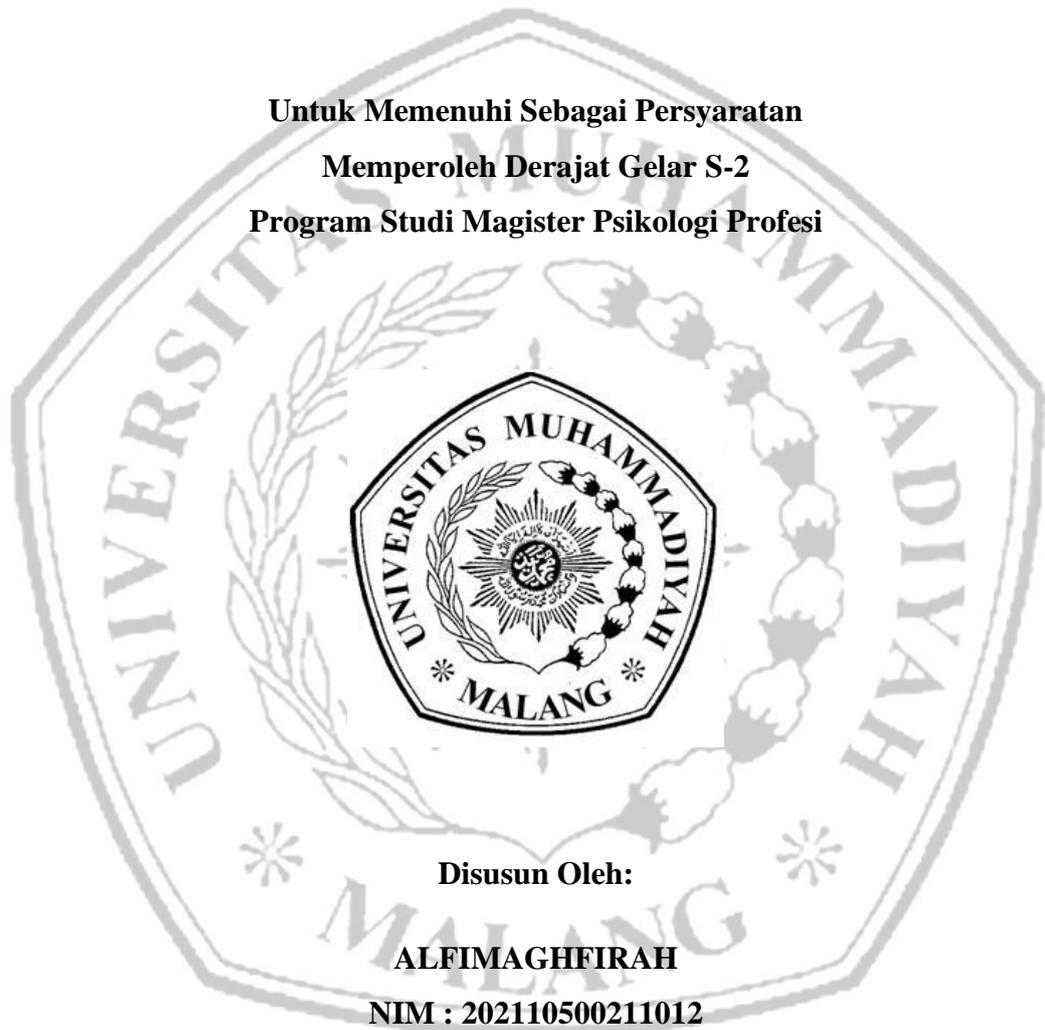


**TERAPI BERMAIN PERAN UNTUK MENINGKATKAN PERILAKU
ASERTIF PADA ANAK DISABILITAS INTELEKTUAL RINGAN**

TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan
Memperoleh Derajat Gelar S-2
Program Studi Magister Psikologi Profesi**



Disusun Oleh:

ALFIMAGHFIRAH

NIM : 202110500211012

**DIREKTORAT PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER PSIKOLOGI PROFESI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

**TERAPI BERMAIN PERAN UNTUK MENINGKATKAN PERILAKU
ASERTIF PADA ANAK DISABILITAS INTELEKTUAL RINGAN**

**ALFIMAGHFIRAH
202110500211012**

Telah disetujui

Pada hari/tanggal, **Rabu/ 03 Januari 2024**

Pembimbing Utama

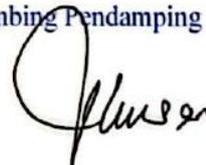


Dr. Diah Karmiyati



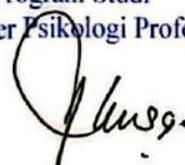
Prof. Akhsanul In'am, Ph.D

Pembimbing Pendamping



Dr. Cahyaning Suryaningrum

Ketua Program Studi
Magister Psikologi Profesi



Dr. Cahyaning Suryaningrum

T E S I S

Dipersiapkan dan disusun oleh :

ALFIMAGHFIRAH
202110500211012

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada hari/tanggal, Rabu/ 03 Januari 2024
dan dinyatakan memenuhi syarat sebagai kelengkapan
memperoleh gelar Magister/Profesi di Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Malang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr. Diah Karmiyati
Sekretaris	: Dr. Cahyaning Suryaningrum
Penguji I	: Prof. Dr. Iswinarti
Penguji II	: Dr. Nida Hasanati

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : ALFIMAGHFIRAH

NIM : 202110500211012

Program Studi : Magister Psikologi Profesi

Dengan ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa:

1. **TESIS** dengan judul **TERAPI BERMAIN PERAN UNTUK MENINGKATKAN PERILAKU ASERTIF PADA ANAK DISABILITAS INTELEKTUAL RINGAN** adalah karya saya dan dalam naskah Tesis ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah Tesis ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur **PLAGIASI**, saya bersedia Tesis ini **DIGUGURKAN** dan **GELAR AKADEMIK YANG TELAH SAYA PEROLEH DIBATALKAN**, serta diproses sesuai ketentuan hukum yang berlaku.
3. Tesis ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan **HAK BEBAS ROYALITI NON EKSKLUSIF**.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 14 Desember 2023

Yang Menyatakan,



ALFIMAGHFIRAH

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada kehadiran Allah SWT. yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir berupa Tesis ini. Dalam proses menyelesaikan tugas akhir ini, penulis menyadari bahwasanya banyak pihak yang telah terlibat dan membantu penulis dalam proses penyelesaian. Oleh karenanya, penulis mengucapkan rasa terimakasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Fauzan, M. Pd. Selaku rektor Universitas Muhammadiyah Malang.
2. Prof. Akhsanul In'am, Ph. D. selaku direktur program pascasarjana Universitas Muhammadiyah Malang.
3. Dr. Cahyaning Suryaningrum, M. Si., Selaku ketua program studi Magister Psikologi Profesi serta pembimbing II yang selalu yang bersedia meluangkan waktu serta senantiasa membimbing dan mengarahkan selama proses penulisan tesis berlangsung.
4. Dr. Diah Karmiyati, M.Si., Selaku pembimbing utama yang sabar membimbing dan memberikan motivasi serta selalu membantu dalam setiap proses penulis hingga dapat menyelesaikan penelitian ini.
5. Bapak Burhanuddin Budiman, Ibu Maimunah, Bunda Tarwiyah Abdullah, kakak tercinta M. Novi Aulia, Aditia Miladul Mubarrak, Putri Fadhla, Maizia Kiramul Fajri dan adik Karima Farhani serta keponaan tersayang yang merupakan kekuatan terbesar penulis yang selalu memberikan dukungan dari kecil hingga sekarang pada kehidupan penulis sampai saat ini.
6. Tempat penelitian, para guru serta subjek penelitian yang sudah berpartisipasi dari proses awal penelitian sampai selesai dan seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
7. Semua teman khususnya teman-teman Magister Psikologi Profesi yang telah mendukung, mendoakan, menemani, dan membantu penyelesaian studi dari awal hingga akhir.
8. Fahmi Al Ichsan selaku tunangan penulis yang sebentar lagi akan sah menjadi suami dimana telah senantiasa menemani, memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis sehingga tesis ini dapat diselesaikan tepat waktu.

9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah memberikan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan tesis.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyusunan dan penyelesaian tesis ini, oleh sebab itu diharapkan adanya kritik dan saran yang membangun terhadap penyempurnaan tesis ini.

Malang, 14 Desember 2023

Penulis



DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
ABSTRAK	viii
PENDAHULUAN.....	1
TINJAUAN PUSTAKA	5
Perilaku Asertif dalam Perspektif Psikologi Islam	5
Disabilitas intelektual.....	6
Perilaku Asertif pada Anak Disabilitas Intelektual.....	8
Terapi Bermain Peran	9
Terapi Bermain Peran untuk Meningkatkan Perilaku Asertif pada Anak Disabilitas Intelektual Ringan	11
Kerangka Berpikir.....	13
Hipotesis	14
METODE PENELITIAN	14
Desain Penelitian	14
Subjek penelitian.....	15
Instrument Penelitian	16
Prosedur Penelitian	16
Analisi Data	17
Tahap Pelaksanaan Intervensi.....	18
HASIL DAN PEMBAHASAN	19
Hasil	19
Pembahasan	23
KESIMPULAN DAN IMPLIKASI	26
REFERENSI.....	27

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Berpikir	14
Gambar 2. Rancangan Eksperimen	15
Gambar 3. Grafik Perubahan Mean Pretest dan Posttest pada Perilaku Asertif	21
Gambar 4. Grafik Perubahan Hasil Pretest dan Posttest Kelompok Eksperimen	23
Gambar 5. Grafik Perubahan Hasil Pretest dan Posttest Kelompok Kontrol...	23



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data Sebaran Subjek Kelompok Penelitian	16
Tabel 2. Hasil Pretest dan Posttest Perilaku Asertif	20
Tabel 3. Hasil Uji Mann-Whitney	21



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil SPSS	32
Lampiran 2. Tabulasi Data	35
Lampiran 3. Modul Terapi Bermain Peran	37
Lampiran 4. Alur Cerita <i>Roleplay</i>	46
Lampiran 5. Formulir Informed Consent	47
Lampiran 6. Skala <i>Simple-Rathus Assertiveness Schedule (S-RAS)</i>	49



**Terapi Bermain Peran untuk Meningkatkan Perilaku Asertif pada Anak
Disabilitas Intelektual Ringan**

Alfimaghfirah
Alfimaghfirah04@gmail.com

Magister Psikologi Profesi
Universitas Muhammadiyah Malang

ABSTRAK

Perilaku asertif adalah kemampuan individu untuk dapat mengkomunikasikan apa yang diinginkan dengan penuh rasa percaya diri, jujur, tegas namun dengan tetap menjaga perasaan orang lain. Perilaku asertif merupakan salah satu keterampilan sosial yang sangat dibutuhkan oleh anak disabilitas intelektual. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi bermain peran dalam meningkatkan perilaku asertif pada anak disabilitas intelektual ringan. Jenis penelitian ini adalah *quasi experiment* dengan pendekatan *pretest-posttest control group design*. Subjek pada penelitian ini berjumlah 10 orang yang memenuhi kriteria disabilitas intelektual ringan. Subjek juga diberikan skala *Simple-Rathus Assertiveness Schedule (S-RAS)*. Subjek dibagi ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kontrol dengan menggunakan teknik *random assignment*. Analisis data menggunakan uji *Wilcoxon* dan uji *Mann Whitney*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan tidak adanya peningkatan perilaku asertif pada anak dengan disabilitas intelektual ringan setelah pemberian terapi bermain peran.

Kata kunci: *Terapi bermain peran, asertif, disabilitas intelektual.*

Role Play Therapy to Improve Assertive Behavior in Mild Intellectual Disability (ID) Children

Alfimagfirah

Alfimagfirah04@gmail.com

**Master of Professional Psychology
University of Muhammadiyah Malang**

ABSTRACT

Assertive behavior is the ability of an individual to confidently, honestly, and firmly communicate their desires while also considering the feelings of others. Assertive behavior is one of the essential social skills required by individuals with mild intellectual disabilities. This study aims to investigate the influence of role-playing therapy in enhancing assertive behavior in children with mild intellectual disabilities. This research adopts a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group approach. The study involved a total of 10 participants who met the criteria for mild intellectual disabilities. The participants were assessed using the Simple-Rathus Assertiveness Schedule (S-RAS). They were divided into two groups, the experimental group and the control group, using a random assignment technique. Data analysis was conducted using the Wilcoxon test and the Mann Whitney test. The results of this study indicate that there was no improvement in assertive behavior among children with mild intellectual disabilities following the implementation of role-playing therapy.

Keywords: Role-playing therapy, Assertive, Intellectual Disability.

PENDAHULUAN

Seiring perkembangan populasi masyarakat di Indonesia, semakin bertambah jumlah populasi anak berkebutuhan khusus (ABK) di Indonesia. Data dari BPS (2020), menunjukkan bahwa jumlah anak ABK di Indonesia mencapai 133.826 jiwa pada tahun 2019 dan meningkat sebanyak 10.276 jiwa pada tahun 2020. Dari keseluruhan total anak ABK pada tahun 2020 yang mencapai 144.102 jiwa terdapat anak dengan disabilitas intelektual sebanyak 81.443 jiwa. Disabilitas intelektual merupakan istilah yang dipakai untuk menyebutkan anak yang mempunyai keterbatasan intelektual berada dibawah taraf rata-rata yang mengakibatkan timbulnya kesulitan menyelesaikan tugas-tugas pada masa perkembangan (Wikasanti, 2014). Berdasarkan tingkat kecerdasannya, anak disabilitas intelektual dikelompokkan menjadi anak disabilitas intelektual ringan, sedang dan berat. Anak disabilitas intelektual ringan memiliki sensor motorik yang kurang serta kemampuan berpikir abstrak dan logis yang juga kurang, namun anak dengan disabilitas intelektual tetap memiliki kemampuan bersosial dan kemampuan akademik yang cukup baik serta mampu menguasai beberapa bidang-bidang tertentu. Meskipun tidak optimal tetapi anak disabilitas intelektual ringan termasuk pada kelompok anak yang masih mampu untuk dapat diajari membaca, menulis dan berhitung sederhana (Afifah *et al*, 2019)

Anak berkebutuhan khusus seperti disabilitas intelektual memerlukan pelayanan pendidikan secara khusus dibandingkan dengan anak normal (Jannah & Darmawanti, 2004). Salah satu sekolah untuk anak disabilitas intelektual selain Sekolah Luar Biasa adalah Sekolah Inklusif. Pembelajaran di kelas inklusi umumnya tidak jauh berbeda dengan kelas reguler lainnya. Perbedaan pembelajaran di kelas inklusi dengan kelas reguler adalah pembelajaran pada kelas inklusi memadukan antara siswa disabilitas intelektual dan siswa normal yang belajar serta berinteraksi di kelas yang sama (Sukadari, 2019). Penggabungan kelas antara anak normal dengan anak disabilitas intelektual tidak selamanya menguntungkan bagi anak disabilitas intelektual. Anak disabilitas intelektual dalam proses pembelajaran mendapatkan penyeteraan serta dapat mengembangkan interaksi sosialnya, namun disisi lain anak disabilitas intelektual juga dapat mengalami pengucilan maupun perundungan dari teman-temannya.

Koster *et all* (2012) mengatakan bahwa di sekolah inklusif anak berkebutuhan khusus lebih banyak berinteraksi dengan guru dibandingkan dengan siswa reguler. Hal ini dikarenakan anak berkebutuhan khusus kurang diterima dan mengalami kesulitan menjalin persahabatan dengan siswa reguler. Sikap siswa reguler yang cenderung negatif terhadap anak berkebutuhan khusus mengakibatkan rendahnya penerimaan mereka dalam kelompok pertemanan sehingga mengakibatkan tingginya resiko mengalami perundungan. Penelitian lainnya mengatakan bahwa 25% anak disabilitas intelektual beresiko tinggi mengalami perundungan dan kemungkinan itu 3 sampai 4 kali lebih besar dibanding anak tidak berkebutuhan khusus (Jones *et all.*, 2012). Karakteristik komunikasi dan perilaku yang berbeda (atypical) serta adanya hambatan untuk berpartisipasi aktif dalam aktivitas di sekolah juga menjadi faktor yang menyebabkan kerentanan anak dengan disabilitas intelektual menjadi target perundungan (Cappadocia *et all*, 2012; Heinrichs, 2003).

Anak dengan disabilitas intelektual memiliki hambatan tersendiri dalam melakukan kegiatan dalam kesehariannya, hal ini disebabkan karena keterbatasan fungsi kognitif dan ketidakcakapan dalam berinteraksi secara sosial (Insani *et al*, 2021). Keterampilan sosial yang rendah pada anak disabilitas intelektual salah satunya merupakan perilaku asertif (Gresham & Elliott, 2008). Perilaku asertif adalah kemampuan individu untuk dapat mengkomunikasikan apa yang diinginkan olehnya dengan penuh rasa percaya diri, jujur, tegas namun dengan tetap menjaga perasaan orang lain. Perilaku asertif sendiri dapat dilatih dari kecil sehingga menjadi suatu perilaku yang menetap hingga dewasa (Suarti, 2012). Perilaku asertif bermanfaat untuk setiap anak khususnya yang mengalami perundungan sebagai perilaku yang membebaskan seseorang dari tekanan perasaan serta dapat mengekspresikan kata “tidak” dengan tidak terbebani rasa bersalah maupun perasaan negatif lainnya (Raharjo *et al.*, 2020). Selain itu, perilaku asertif merupakan salah satu dimensi dari keterampilan sosial pada anak yang sangat dibutuhkan dalam menentukan kualitas pertemanan dalam kehidupannya (Rizka & Kurniawati, 2018).

Penelitian untuk meningkatkan perilaku asertif pada anak dengan disabilitas intelektual salah satunya yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2016), menunjukkan

bahwa pelatihan asertif dengan pendekatan *behavior* dapat meningkatkan perilaku asertif pada subjek disabilitas intelektual ringan. Pelatihan asertif dilakukan dengan mengajarkan kepada subjek untuk dapat mengekspresikan emosi, berpikir secara adekuat dan membangun kepercayaan diri. Penelitian ini mengajarkan subjek mengenai cara berperilaku yang menunjukkan penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain. Penelitian oleh Amran & Widayat (2020) mengungkapkan bahwa *behavioral social skill training* secara efektif dapat meningkatkan keterampilan sosial khususnya perilaku asertif pada anak dengan disabilitas intelektual ringan. Metode pelatihan asertif yang dilakukan terhadap anak masih memiliki kelemahan dimana pelatihan ini membutuhkan waktu yang cukup panjang bergantung pada kemampuan peserta didik (Yoshinaga et al., 2017).

Beberapa hasil intervensi yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya telah diuji coba pada subjek dan tujuan yang berbeda, sehingga efektifitas hasilnya pun tentu berbeda. Setiap penelitian memiliki kelebihan dan kekurangan dalam pelaksanaannya. Kelebihan dari terapi bermain khususnya dalam pengembangan keterampilan sosial adalah dapat membantu anak dalam mengembangkan keterampilan sosial seperti berbagi, bekerja sama, mengontrol emosi, dan berinteraksi dengan teman sebaya (Landreth, 2012). Hal ini membuat peneliti tertarik untuk menggunakan *play therapy* dengan permainan bermain peran sebagai sarana intervensi pada anak dengan disabilitas intelektual ringan untuk meningkatkan perilaku asertif. *Play therapy* sendiri terbukti efektif untuk anak normal maupun berkebutuhan khusus dengan rentang usia 4 – 12 tahun. Permainan yang akan diberikan sesuai dengan target perilaku yang menjadi permasalahan pada anak (Drisko et al., 2019). Intervensi *play therapy* juga disesuaikan dengan usia perkembangan anak (Hormansyah & Karmiyati, 2020).

Play therapy dapat memperluas citra individu melalui pengalaman berekspresi dengan perasaan dan sikap yang tidak mengancam serta menjadi wadah yang aman bagi anak untuk mengekspresikan dirinya (Blanco et al., 2012). Bermain dianggap sebagai komponen pertumbuhan yang sehat, yang mana anak-anak mengembangkan emosi, bahasa, kompetensi sosial dan harga diri. Terapi bermain secara tidak langsung mengubah pengalaman anak dengan menciptakan kesan menyenangkan yang mereka inginkan, serta memberi anak-anak peluang untuk

mendapatkan penilaian yang positif tentang kemampuan mereka sendiri (Salter *et al.*, 2016). Terapi bermain juga dapat menghilangkan beberapa permasalahan seperti kecemasan, menghilangkan batasan, hambatan dalam diri, frustrasi serta mempunyai masalah pada emosi yang bertujuan untuk mengubah tingkah laku anak yang kurang sesuai menjadi tingkah laku yang sesuai dan diharapkan sehingga anak dapat bermain dan lebih kooperatif dan dapat mudah diajak untuk kerjasama ketika menjalani terapi (Noverita, 2017).

Terapi bermain peran merupakan salah satu jenis terapi yang ada dalam terapi bermain, dalam terapi bermain peran anak dapat mempraktekkan berbagai tingkah laku yang baru (Kaduson & Schaefer, 2004). Terapi bermain peran dipilih sebagai *problem solving* agar anak ID ringan memiliki keterampilan baru dalam menanggapi situasi yang merugikan dimana terapi bermain peran dapat meningkatkan kemampuan keterampilan sosial khususnya perilaku asertif pada anak disabilitas intelektual kategori ringan (Nazilah, 2017). Samuelsson & Flear (2009) mengatakan bahwa metode bermain peran adalah suatu metode yang bertujuan agar anak mampu untuk berinteraksi dengan orang lain, fokus dalam berbagai perkembangan seperti, perkembangan kognitif, perkembangan fisik dan perkembangan emosi.

Metode bermain peran dengan metode sosiodrama biasa digunakan dalam mengajarkan nilai-nilai dan memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dalam hubungan sosial dengan orang-orang di lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat (Ibrahim & Syaodih, 1996). Selain itu, pada saat bermain peran anak ID dapat mencontoh perilaku asertif yang dimainkan dalam cerita yang diciptakan. Proses pembelajaran dengan mencontoh ini memudahkan bagi anak disabilitas intelektual untuk mempelajari perilaku yang ingin dirubah (Kasih, 2019). Proses belajar bisa diperoleh melalui pengalaman langsung maupun tidak langsung dengan mengamati tingkah laku orang lain yang salah satunya mencontoh dari bermain peran (Corey, 2013).

Dari latar belakang tersebut peneliti beranggapan bahwa terapi bermain peran dapat meningkatkan perilaku asertif pada anak disabilitas intelektual ringan, selain itu masih kurangnya penelitian yang mengaitkan antara terapi bermain peran dapat diterapkan pada anak disabilitas intelektual. Peneliti juga berasumsi bahwa

perilaku asertif akan meningkat ketika anak disabilitas intelektual ringan diberikan perlakuan terapi bermain peran. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah terapi bermain peran efektif untuk meningkatkan perilaku asertif bagi anak disabilitas intelektual ringan. Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat memperkaya kajian tentang perilaku asertif di bidang psikologi klinis serta bagi praktisi guna meningkatkan perilaku asertif pada anak disabilitas intelektual dalam kesehariannya.

TINJAUAN PUSTAKA

Perilaku Asertif dalam Perspektif Psikologi Islam

Manusia adalah makhluk pilihan Allah yang bertugas sebagai khalifah Allah dan Abdullah (hamba) yang berperan sebagai makhluk sosial yang berkualitas, dimana hal tersebut ditentukan dari cara berkomunikasi dan berinteraksi dengan manusia lainnya. Islam ingin menghendaki tercapainya masyarakat yang damai dan diwarnai dengan kasih sayang, oleh karena itu menekankan perilaku individu terkait dengan peran sosialnya, yaitu kualitas keimanan seseorang ditentukan oleh perilaku dan etika sosial di publik. Salah satu etika pergaulan dalam Islam adalah implementasi perilaku asertif (Ampuno, 2020).

Perkataan demi perkataan yang keluar dari mulut harus selalu tertata dan kemurahan hati terhadap orang lain menjadi salah satu poin penting dalam berperilaku asertif menurut psikologi Islam, (AlHasyim, 2013) hal ini disebutkan pula dalam Qur'an Surah An-Nahl / 16: 125, Allah berfirman sebagai berikut: *“Serulah (manusia) kepada jalan Tuhan-mu dengan hikmah dan perkataan yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk”*. Ayat tersebut menegaskan bagaimana manusia harus bersikap tegas dalam hal yang benar, jujur dan terbuka namun tetap didasari dengan rasa sayang serta dalam menyampaikan amanat Allah dalam hal keadilan serta pemerataan sosial di antara manusia lainnya.

Disabilitas Intelektual

Disabilitas intelektual merupakan sebutan untuk anak yang memiliki hambatan dalam segi kognitif, afektif, psikomotorik, maupun sosial. Secara kognitif, anak dengan disabilitas intelektual memiliki fungsi intelektual dibawah rata-rata (Albrecht *et al*, 2001). Disabilitas intelektual menunjukkan bahwa individu yang mengalami hambatan mental meliputi aspek kecerdasan, fungsi sosial dan mental. Faktor penyebab hal tersebut tidak lepas dari tumbuh kembang anak, sedangkan faktor terbesar adalah genetik yang diturunkan dari orang tua ke anak yaitu kelainan kromosom yang diwariskan oleh anak. Selain itu, lingkungan juga menjadi faktor anak mengalami hambatan mental, dilihat dari bagaimana situasi dan lingkungan saat anak tumbuh dewasa, lingkungan yang baik akan membantu anak dalam konteks sosialnya untuk dapat berinteraksi (Sularyo & Kadim, 2000).

Menurut *American Psychiatric Association* (2022) gangguan perkembangan intelektual (disabilitas intelektual) adalah gangguan dengan onset selama periode perkembangan yang mencakup intelektual dan adaptif defisit fungsi dalam domain konseptual, sosial, dan praktis. Tiga berikut kriteria yang harus dipenuhi:

- a. Defisit dalam fungsi intelektual, seperti penalaran, pemecahan masalah, perencanaan, pemikiran abstrak, penilaian, pembelajaran akademik, dan belajar dari pengalaman, dikonfirmasi oleh penilaian klinis dan individual, standar pengujian kecerdasan.
- b. Defisit dalam fungsi adaptif yang mengakibatkan kegagalan untuk memenuhi perkembangan dan standar sosiokultural untuk kemandirian pribadi dan tanggung jawab sosial. Tanpa dukungan berkelanjutan, defisit adaptif membatasi fungsi pada satu atau lebih aktivitas kehidupan sehari-hari, seperti komunikasi, partisipasi sosial, dan hidup mandiri, di beberapa lingkungan, seperti rumah, sekolah, pekerjaan, dan komunitas.
- c. Timbulnya defisit intelektual dan adaptif selama periode perkembangan.

Disabilitas intelektual dapat diklasifikasikan dalam 4 kategori tergantung dengan tingkat keparahan gangguan perkembangan intelektual yaitu:

a. *Mild* (Skor IQ 50-70)

Pada tingkatan ini individu dengan disabilitas intelektual memiliki kemampuan dalam melakukan sesuatu namun pada tugas yang kompleks mereka tetap membutuhkan dukungan. Memungkinkan individu ini mampu dalam berfungsi sesuai usianya hanya dalam beberapa hal yaitu seperti kebersihan diri.

b. *Moderate* (Skor IQ 35-49)

Pada tingkatan ini individu dengan disabilitas intelektual membutuhkan pengajaran dan waktu yang lebih lama untuk melakukan sesuatu. Individu ini dapat menyesuaikan diri dengan rutinitas dengan adanya bimbingan dan pengingat.

c. *Severe* (Skor IQ 20-34)

Pada tingkatan ini individu dengan disabilitas intelektual membutuhkan bantuan dalam melakukan seluruh aktifitas. Individu ini bahkan membutuhkan institusi perawatan untuk membantu memberikan pengawasan.

d. *Profound* (Skor IQ <20)

Pada tingkatan ini individu dengan disabilitas intelektual bergantung kepada orang lain dalam seluruh aspek perawatan diri. Individu ini memungkinkan terjadinya perilaku maladaptif.

Pada penelitian ini anak dengan disabilitas intelektual ringan dipilih menjadi subjek dikarenakan anak dengan disabilitas intelektual masih memiliki kemampuan kognitif yang bisa diperbaiki dengan adanya pendidikan dan pelatihan jika dibandingkan dengan anak disabilitas intelektual dengan klasifikasi yang lain (Desriyani *et al.*, 2019). Menurut Afifah (2019), meskipun anak-anak dengan disabilitas intelektual ringan memiliki keterbatasan dalam sensor motorik dan kemampuan berpikir abstrak dan logis, mereka tetap memiliki kemampuan sosial yang baik dan kemampuan akademik yang cukup baik sehingga mampu menguasai keterampilan baru. Jika diajarkan secara berkala, anak disabilitas intelektual ringan mampu meningkatkan keterampilan sosial khususnya perilaku sertifikasi dalam kesehariannya (Amran & Widayat, 2020).

Perilaku Asertif pada Anak Disabilitas Intelektual

Setiap individu memiliki hak dasar yang sama sebagai pribadi dan sebagai bagian dari kelompok sosial dalam mengemukakan pendapat, mengutarakan keberpihakan, serta mengungkapkan keinginan selama hal itu tidak merugikan pihak yang dituju dan demi kebaikan kedua belah pihak tersebut disebut perilaku asertif (Ampuno, 2020). Menurut Rathus dan Nevid (1983), perilaku asertif adalah perilaku yang menunjukkan keberanian mengungkapkan kebutuhan secara jujur dan terbuka, perasaan suka atau tidak suka, perasaan nyaman atau tidak nyaman, perasaan bahagia atau tidak bahagia, dan keberanian mengungkapkan pikiran seperti ide, gagasan, pendapat, dan argumentasinya secara apa adanya, artinya apa yang dikemukakan itu benar-benar sesuai dengan apa yang ada dalam dirinya, dan apabila ia tidak setuju terhadap suatu hal, maka perbedaan pendapat itu diungkapkan dengan cara yang benar dan tidak merugikan orang lain. Dengan kata lain perilaku asertif merupakan perilaku dimana seseorang dapat secara langsung mengungkapkan perasaan, pikiran dan keinginannya kepada orang lain dengan baik sehingga dapat menjaga perasaan dan hak yang dimiliki orang lain. Ketegasan sendiri merupakan perilaku yang menunjukkan keberanian untuk secara jujur dan terbuka mengungkapkan kebutuhan, perasaan dan pikiran apa adanya, mempertahankan hak pribadi, dan menolak permintaan yang tidak wajar. Perilaku asertif diperlukan oleh setiap individu untuk berkomunikasi dan memenuhi kebutuhan sosial di lingkungannya (Nevid *et al.*, 2018).

Faktor yang mempengaruhi asertivitas menurut Rathus dan Nevid (1983), antara lain adalah jenis kelamin, kebudayaan, tingkat pendidikan, situasi tertentu, dan harga diri. Dari kelima faktor tersebut, faktor harga diri yang paling berpengaruh terhadap asertivitas anak dengan disabilitas intelektual. Hal ini dikarenakan pada anak dengan disabilitas intelektual memiliki permasalahan dalam keterampilan sosial yang mana itu membuat mereka memiliki harga diri yang rendah (Ekayamti *et al.*, 2020).

Aspek asertivitas terbagi menjadi enam yakni kemampuan dalam meminta pertolongan maupun menolak permintaan tidak layak, kemampuan individu dalam mengungkapkan ketidaksetujuan secara efektif, kemampuan dalam menjalin

interaksi sosial (menyapa, membuka percakapan, mengetahui apa yang harus dikatakan), kemampuan mengungkapkan perasaan dan pikiran secara spontan serta tidak berlebihan, kemampuan mengungkapkan dan menerima pujian, kemampuan untuk memberikan dan menerima keluhan (Rathus, 1973).

Terapi Bermain Peran

Bandura menjelaskan dalam teorinya mengenai *social cognitive learning* bahwa individu belajar tidak hanya melalui pembelajaran langsung namun juga melalui pengamatan terhadap perilaku orang lain dan konsekuensi yang diterima (Abdullah, 2019). Teori Bandura menyatakan bahwa suatu perilaku manusia berasal dari pengaruh proses pemerintahan internal yang mengatur (Hergenhahn & Olson, 2012). Pada proses pembelajaran yang terjadi, individu akan mengamati perilaku yang ada di lingkungannya, lalu menyimpan dalam memori. Selanjutnya, individu akan mulai mencoba memproduksi perilaku tersebut, dan mulai termotivasi untuk melakukan perilaku tersebut sesuai dengan konsekuensi yang didapat (Abdullah, 2019; Swearer *et al.*, 2014). Persepsi, interpretasi, dan penilaian individu terhadap suatu peristiwa merupakan elemen kunci dalam teori ini (Bandura *et al.*, 1961). Dalam penelitiannya tentang “boneka bobo”, Bandura menunjukkan bahwa perilaku dapat muncul melalui pembelajaran observasional atau peniruan terhadap apa yang diamati (Galanaki & Malafantis, 2022). Dengan demikian, teori kognitif sosial menggarisbawahi pentingnya peran faktor kognitif dan pengaruh sosial dalam membentuk perilaku individu seperti adanya contoh atau pembelajaran yang didapatkan.

Terapi bermain adalah pendekatan yang sesuai dengan sifat alami anak-anak. Bermain adalah bahasa kanak-kanak dan alat-alat mainan adalah perkataan kanak-kanak (Kottman & Meany-Walen, 2016; Landreth, 2012). Terapi bermain yang dikembangkan oleh Alfred Adler pada abad ke-20 digunakan untuk anak dengan kegagalan dalam berinteraksi sosial dan salah dalam mempercayai gaya hidupnya. Adler menjelaskan bagaimana kepribadian mereka terbentuk, bagaimana mereka berinteraksi dengan orang lain, bagaimana mereka termotivasi, dan bagaimana mereka menjadi tidak menyesuaikan diri (Kottman & Meany-Walen, 2016; LaBauve, 2001).

Terapi bermain Adlerian adalah proses di mana konselor (a) membangun sebuah hubungan setara dengan klien anak; (b) mengeksplorasi gaya hidup anak; (c) mengembangkan hipotesis tentang dinamika intrapersonal dan interpersonal kesulitan anak (dari perspektif anak dan dari perspektif orang lain dalam kehidupan anak); (d) merancang rencana perawatan untuk anak dan untuk setiap individu lain yang memiliki pengaruh kuat pada anak (misalnya, orang tua dan guru); (e) membantu anak memperoleh wawasan dan membuat keputusan baru tentang diri, dunia, dan orang lain; (f) mengajar anak keterampilan baru untuk berhubungan dengan orang lain; (g) membantu anak melatih keterampilan baru untuk berinteraksi dengan orang lain; dan (h) berkonsultasi dengan orang tua dan guru, bekerja dengan mereka untuk mengembangkan perspektif yang lebih positif pada anak dan untuk belajar mendorong strategi untuk berinteraksi dengan anak (Kottman & Meany-Walen, 2016). Terapi bermain peran dimana anak dapat mempraktikkan berbagai tingkah laku yang baru merupakan salah satu jenis terapi yang ada di dalam terapi bermain (Kaduson & Schaefer, 2004).

Menurut Kodotchigova (2002) prosedur pelaksanaan bermain peran adalah sebagai berikut:

1. *A Situation for a Role Play*, yaitu menentukan situasi atau memilih tema permainan peran yang akan dilakukan oleh anak dimana anak diberi kesempatan untuk melakukan peran sesuai dengan apa yang telah dipelajari.
2. *Role Play Design*, yaitu memunculkan gagasan agar tema atau situasi yang ada dapat berkembang dimana pada tahap ini kemampuan bahasa anak harus disesuaikan untuk memudahkan anak memahami perannya.
3. *Linguistic Preparation*, yaitu memperkirakan bahasa yang dibutuhkan untuk bermain peran dimana pada tingkat awal semua kata dapat dimengerti anak namun semakin tinggi tingkat anak maka kosakata akan semakin sulit dipahami.
4. *Factual Preparation*, yaitu memberikan informasi atau menjelaskan peran yang akan dimainkan anak secara konkrit sehingga anak dapat dengan percaya diri memainkan perannya.

5. *Assigning the Roles*, yaitu menetapkan peran yang akan dimainkan anak baik peran individu maupun kelompok dengan mempertimbangkan komposisi, kemampuan dan kepribadian anak.
6. *Follow-up*, yaitu menindaklanjuti setelah bermain peran dengan menanyakan pendapat dan komentar anak tentang bermain peran dengan tujuan untuk mendiskusikan apa yang telah dipelajari.

Menurut Wolfgang dan Wolfgang (1981), bentuk terapi bermain peran dibagi menjadi 2 yaitu terapi bermain peran mikro dan terapi bermain peran makro. Terapi bermain peran makro adalah kegiatan terapi yang melibatkan beberapa anak yang melakukan drama sosial dimana anak berperan menjadi tokoh tertentu dengan menggunakan alat bantu atau benda sesuai dengan tokoh yang sedang diperankan. Sedangkan terapi bermain peran mikro adalah terapi yang menggunakan benda atau alat yang berukuran kecil seperti mainan mobil-mobilan, binatang, dan *action figure* dimana anak dapat menciptakan imajinasi atau interaksi sosial dengan menggunakan mainan tersebut.

Terapi Bermain Peran untuk Meningkatkan Perilaku Asertif pada Anak Disabilitas Intelektual Ringan

Teknik bermain peran adalah salah satu teknik yang membantu seseorang untuk membayangkan diri mereka atau orang lain dalam situasi tertentu (Ments, 1994). Secara umum teknik bermain peran dapat digunakan untuk melatih keterampilan-keterampilan hidup yang salah satunya ialah keterampilan berkomunikasi untuk menyampaikan sesuatu yang dipikirkan dan dirasakan dengan cara membimbing individu dan mempraktikkan peristiwa-peristiwa dalam hubungan sosial yang dikemas dalam bentuk sosiodrama. Melalui teknik ini individu bisa diajarkan cara-cara bertingkah laku yang baik khususnya yang berkaitan dengan masalah sosial dan hubungan antar sebaya dengan cara memerankan suatu peran yang sesuai dengan naskah (Lusihana, 2020).

Tahapan teknik bermain peran menurut Ments (1994) adalah menentukan materi dan cara mengintegrasikan dengan program pengajaran, menentukan tujuan dan sasaran, menemukan berbagai faktor yang mempengaruhi seperti ruangan,

media yang digunakan, dan durasi kegiatan dilaksanakan. Kemudian mengidentifikasi fenomena yang ada, menulis skenario, menjalankan kegiatan bermain peran sesuai skenario yang telah dibuat, melakukan sesi tanya jawab dalam bentuk diskusi mengenai kegiatan bermain peran yang telah dilakukan untuk mengetahui hal yang sudah diperoleh. Terakhir, menindaklanjuti kegiatan bermain peran yang telah dilakukan melalui pelaksanaan kegiatan yang tetap berhubungan dengan topik bermain peran.

Teknik bermain peran dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku asertif anak disabilitas intelektual ringan, dimana dalam teknik bermain peran anak diajarkan untuk dapat mengekspresikan sikap dan perilaku pada hubungannya dengan lingkungan masyarakat. Menurut Afifah (2019), meskipun anak disabilitas intelektual ringan memiliki sensor motorik yang kurang serta kemampuan berpikir abstrak dan logis yang kurang, tetapi di lain sisi anak disabilitas intelektual ringan memiliki kemampuan bersosial dan kemampuan akademik yang cukup baik serta mampu menguasai beberapa bidang-bidang tertentu. Klasifikasi disabilitas intelektual ringan menjadi dasar kriteria perlakuan atau terapi yang dilakukan, dimana pada anak disabilitas intelektual ringan lebih mudah menguasai keterampilan baru. Terapi bermain peran yang dipilih merupakan terapi bermain peran secara makro, dimana kegiatan terapi yang melibatkan beberapa anak yang melakukan drama sosial dimana anak berperan menjadi tokoh tertentu dengan menggunakan alat bantu atau benda sesuai dengan tokoh yang sedang diperankan.

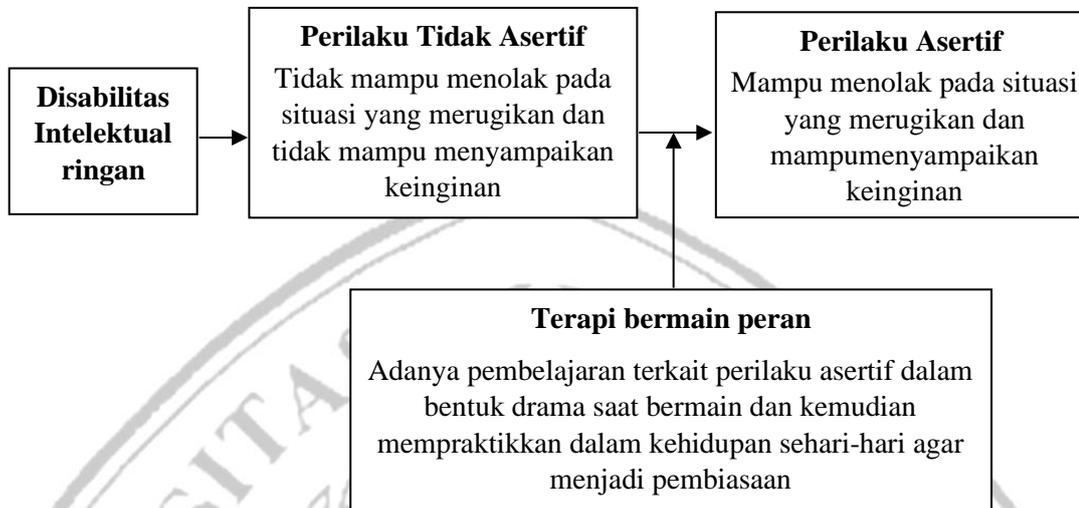
Dalam bermain peran, anak disabilitas intelektual diharuskan untuk mencoba untuk berekspresi menjadi tokoh asertif dan tokoh tidak asertif. Apabila teknik bermain peran dilakukan pada anak secara rutin maka akan timbul perasaan nyaman ketika melakukan sikap asertif dan timbul perasaan rugu apabila tidak mampu bersikap asertif (Erawan, 2014). Teknik ini mendukung target terapis dimana ingin meningkatkan perilaku asertif yang merupakan salah satu keterampilan sosial yang harus dimiliki oleh setiap individu. Selain itu, dengan adanya pembuatan alur cerita yang sudah disusun sedemikian rupa terkait bagaimana perilaku asertif itu dilakukan sehingga anak dengan mudah bisa menirukannya serta menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Penerapan dalam

kehidupan sehari-hari nantinya akan membuat perilaku itu melekat pada anak sehingga perilaku asertifnya juga ikut meningkat.

Secara keseluruhan, seluruh tahapan pada terapi bermain peran dapat meningkatkan perilaku asertif. Hal ini dikarenakan dalam prosedurnya, terapi bermain digunakan sebagai pelatihan keterampilan sosial dalam meningkatkan kemampuan berinteraksi dengan sesama manusia atau teman sebaya. Salah satu aspek yang penting adalah keterampilan berkomunikasi secara jujur, terbuka, bertanggung jawab, dan menghargai orang lain. Melalui metode bermain peran, anak-anak diajarkan perilaku berkualitas dalam hubungan dengan teman sebaya. Mereka nantinya memerankan peran dalam naskah sosiodrama dapat memahami cara-cara berkomunikasi yang baik, jujur, terbuka, bertanggung jawab, dan menghargai orang lain dimana itu merupakan ciri-ciri perilaku asertif. Dengan demikian, mereka akan memiliki keterampilan sosial yang diperlukan dalam pergaulan. Keterampilan sosial memainkan peran penting dalam perkembangan sosial remaja, mencakup kemampuan membangun pertemanan, bertemu dengan lingkungan, berkomunikasi, dan mempertahankan hubungan pertemanan yang telah dibangun. Terapi ini menggunakan pendekatan perilaku sehingga mudah dan cocok diajarkan pada anak disabilitas intelektual ringan (Lusiana, 2020; Wahyuningsih, 2016).

Kerangka Berpikir

Terapi bermain peran dikatakan cukup mampu untuk meningkatkan perilaku asertif pada individu. Pada anak disabilitas intelektual, mereka memiliki hambatan dalam keterampilan sosial khususnya berperilaku asertif dikarenakan keterbatasan fungsi kognitif serta ketidakcakapan dalam berinteraksi sosial. Dalam terapi ini akan mendorong subjek untuk memiliki kemampuan dalam mengkomunikasikan yang diinginkan dengan rasa percaya diri. Tidak hanya itu, subjek diharap juga mampu menolak situasi-situasi yang merungikan dirinya dengan tetap menjaga perasaan orang sekitar. Hal ini diharap bisa menjadi solusi agar meningkatnya perilaku asertifnya pada subjek.



Gambar 1. Kerangka Berpikir

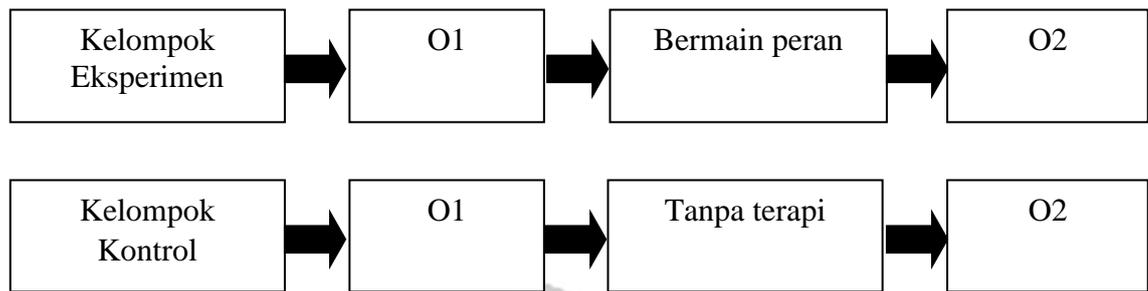
Hipotesis

Terapi bermain peran dapat meningkatkan perilaku asertif pada anak disabilitas intelektual ringan.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian menggunakan desain eksperimen *pretest posttest control group design* yang merupakan desain eksperimen untuk membandingkan suatu efek perlakuan terhadap dua kelompok. Satu kelompok eksperimen diberi perlakuan dan satu kelompok kontrol tidak diberi perlakuan. Dengan cara melihat efek dengan membandingkan hasil awal dan akhir setelah dilakukan eksperimen (Seltam, 2014).



Gambar 2. Rancangan Eksperimen

Keterangan:

O1 : Pengukuran perilaku asertif sebelum diberikan perlakuan (Pretest)

O2 : Pengukuran perilaku asertif setelah diberikan perlakuan (Posttest)

Subjek penelitian

Subjek penelitian berjumlah 10 anak yang sudah di *screening* dari seluruh siswa dengan disgnosa disabilitas intelektual ringan pada salah satu SLB dan ke 10 subjek memiliki hasil skor S-Ras pada kategori tidak asertif. Pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan *purposive sampling*. Pengambilan subjek dengan *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan suatu tujuan tertentu (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini yaitu anak dengan karakteristik disabilitas intelektual dengan kategori ringan (*mild*) yang berusia 10-12 tahun yang diseleksi dengan wawancara awal dengan wali siswa dan guru serta memiliki perilaku asertif yang rendah yang diketahui dari hasil pemberian skala asertif.

Subjek dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol secara acak dengan masing-masing berjumlah 5 anak. Sebelum dilakukan intervensi maka terlebih dahulu dilakukan penyaringan (*screening*) dengan menggunakan skala perilaku asertif. Adapun skala yang digunakan adalah *Simple-Rathus Assertiveness Schedule* (S-RAS) yang kemudian diketahui skor berkisar dari 0 hingga -57 (paling tidak asertif) dari jawaban subjek. Pembagian subjek dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Data Sebaran Subjek Kelompok Penelitian

Kategori	Kelompok	
	Eksperimen	Kontrol
Jenis Kelamin		
Laki-laki	2	1
Perempuan	3	4
Usia		
10 tahun	1	2
11 tahun	2	3
12 tahun	2	-
Kategori Perilaku Asertif		
Asertif		
Tidak Asertif	5	5

Instrumen Penelitian

Perilaku asertif diukur dengan menggunakan skala *Simple-Rathus Assertiveness Schedule* (S-RAS) yang memiliki 19 item untuk mengukur perilaku individu untuk mengungkapkan keinginan, kebutuhan, pikiran, perasaan, harapan, pendapat diri sendiri secara tegas dengan jujur, apa adanya dan sesuai dengan hal dan kewenangan individu tanpa melanggar hak orang lain. Aspek-aspek yang diukur tersebut adalah keberanian, keterbukaan, ketegasan, agresivitas dan kepercayaan diri. Instrumen ini menggunakan metode likert yang memiliki 6 opsi jawaban di setiap pernyataan yang ada (-3= sangat tidak mendeskripsikan saya hingga +3 = sangat mendeskripsikan saya). Skala ini dievaluasi dengan skor total semua item setelah membalik skor item terbalik atau unfavorable. Skala berkisar dari -57 (paling tidak asertif) hingga +57 (paling asertif) (Suzuki *et al.*, 2007). Skor reliabilitas dalam skala ini adalah 0.81. Instrumen penelitian ini nantinya akan di isi oleh guru pemdamping dari subjek mengingat kondisi subjek yang merupakan disabilitas intelektual.

Prosedur Penelitian

Prosedur dalam penelitian ini melalui beberapa tahapan. Adapun tahap tersebut tahap pra pelaksanaan, perlakuan dan pasca perlakuan. Pada tahap pertama peneliti telah mempersiapkan modul penelitian terkait dengan terapi bermain peran serta pemberian skala penelitian menggunakan skala asertif.

Pada tahap pra pelaksanaan dimulai dengan menentukan subjek yang teridentifikasi disabilitas intelektual berdasarkan informasi yang ada dari pihak

sekolah ataupun tempat terapi. Adapun anak yang dipilih memiliki rentang usia 10-12 tahun. Pada tahap ini, skala asertif diberikan sebagai bentuk *pre test* untuk mengukur perilaku asertif pada subjek yang diisi oleh masing-masing wali kelas atau guru pendamping dari subjek. Guru di berikan waktu 1 minggu untuk mengobservasi masing-masing siswa untuk dapat mengisi skala sesuai dengan kondisi anak. Dari 10 subjek dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kontrol berjumlah 5 orang dan kelompok eksperimen berjumlah 5 orang.

Pada tahap perlakuan dimulai dengan pemberian terapi pada subjek dari kelompok eksperimen yang sudah ditentukan sebelumnya sesuai dengan materi dan prosedur dalam terapi bermain peran. Sedangkan subjek dari kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan apapun selama penelitian berlangsung. Pada tahap pasca perlakuan pada subjek dari kedua kelompok baik kelompok eksperimen dan kelompok kontrol kembali diberikan skala asertif sebagai bentuk *post test* untuk mengukur perilaku asertif pada subjek.

Analisis Data

Data *pre-test* dan *post-test* yang telah didapatkan pada penelitian akan dilakukan analisis menggunakan aplikasi SPSS. Analisis data pada penelitian ini menggunakan pendekatan *nonparametric* karena jumlah subjek kurang dari 30 orang ($N < 30$), sehingga menggunakan uji *wilcoxon* dan uji *mann-whitney*. Uji *wilcoxon* digunakan untuk melihat perbedaan yang sesungguhnya antara data yang satu dengan data yang lainnya atau data *pre-test* dan *post-test*. Uji *wilcoxon* bukan hanya dapat melihat arah (positif atau negatif) tetapi dapat digunakan untuk melihat jarak atau besaran nilai perbedaan. Sedangkan uji *mann-whitney* merupakan uji nonparametrik untuk melihat perbedaan dari dua populasi. Uji *mann-whitney* digunakan untuk melihat hasil perbandingan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol pada penelitian ini (Suyanto & Gio, 2017; Dehaene *et al.*, 2021).

Tahap Pelaksanaan Intervensi

Adapun prosedur pelaksanaan intervensi yang akan diberikan sebagai berikut:

Sesi 1: A Situation for a Role Play

Sesi ini menentukan situasi atau memilih tema permainan peran yang akan dilakukan oleh anak dimana anak diberi kesempatan untuk melakukan peran sesuai dengan apa yang telah dipelajari dan ditentukan sebelumnya oleh anak sendiri. Subjek mampu mengajukan pendapat mengenai tema yang akan dimainkan secara bergantian dan dapat memilih akan memerankan tokoh seperti apa dalam tema permainan yang mereka mainkan.

Sesi 2 : Role Play Design

Sesi ini memunculkan gagasan agar tema atau situasi yang ada dapat berkembang dan dapat berjalan sesuai dengan aturan yang ada dengan tetap mempertimbangkan kemampuan subjek agar mudah dipahami. subjek mampu memahami gagasan dari tema yang sebelumnya dipilih serta tujuan yang akan dicapai di akhir sesi.

Sesi 3: Linguistic Preparation

Sesi ini memperkirakan bahasa yang dibutuhkan untuk bermain peran dimana pada tingkat awal semua kata dapat dimengerti anak dikarenakan semakin tinggi tingkat anak maka kosakata akan semakin sulit dipahami. Subjek dapat memahami alur cerita yang akan dimainkan setelah adanya penjelasan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh anak serta anak juga mampu memahami aturan-aturan yang ada dalam permainan yang akan dimainkan.

Sesi 4: Factual Preparation

Sesi ini memberikan informasi atau menjelaskan peran yang akan dimainkan anak secara konkrit sehingga anak dapat dengan percaya diri memainkan perannya. subjek mampu memahami setiap peran yang ada dalam permainan dan bisa memilih peran sesuai yang mereka inginkan. Para subjek juga mampu membayangkan peran yang mereka mainkan secara garis besar setelah adanya dorongan motivasi dari praktikan bahwa semua peran ini mampu dimainkan oleh mereka.

Sesi 5: Assigning the Roles

yaitu menetapkan peran yang akan dimainkan anak baik peran individu maupun kelompok dengan mempertimbangkan komposisi, kemampuan dan kepribadian anak. Subjek mampu memerankan peran sesuai dengan keputusan di awal sesuai dengan tokoh dalam cerita. Selama sesi ini berlangsung kelima anak mampu melakukan perannya dengan bantuan praktikan.

Sesi 6: Follow-up

Sesi ini yaitu menindaklanjuti setelah bermain peran dengan menanyakan pendapat dan komentar anak tentang bermain peran dengan tujuan untuk mendiskusikan apa yang telah dipelajari. Subjek masih mampu mengingat cerita dalam intervensi yang telah dilakukan namun kurang mampu menerapkan dalam keseharian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pada saat penelitian, berbagai tahap analisis dilakukan. Tahap analisis awal melibatkan penggunaan uji Wilcoxon untuk mengevaluasi perbedaan dalam skor sebelum intervensi (pretest) dan setelah intervensi (posttest) pada kedua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dengan menggunakan hasil skala S-RAS. Uji Wilcoxon digunakan untuk melihat efektifitas perlakuan, yakni apakah terapi bermain peran dapat meningkatkan perilaku asertif pada anak disabilitas intelektual ringan. Berikut adalah temuan dari uji Wilcoxon terkait variabel asertif:

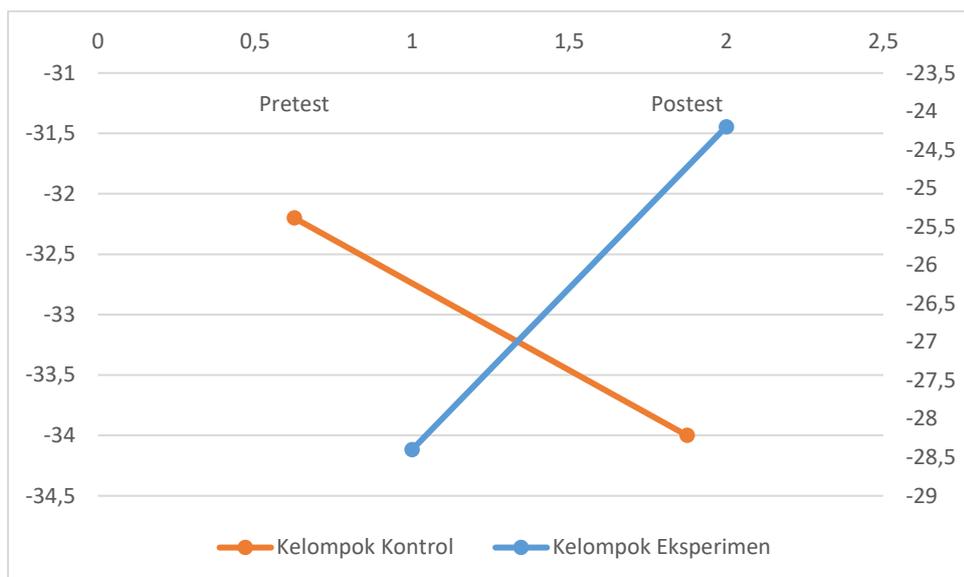
Tabel 2. Hasil Pretest dan Posttest Perilaku Asertif

Kelompok	Variabel	Pretest		Posttest		Z	p
		M	SD	M	SD		
Eksperimen	Asertif	-28.40	8.64	-24.20	8.87	-2.032	0.042
Kontrol	Asertif	-32.20	1.78	-34.00	1.87	-2.014	0.041

Berdasarkan Tabel 2, dapat disimpulkan pada kelompok eksperimen menunjukkan bahwa nilai Z sebesar -2.032 dengan tingkat signifikansi sebesar 0.042 atau $p < 0.05$ yang berarti adanya perubahan yang signifikan dari *pretest* dan *posttest*. Rata-rata nilai perilaku asertif pada post-test terjadinya peningkatan perilaku asertif dari -28.40 (*pretest*) menjadi -24.20 (*posttest*). Hal ini mengindikasikan bahwa intervensi bermain peran telah menyebabkan kenaikan nilai perilaku asertif secara signifikan pada kelompok eksperimen. Akan tetapi kenaikan nilai perilaku asertif tersebut masih bergerak pada kategori tidak asertif.

Dalam kelompok kontrol, terdapat nilai Z sebesar -2.014 dengan tingkat signifikansi sebesar 0.041 atau $p < 0.05$, yang berarti adanya perubahan yang signifikan dari *pretest* dan *posttest*. Rata-rata nilai perilaku asertif terjadi penurunan skor yang artinya perilaku tidak asertif semakin meningkat, dibuktikan penurunan skor -32.20 pada saat *pretest* menjadi -34.00 pada saat *posttest*. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan pada perilaku asertif selama masa tunggu atau ketika tidak ada intervensi bermain peran.

Dari hasil di atas dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan yang signifikan pada variabel perilaku asertif pada saat *pretest* hingga *posttest* baik pada kelompok eksperimen maupun pada kelompok kontrol. Pada kelompok eksperimen, perubahan perilaku asertif meningkat secara signifikan, begitupula pada kelompok kontrol perubahan yang terjadi yaitu penurunan perilaku asertif. Untuk visualisasi perbedaan antara nilai rata-rata *pretest* dan *posttest* perilaku asertif dalam masing-masing kelompok dapat dilihat dalam grafik berikut:



Gambar 3. Grafik Perubahan *Mean Pretest* dan *Posttest* pada Perilaku Asertif

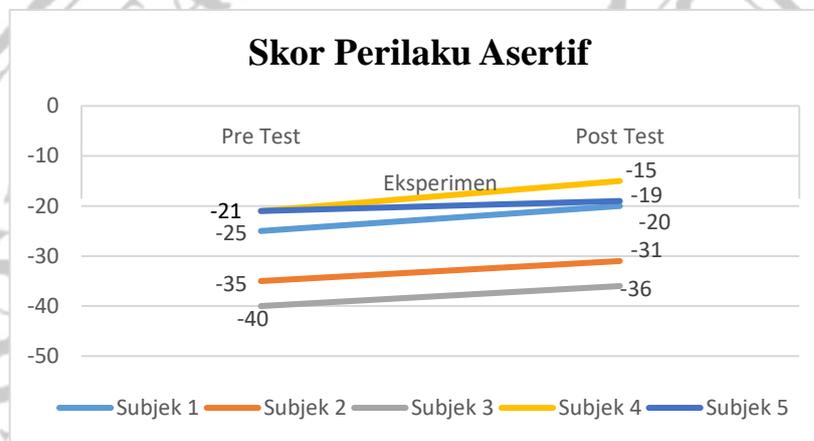
Pada gambar 3 menunjukkan bahwa pada kelompok eksperimen terjadi peningkatan perilaku asertif dari sebelum menerima intervensi dan setelah menerima intervensi, peningkatan perilaku asertif bisa dilihat dari angka -34 pada saat pretest menjadi -24 pada saat posttest. Walaupun demikian, perubahan skor ini masih tetap berada di kategori tidak asertif. Sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan adanya perubahan dimana adanya penurunan perilaku asertif dari -32 pada saat pretest dan menjadi -34 pada saat posttest. Hasil ini menegaskan bahwa perilaku asertif yang dimiliki oleh subjek dalam kelompok eksperimen mengalami peningkatan setelah menerima intervensi terapi bermain peran, begitu pula dengan kelompok kontrol mengalami penurunan saat tidak menerima perlakuan atau intervensi terapi bermain peran.

Selain menggunakan uji Wilcoxon, penelitian ini juga menerapkan uji Mann-Whitney untuk membandingkan skor antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Berikut adalah hasil temuan dari uji Mann-Whitney terkait variabel perilaku asertif:

Tabel 3. Hasil Uji Mann-Whitney

Kelompok	N	Mean of Ranks	Z	p
Eksperimen	5	7.20	-1.803	0.071
Kontrol	5	3.80		

Dari Tabel di atas, dapat diketahui perbandingan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berdasarkan hasil sebelum intervensi (*pretest*) dan sesudah intervensi (*posttest*). Pada *posttest* menunjukkan nilai Z -1.803 dengan signifikansi 0.071 yang berarti $p > 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis pada penelitian ini tidak dapat diterima yaitu terapi bermain peran tidak dapat meningkatkan perilaku asertif pada anak dengan disabilitas intelektual ringan. Gambaran perilaku asertif pada setiap subjek merujuk pada hasil *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol yang tercantum pada gambar 4 dan 5. Subjek pada kelompok eksperimen merupakan subjek 1 sampai 5 dan subjek pada kelompok kontrol merupakan subjek 6 sampai 10.



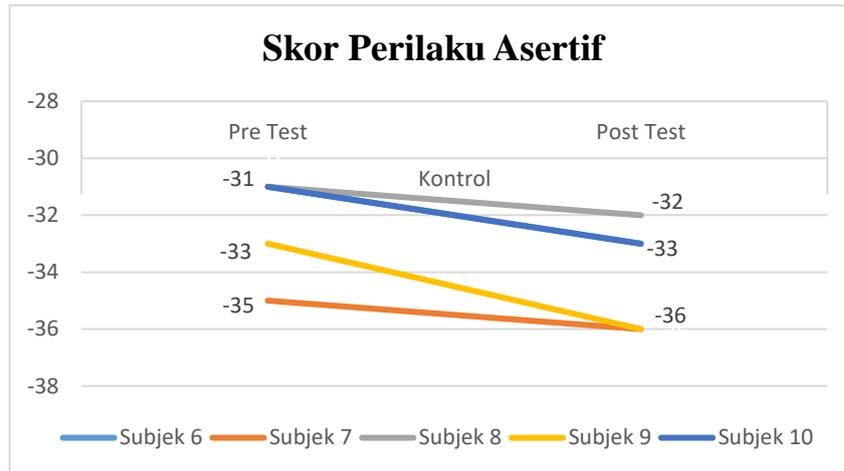
Gambar 4. Grafik Perubahan Hasil *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Eksperimen

Keterangan:

Tidak Asertif : -57 – 0

Asertif : 0 – 57

Pada gambar 4 dapat dilihat hasil *pretest* pada kelompok eksperimen yang menunjukkan bahwa subjek 1 sampai dengan 5 dalam kelompok rentang skor perilaku asertif pada kategori tidak asertif. Setelah diberikan intervensi terapi bermain peran ke 5 subjek pada kelompok eksperimen menunjukkan adanya peningkatan perilaku asertif namun masih berada pada kategori tidak asertif.



Gambar 5. Grafik Perubahan Hasil *Pretest* dan *Posttest* Kelompok Kontrol

Keterangan:

Tidak Asertif : -57 – 0

Asertif : 0 – 57

Pada gambar 5 terlihat hasil *pretest* pada kelompok kontrol yang mengalami penurunan perilaku asertif. Penurunan skor ini menunjukkan bahwa perilaku tidak asertif pada kelompok kontrol mengalami peningkatan menjadi semakin tidak asertif. Oleh karena itu dapat diketahui setelah adanya penelitian, kondisi subjek yang diperoleh dari pemberian skala perilaku asertif pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol berada pada kategori yang sama yaitu perilaku tidak asertif. Bahkan setelah pemberian terapi bermain peran pada kelompok eksperimen, skor perilaku asertif tidak mengalami perubahan kategori walaupun adanya kenaikan dari nilai perilaku asertif.

Berdasarkan hasil tersebut menunjukkan bahwa intervensi terapi bermain peran tidak mampu untuk meningkatkan perilaku asertif pada kelompok eksperimen. Pada kelompok kontrol tidak menunjukkan adanya penurunan perilaku asertif. Hal ini dapat disimpulkan bahwa hipotesis pada penelitian ini ditolak.

Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi bermain peran tidak memberikan perubahan secara signifikan pada peningkatan perilaku asertif pada anak dengan disabilitas intelektual ringan. Namun setelah penelitian berlangsung terdapat

perubahan skor antara skor pretest dan posttest pada kedua kelompok. Kelompok eksperimen mengalami peningkatan skor sedangkan pada kelompok kontrol menunjukkan penurunan skor, namun perubahan ini tetap dinilai tidak signifikan dimana perubahan tersebut masih berada pada kategori yang sama. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Asadi *et al.*, (2015) yang mengatakan bahwa intervensi terapi bermain peran tidak memiliki efek yang signifikan pada keterampilan sosial termasuk perilaku asertif pada anak dengan disabilitas intelektual ringan. Penelitian lain dari Wu, *et al.*, (2020) yang mengatakan bahwa terapi bermain peran dapat efektif pada anak dengan disabilitas intelektual namun dengan penggabungan dari beberapa intervensi lainnya seperti permainan sensori, permainan menggunakan tubuh, dan pengimplementasian dalam keseharian.

Pada proses pelaksanaannya, tidak terlihat perubahan pada perilaku asertif yang signifikan. Setelah proses intervensi selesai, subjek tidak dapat menerapkan pembelajaran perilaku yang diajarkan. Hal ini disebabkan karena tidak adanya pembiasaan untuk berperilaku asertif dalam keseharian. Jika anak disabilitas intelektual diberikan pembiasaan atau pengulangan secara konsisten dalam melakukan hal positif maka hal tersebut akan menetap dan menjadi kebiasaan (Musdalifah, 2022). Dalam pembentukan perilaku baru, orang tua dan guru sebagai orang yang secara terus menerus bertemu dengan subjek harus menerapkan juga perilaku yang diajarkan guna memberikan hasil yang efektif untuk anak dengan disabilitas intelektual (Knight *et al.*, 2018).

Selain itu, terdapat suatu keadaan dimana salah satu subjek mengalami kondisi yang membuat proses intervensi menjadi terhambat pada salah satu sesi. Hal ini membuat intervensi menjadi tidak maksimal dikarenakan para subjek diharuskan untuk mengingat kembali sesi yang sudah dilaksanakan. Hal ini masuk ke dalam kondisi dimana peneliti tidak bisa mengontrol keadaan selama intervensi berlangsung. Keberhasilan intervensi ditentukan oleh prosedur penelitian yang dapat berjalan dengan lancar dan sesuai dengan aturan yang berlaku (Ambekar & Mongja, 2018). Kondisi salah satu subjek selain mempengaruhi sesi intervensi juga mempengaruhi kondisi subjek lainnya. Para subjek harus mengingat kembali atau

recall sesi sebelumnya setelah penundaan sesi ke sesi selanjutnya. hal ini membuat konsentrasi yang telah di bangun sebelumnya antar subjek menjadi terganggu. Anak dengan disabilitas intelektual cenderung mengalami kesulitan dalam memperhatikan petunjuk yang detail, sehingga dapat menyebabkan kegagalan dalam memproses informasi dengan baik seperti alur yang sistematis dalam pelaksanaannya (Jacob *et al.*, 2021).

Secara keseluruhan, perubahan perilaku asertif pada subjek dapat terlihat dari sesi *Assigning the Role*, dimana pada sesi ini seluruh subjek mampu menjalankan proses *role play* sesuai dengan cerita yang sudah disiapkan sebelumnya. Sesi ini mendukung pengembangan perilaku asertif dengan mempertimbangkan keberagaman kelompok dan karakteristik anak-anak. Meskipun terdapat potensi positif, hasil yang akan didapatkan dari intervensi yang dilakukan juga dipengaruhi oleh kondisi anak secara individual. Kondisi-kondisi yang terjadi pada subjek yang menghambat proses pelaksanaan intervensi menjadi pendukung intervensi ini tidak mampu meningkatkan perilaku asertif pada subjek.

Keterbatasan pada penelitian ini adalah penggunaan skala yang dirasa kurang cukup mewakili perilaku dan kondisi dari anak disabilitas intelektual sendiri. Hal ini dikarenakan skala yang digunakan memang dipentukan untuk individu normal pada umumnya. Selain itu, dengan melihat subjek yang digunakan harusnya bisa menggunakan tambahan intervensi yang telah diuraikan sebelumnya agar tujuan yang ingin didapatkan bisa tercapai. Keterbatasan lainnya dalam penelitian ini ialah sesuai dengan penjelasan sesi intervensi dimana para subjek mampu melakukan *role play* dikarenakan ada proses *modeling* sehingga anak bisa meniru dengan mudah perilaku yang seharusnya terjadi. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai intervensi *modeling* untuk anak dengan intelektual disabilitas.

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI

Intervensi terapi bermain peran berfokus pada perilaku asertif tidak efektif dilakukan pada anak disabilitas intelektual ringan. Perilaku asertif tidak meningkat setelah diberikan terapi bermain peran. Oleh karena itu, hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa terapi bermain peran tidak efektif dalam meningkatkan perilaku asertif pada anak dengan disabilitas intelektual ringan. Dimungkinkan bahwa tidak adanya peningkatan perilaku asertif pada kelompok kontrol disebabkan karena adanya faktor lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti kondisi lingkungan maupun keadaan sang anak. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam keilmuan psikologi klinis dalam menangani anak disabilitas intelektual yang tidak memiliki perilaku asertif.

Saran untuk peneliti selanjutnya adalah dapat melakukan penelitian dikemudian hari dengan tema yang serupa dengan waktu yang lebih panjang dan berkelanjutan. Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan terapi bermain peran dan menggabungkannya dengan terapi lainnya dengan mempertimbangkan karakteristik dari subjek yang akan diberikan intervensi. Peneliti selanjutnya juga dapat menggunakan terapi *modeling* pada anak dengan disabilitas intelektual ringan untuk meningkatkan perilaku asertif. Selain itu, peneliti juga diharapkan bisa menggunakan metode "*behavioral check-list*" untuk mengukur perilaku asertif khususnya dengan kondisi anak disabilitas intelektual.

REFERENSI

- Abdullah, S. M. (2019). Social cognitive theory: A bandura thought review published in 1982-2012. *Psikodimensia*, 18(1), 85. <https://doi.org/10.24167/psidim.v18i1.1708>
- Afifah, F. N., Anwar, M., & Hermawan. (2019). The effectiveness of play therapy to minimize hyperactive behavior of mild intellectual disabilities student in 1st grade at SLB C setya darma surakarta academic year of 2018/2019. *Indonesian Journal of Disability Studies*, 6(2), 169-175. <https://doi.org/10.21776/ub.ijds.2019.006>
- Ambekar, A., & Mongia, M. (2018). Planning research in psychosocial interventions. *Indian journal of psychiatry*, 60(Suppl 4), S575–S582. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_27_18
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder fifth edition V text revision (DSM-V-TR)*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- Ampuno, S. (2020). Perilaku asertif generasi milenial dalam perspektif psikologi islam. *JIVA: Journal of Behavior and Mental Health*, 1(1), 18–27. <https://doi.org/10.30984/jiva.v1i1.1163>
- Amran, S. R., & Widayat, I W. (2020). Pengaruh behavioral social skill training dalam meningkatkan keterampilan sosial pada anak disabilitas intelektual ringan. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 9 (1), 74-81.
- Asadi, R., Nesaiean, A., Pezezhk, S., Hashemiazar, J., Sarami, G., & Sina, M. (2015). The effect of role playing training on social skills in student with mild intellectual dissability. *Psychology of Exceptional Individuals*. <https://doi.org/10.22054/jpe.2015.1667>
- Blanco, P. J., Ray, D. C., & Holliman, R. (2012). Long-term child centered play therapy and academic achievement of children: A follow-up study. *International Journal of Play Therapy*, 21(1), 1–13. <https://doi.org/10.1037/a0026932>
- Cappadocia, M. C., Weiss, J. A., & Pepler, D. (2012). Bullying experiences among children and youth with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(2), 266-277.
- Corey, G. (2013) *.Teori dan praktek konseling & psikoterapi*. Terjemah E. Koswara. Bandung. Refika Aditama

- Dehaene, H., De Neve, J., & Rosseel, Y. (2021). A Wilcoxon–mann–whitney test for latent variables. *Frontiers in Psychology*, 12(1), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.754898>
- Desriyani, Y., Nurhidayah, I., & Adistie, F. (2019). Burden of parents in children with disability at sekolah luar biasa negeri cileunyi. *NurseLine Journal*, 4(1). <https://doi.org/10.19184/nlj.v4i1.8696>
- Ekayanti, E., Margono, H. M., & Nihayati, H. E. (2020). Peningkatan keterampilan sosial dan harga diri remaja retardasi mental ringan melalui modeling partisipan teman sebaya. *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*, 11(1), 43-50.
- Gresham, F.M., & Elliott, S.N. (2008). *Social skills improvement system-rating scales*. Minneapolis, MN: Pearson Assessments.
- Heinrichs, R. R. (2003). A whole-school approach to bullying: Special considerations for children with exceptionalities. *Intervention in School and Clinic*, 38 (4), 195-204.
- Hergenhahn, B. ., & Olson, M. H. (2012). *Theories of learning* (7 th). Kencana.
- Hormansyah, R. D., & Karmiyati, D. (2020). Play therapy untuk meningkatkan atensi pada anak adhd (attention deficit hiperactivity disorder). *Procedia: Studi Kasus Dan Intervensi Psikologi*, 8(2), 82–91. <https://doi.org/10.22219/procedia.v8i2.13425>
- Ibrahim, R dan Syaodih, S, N. (1996). *Perencanaan pengajaran*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Insani, M. F., Rusmana, A., & Hakim, Z. (2021). Kecemasan orangtua terhadap masa depan anak penyandang disabilitas intelektual di slb c bina asih cianjur. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial*, 3(1), 40-57.
- Jannah, M & Darmawanti, I. (2004) *Tumbuh kembang anak usia dini & deteksi dini pada anak berkebutuhan khusus*. Insight Indonesia: Surabaya.
- Jacob, U. S., Pillay, J., & Oyefeso, E. O. (2021). Attention span of children with mild intellectual disability: does music therapy and pictorial illustration play any significant role?. *Frontiers in psychology*, 12, 677703. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.677703>
- Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., Mccoy, E., Eckley, L., Offi, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities : a systematic review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 380(9845), 899–907. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60692-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60692-8)

- Kaduson, H. G., & Schaefer, C. E. (2004). *101 more favorite play therapy techniques*. Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Kasih, R.C. (2019). Modelling untuk meningkatkan interaksi sosial pada anak dengan intellectual disability. *Jurnal Diversita*, 5 (1). <http://dx.doi.org/10.31289/diversita.v5i1.2372>
- Knight, V. F., Huber, H. B., Kuntz, E. M., Carter, E. W., & Juarez, A. P. (2019). Instructional practices, priorities, and preparedness for educating students with autism and intellectual disability. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 34(1),314. <https://doi.org/10.1177/1088357618755694>
- Kodotchigova, M. A. (2002). Role play in teaching culture six quick steps for clasroom implementation. *The Internet TESL Journal*, 8(7).
- Koster, M., Pijl, S. J., Nakken, H., & Van Houten, E. (2010). Social participation of students with special needs in regular primary education in the Netherlands. *International Journal of Disability, Development and Education*, 57 (1), 59-75.
- Kottman, T. & Meany-Walen, K. 2016. *Partners in play: an adlerian approach to play therapy (third edit)*. American Counseling Association, Alexandria, United States of America.
- LaBauve, B. J., Watts, R. E., & Kottman T. (2001). *Approaches to play therapy: a tabular overview*. 29(1), 104-113.
- Landreth, G.L. 2012. *Play therapy: The art of the realtionship (3rd ed.)*. New York, London: Taylor & Francis Group.
- Linsiya, R. W., & Kismawiyati, R. (2023). Terapi bermain kelompok untuk meningkatkan keterampilan sosial pada anak disabilitas intelektual ringan : sebuah studi kasus. *Jurnal Insight Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Jember*, 19(1), 163-171. [https:// DOI: 10.32528/ins.v%vi%i.13556](https://doi.org/10.32528/ins.v%vi%i.13556)
- Lusihana. (2020). Meningkatkan perilaku asertif peserta didik melalui layanan bimbingan kelompok menggunakan teknik sosiodrama (bermain peran) Di Sman 1 Maluku. *Jurnal Inovasi BK*, 2, 43–47.
- Ments, M. Van. (1994). *The effective use of role-play: a handbook for teachers and trainers* (1st ed.). Kogan Page.
- Musdalifah, M. (2022). Strategi pengasuh dalam melatih kemandirian penyandang disabilitas intelektual di yayasan sayap ibu Yogyakarta. *Counsellor/ Journal of Islamic Guidance and Counseling*, 2(2), 136-155. <https://doi.org/10.32923/couns.v2i02.2817>

- Nazilah, K. (2017). Peningkatan keterampilan sosial anak tunagrahita ringan melalui metode bermain peran di sekolah luar biasa yapenas unit ii sleman. *Jurnal Widia Ortodidaktika*, 6 (8).
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2018). *Psikologi abnormal di dunia yang terus berubah* (I. M. Dwiasri & A. Maulana (eds.); 9th ed.). Penerbit Erlangga.
- Noverita, M. D. (2017). Terapi bermain terhadap tingkat kecemasan pada anak usia 3–5 tahun yang berobat di puskesmas. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 73.
- Rahardjo, S., Zamroni, E., Sumarni, S., & Prihastuti, D. (2020). Pengembangan perilaku asertif dengan teknik sosiodrama untuk mencegah perilaku bullying. *Indonesian Journal of Educational Counseling*, 4(2), 179-186. <https://doi.org/10.30653/001.202042.131>
- Rathus, S. A. (1973). A 30-item schedule for assessing assertive behavior. *Behavior therapy*, 4(3), 398–406. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(73\)80120-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(73)80120-0)
- Rathus, S.A., & Nevid, J.S. (1983). *Adjustment and growth: The challenges of life* (2nd ed). New York: CBS College Publishing.
- Rathus, S. A. & Nevid, J., S. (1977). Concurrent validity of the 30-item assertiveness schedule with a psychiatric population. *Behavior Therapy*, 4(3), 393-397.
- Rizka, C. M., & Kurniawati, F. (2018). Peran keterampilan sosial terhadap kualitas pertemanan pada anak berkebutuhan khusus di sekolah dasar inklusif. *Inquiry jurnal ilmiah psikolog*, 9(1), 46-64.
- Salter, K., Beamish, W., & Davies, M. (2016). The effects of child-centered play therapy (CCPT) on the social and emotional growth of young australian children with autism. *International Journal of Play Therapy*, 25(2), 78–90. <https://doi.org/10.1037/pla0000012>
- Samuelsson, I, P., & Fleeer, M. (2009). (Eds), *Play and learning in early childhood setting International perspectives on early childhood education and development* (Vol. 1). Dordrecht: Springer.
- Seltam, H. (2014). *Experimental design and analysis*. PsycCRITIQUES, 20.
- Suarti, N, K, A. (2012). Menanamkan perilaku asertif sejak anak usia dini. *Jurnal Ganec Swara*, 6 (2).
- Sukadari. (2019). *Model pendidikan inklusi dalam pembelajaran anak berkebutuhan khusus*. Kanwa Publishe. Yogyakarta.
- Sularyo, T., S, & Kadim, M. (2000). Retardasi mental. *Jurnal Sari Pediatri*, 2(3),

170-177.

- Swearer, S. M., Wang, C., Berry, B., & Myers, Z. R. (2014). Reducing bullying: Application of social cognitive theory. *Theory into Practice*, 53(4), 271–277. <https://doi.org/10.1080/00405841.2014.947221>
- Suyanto, & Gio, P. U. (2017). *Statistika nonparametrik dengan SPSS, MINITAB, dan R*. Medan; USU Press.
- Suzuki, E., Kanoya, Y., Katsuki, T., & Sato, C. (2007). Verification of reliability and validity of a Japanese version of the rathus assertiveness schedule. *Journal of Nursing Management*, 15(5), 530–537. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2007.00691.x>
- Wu, J., Chen, K., Ma, Y., & Vomočilová, J. (2020). Early intervention for children with intellectual and developmental disability using drama therapy techniques. *Children and Youth Services Review*, 109(), 104689–. [doi:10.1016/j.chilyouth.2019.104689](https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2019.104689)
- Yoshinaga, N., Nakamura, Y., Tanoue, H., MacLiam, F., Aoishi, K., & Shiraishi, Y. (2017). Is modified brief assertiveness training for nurses effective? A single-group study with long-term follow-up. *Journal of Nursing Management*, 26, 59–65.
- Yusainy, C. Al. (2017). Feeling full or empty inside? peran perbedaan individual dalam struktur pengalaman afektif. *Jurnal Psikologi*, 44(1), 1–17. <https://doi.org/10.22146/jpsi.18377>
- Wahyuningsih, H.P. (2016). Assertive training untuk mengurangi perilaku submisif pada remaja dengan gangguan disabilitas intelektual ringan: sebuah laporan kasus. *Psychology & Humanity*, 522-528.
- Wikasanti, E. (2014). *Mengupas therapy bagi anak tunagrahita retardasi mental sampai lambat belajar*. Redaksi Maxim.
- Wolfgang, M., & Wolfgang (1981). *Growing & learning through play*. USA: Judy/Instructo.
- Yoshinaga, N., Nakamura, Y., Tanoue, H., MacLiam, F., Aoishi, K., & Shiraishi, Y. (2017). Is modified brief assertiveness training for nurses effective? A single-group study with long-term follow-up. *Journal of Nursing Management*, 26, 59–65.



LAMPIRAN

Lampiran 1. Hasil Output SPSS

Uji Wilcoxon

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest Kelompok Eksperimen	5	-40.00	-21.00	-28.4000	8.64870
Posttest Kelompok Eksperimen	5	-36.00	-15.00	-24.2000	8.87130
Pretest Kelompok Kontrol	5	-35.00	-31.00	-32.2000	1.78885
Posttest Kelompok Kontrol	5	-36.00	-32.00	-34.0000	1.87083
Valid N (listwise)	5				

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Posttest Kelompok Eksperimen - Pretest Kelompok Eksperimen	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	5 ^b	3.00	15.00
	Ties	0 ^c		
	Total	5		
Posttest Kelompok Kontrol - Pretest Kelompok Kontrol	Negative Ranks	5 ^d	3.00	15.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
	Ties	0 ^f		
	Total	5		

- a. Posttest Kelompok Eksperimen < Pretest Kelompok Eksperimen
- b. Posttest Kelompok Eksperimen > Pretest Kelompok Eksperimen
- c. Posttest Kelompok Eksperimen = Pretest Kelompok Eksperimen
- d. Posttest Kelompok Kontrol < Pretest Kelompok Kontrol
- e. Posttest Kelompok Kontrol > Pretest Kelompok Kontrol
- f. Posttest Kelompok Kontrol = Pretest Kelompok Kontrol

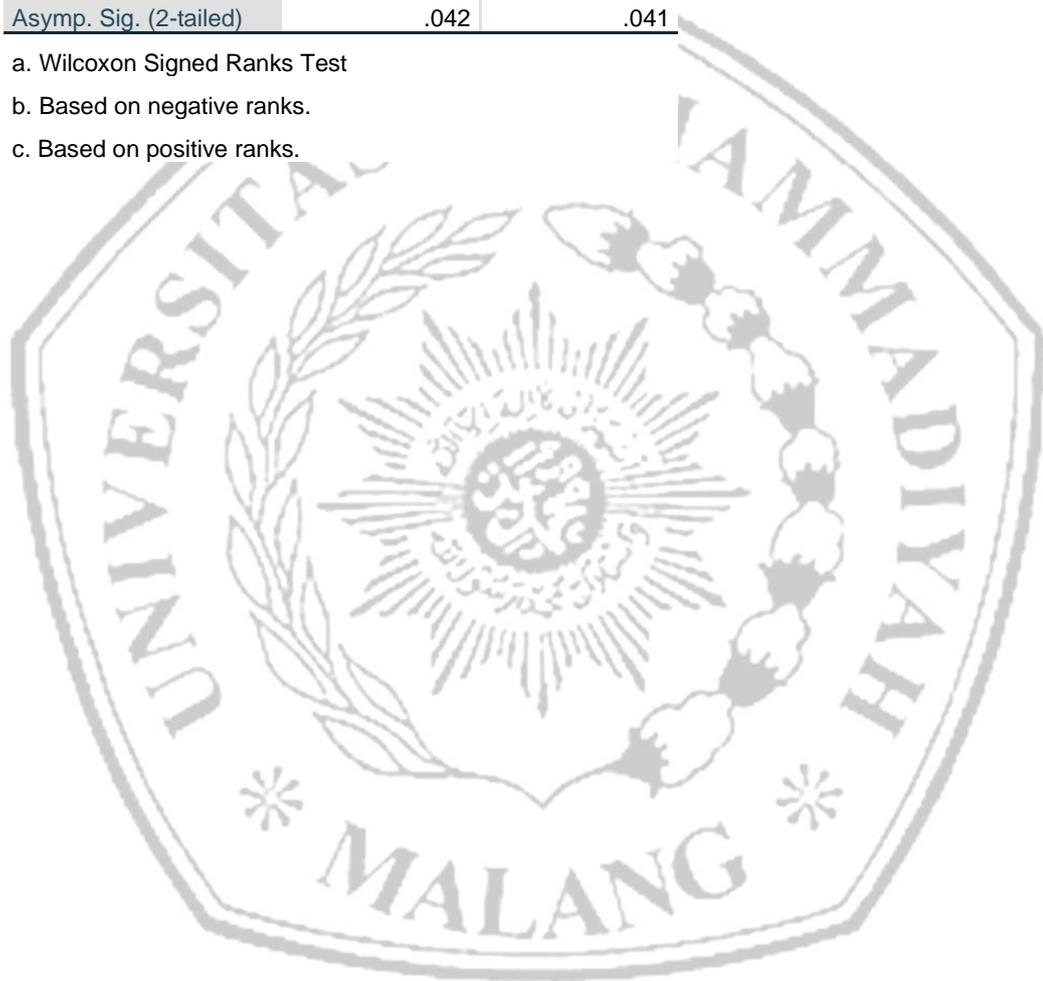
Test Statistics^a

	Posttest Kelompok Eksperimen - Pretest Kelompok Eksperimen	Posttest Kelompok Kontrol - Pretest Kelompok Kontrol
Z	-2.032 ^b	-2.041 ^c
Asymp. Sig. (2-tailed)	.042	.041

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

c. Based on positive ranks.



Uji Mann-Whitney

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pretest	10	-40.00	-21.00	-30.3000	6.21915
Posttest	10	-36.00	-15.00	-29.1000	7.95054
Valid N (listwise)	10				

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pretest	Eksperimen	5	6.10	30.50
	Kontrol	5	4.90	24.50
	Total	10		
Posttest	Eksperimen	5	7.20	36.00
	Kontrol	5	3.80	19.00
	Total	10		

Test Statistics^a

	Pretest	Posttest
Mann-Whitney U	9.500	4.000
Wilcoxon W	24.500	19.000
Z	-.638	-1.803
Asymp. Sig. (2-tailed)	.523	.071
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.548 ^b	.095 ^b

a. Grouping Variable: Kelompok

b. Not corrected for ties.

Lampiran 2. Tabulasi Data

Pre-test Kelompok Eksperimen S-RAS

No.	Inisial	JK	Usia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total
1	A	L	10	-2	-2	1	1	-3	2	-1	2	-2	-1	-2	-3	-3	-2	-1	-3	-2	-2	-2	-25
2	B	L	11	-3	-2	1	1	-3	1	-3	-1	-2	-2	-2	-3	-3	-2	-3	-3	-1	-3	-2	-35
3	C	P	11	-3	-3	-1	-3	-3	-1	-3	-3	-3	-2	-1	-3	-3	-1	2	-3	-3	-1	-2	-40
4	D	P	12	2	-1	2	1	-3	1	-2	2	-1	-3	-2	-3	-3	-2	-1	-3	-2	-2	-1	-21
5	E	P	10	-2	-2	1	-2	-2	1	2	-2	-2	-1	-1	-2	-2	-1	-2	-2	-2	1	-1	-21

Pre-test Kelompok Kontrol S-RAS

No.	Inisial	JK	Usia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total
6	F	L	11	-3	-1	1	-2	-2	-2	2	-2	-2	-1	-2	-3	-3	-3	-2	-2	-2	-1	-1	-31
7	G	P	11	-2	-2	1	-2	-3	-1	-3	-1	-2	-1	-1	-3	-3	-2	-3	-3	-1	-1	-2	-35
8	H	P	11	-2	-3	-1	-2	-3	2	2	-2	-3	-1	-1	-3	-3	-1	-2	-2	-2	-2	-2	-31
9	I	P	11	-2	-3	1	1	-3	1	-3	-3	-3	-2	-1	-2	-1	-3	-2	-2	-1	-3	-2	-33
10	J	P	10	-3	-2	-1	-3	-3	2	-2	2	-2	-2	-1	-1	-3	-1	-3	-3	-1	-2	-2	-31

Post-test Kelompok Eksperimen S-RAS

No.	Inisial	JK	Usia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total
1	A	L	10	-2	-2	1	1	-3	2	-1	2	-1	-1	-1	-2	-2	-1	-1	-3	-2	-2	-2	-20
2	B	L	11	-3	-2	1	1	-3	1	-3	-1	-2	-1	-1	-3	-3	-2	-2	-2	-1	-3	-2	-31
3	C	P	11	-3	-3	-1	-3	-3	-1	-3	-3	-1	-2	-1	-3	-3	-1	2	-1	-3	-1	-2	-36
4	D	P	12	2	-1	2	1	-3	1	-2	2	1	1	-2	-3	-3	-2	-1	-3	-2	-2	-1	-15
5	E	P	10	-2	-2	1	-2	-2	1	2	-2	-2	-1	-1	-1	-2	-1	-2	-1	-2	1	-1	-19

Post-test Kelompok Kontrol S-RAS

No.	Inisial	JK	Usia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total
6	F	L	11	-3	-1	1	-2	-2	-2	2	-2	-2	-2	-2	-3	-3	-3	-2	-2	-2	-2	-1	-33
7	G	P	11	-2	-2	1	-3	-3	-1	-3	-1	-2	-1	-1	-3	-3	-2	-3	-3	-1	-1	-2	-36
8	H	P	11	-2	-3	-1	-2	-3	2	2	-2	-3	-1	-1	-3	-3	-1	-3	-2	-2	-2	-2	-32
9	I	P	11	-3	-3	1	1	-3	1	-3	-3	-3	-2	-1	-2	-2	-3	-2	-2	-2	-3	-2	-36
10	J	P	10	-3	-2	-1	-3	-3	2	-2	2	-2	-2	-1	-3	-3	-1	-3	-3	-1	-2	-2	-33

MODUL INTERVENSI

Bermain Peran untuk Meningkatkan Perilaku Asertif pada Anak Disabilitas Intelektual Ringan

A. Pengantar

Anak-anak yang mengalami disabilitas intelektual menghadapi tantangan unik dalam menjalani kegiatan sehari-hari mereka. Hal ini terjadi karena mereka memiliki keterbatasan dalam fungsi kognitif dan kesulitan dalam berinteraksi secara sosial (Insani et al, 2021). Salah satu contoh dari keterampilan sosial yang rendah pada anak dengan disabilitas intelektual adalah kurangnya perilaku asertif (Gresham & Elliott, 2008). Perilaku asertif merupakan salah satu aspek penting dalam keterampilan sosial anak yang berperan besar dalam menentukan kualitas pertemanan mereka dalam kehidupan sehari-hari (Rizka & Kurniawati, 2018). Tidak hanya itu, perilaku asertif juga memiliki manfaat yang signifikan bagi semua anak, terutama bagi mereka yang mengalami perundungan. Perilaku asertif memungkinkan seseorang untuk terbebas dari tekanan emosional dan dapat mengungkapkan kata "tidak" tanpa merasa bersalah atau terbebani oleh perasaan negatif lainnya (Rahardjo *et al.*, 2020).

Terapi bermain peran adalah salah satu bentuk terapi yang digunakan dalam terapi bermain. Dalam terapi bermain peran, anak memiliki kesempatan untuk berlatih dan mempraktekkan berbagai tingkah laku baru (Kaduson & Schaefer, 2004). Teknik bermain peran merupakan metode yang membantu seseorang untuk memvisualisasikan diri sendiri atau orang lain dalam situasi tertentu (Ments, 1994). Secara umum, teknik bermain peran dapat digunakan untuk melatih keterampilan-keterampilan hidup, termasuk keterampilan berkomunikasi untuk menyampaikan pemikiran dan perasaan secara efektif. Teknik ini melibatkan bimbingan individu dan praktik peristiwa-peristiwa dalam konteks hubungan sosial yang dibentuk dalam sosiodrama. Melalui teknik ini, individu dapat belajar cara berperilaku yang

baik, terutama dalam hal masalah sosial dan hubungan sebaya, dengan memerankan peran yang sesuai dengan naskah (Lusihana, 2020).

Saat bermain peran, anak dengan disabilitas intelektual dapat meniru perilaku asertif yang terdapat dalam cerita yang mereka ciptakan. Proses pembelajaran melalui mencontoh ini dapat menjadi lebih mudah bagi mereka untuk mempelajari perilaku yang ingin diubah (Kasih, 2019). Menurut teori Bandura, proses belajar dapat terjadi melalui pengalaman langsung maupun tidak langsung. Salah satu bentuk pembelajaran tidak langsung adalah melalui pengamatan perilaku orang lain, di mana bermain peran dapat menjadi salah satu contohnya. Dalam bermain peran, anak dapat mengamati dan mencontoh perilaku orang lain, sehingga membantu mereka dalam proses pembelajaran (Corey, 2013). Tujuan bermain peran adalah untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini di berbagai aspek kepribadian, termasuk aspek intelektual, keterampilan, emosional, dan sosial. Hal ini menjadi latar belakang pemberian terapi bermain peran untuk meningkatkan perilaku asertif pada anak disabilitas intelektual.

B. Tujuan

Meningkatkan perilaku asertif pada anak disabilitas intelektual ringan melalui intervensi bermain peran.

C. Waktu

Kegiatan dilakukan selama 6 sesi atau pertemuan. Adapun setiap sesinya akan berlangsung selama kurang lebih 30-60 menit setiap pertemuannya.

D. Subjek

Terapi akan dilakukan secara kelompok sesuai dengan jadwal yang disesuaikan antara subjek dan praktikan. Subjek adalah anak dengan disabilitas intelektual ringan dengan rentang usia 10-12 tahun.

E. Instrumen Intervensi

Instrumen yang digunakan dalam intervensi ini adalah *Simple-Rathus Assertiveness Schedule (S-RAS)*.

F. Rangkaian Kegiatan

Rangkaian intervensi ini terdiri dari 6 sesi intervensi yang harus diikuti oleh subjek dari awal hingga akhir proses intervensi.

SESI 1

Pembukaan, pengenalan, penjelasan *Role Play* dan penentuan tujuan serta target terapi

TUJUAN	Untuk mengetahui gambaran terkait terapi <i>Role Play</i> dan hasil yang akan diperoleh setelah mendapatkan terapi <i>Role Play</i> .
TARGET	Mampu menjalin kenyamanan antara subjek dan peneliti dan mampu menjelaskan penyebab serta dampak dari permasalahan yang mereka. Agar subjek mengetahui secara keseluruhan permasalahan yang sedang dihadapi, serta subjek memiliki gambaran tentang terapi <i>Role Play</i> dan hasil yang akan diperoleh setelah mendapatkan terapi <i>Role Play</i> .
WAKTU	30 menit
PERSIAPAN TEMPAT DAN ALAT YANG DIGUNAKAN	<ol style="list-style-type: none">RuanganLembar <i>informed consent</i>Alat tulisLembar catatan persesi
KEGIATAN	<ol style="list-style-type: none"><i>Building Rapport</i> Praktikan menyapa subjek dengan penuh keramahan dan kehangatan, dan kemudian kedua pihak saling memperkenalkan diri secara

bergantian, dimulai oleh praktikan. Setelah itu, praktikan memulai dengan mengajukan pertanyaan terbuka untuk memperkuat ikatan yang baik antara praktikan dan subjek, menciptakan suasana yang nyaman dan terbuka.

2. Psikoedukasi tentang bermain peran

Praktikan menjelaskan dengan singkat tentang tujuan diadakan terapi dan mereka dilibatkan, tahapan, dan peraturan dalam terapi bermain dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh subjek. Kemudian praktikan juga memberikan kesempatan kepada subjek untuk bertanya.

3. Penutup

Praktikan memberikan penjelasan mengenai manfaat dari sesi dan kemudian menutup sesi.

4. Pemberian *informed consent*

Peneliti juga menanyakan kesediaan subjek untuk mengikuti sesi hingga selesai dan memberikan lembar *informed consent* pada wali serta pemberian *pretest*.

SESI 2

A Situation for a Role Play

TUJUAN

- a. Pada sesi ini, praktikan dan subjek akan memilih tema permainan yang nantinya akan dilakukan oleh anak
- b. Praktikan dan subjek menentukan situasi yang akan diperankan nantinya oleh anak

- TARGET**
- a. Subjek dapat memilih dan melakukan peran sesuai dengan yang dikehendaki sebelumnya oleh subjek.
 - b. Subjek merasa nyaman dengan praktikan dengan adanya hubungan yang baik di awal serta leluasa dalam menjalankan intervensi

WAKTU 30- 60 Menit

- PERSIAPAN TEMPAT
DAN ALAT YANG
DIGUNAKAN**
- a. Ruangan
 - b. Alat tulis
 - c. Lembar catatan persesi

KEGIATAN

Praktikan membuka pertemuan dengan menjelaskan bahwa hari ini praktikan dan anak akan mendiskusikan suatu permainan yang akan mereka mainkan. Hal ini dimulai dengan menanyakan anak tentang tema yang anak senangi untuk dijadikan tema permainan serta situasi seperti apa yang harus diciptakan. Semua anak akan ditanyai satu persatu pendapat mereka akan teman serta situasi yang diinginkan kemudian memilih satu yang paling sesuai dengan terapi yang akan diterapkan.

SESI 3

Role Play Design

TUJUAN Pada sesi ini, praktikan akan memunculkan gagasan agar tema yang sebelumnya dipilih oleh subjek dan menginformasikan hal tersebut kepada para subjek.

- TARGET**
- a. Subjek dapat memahami gagasan dari tema yang sebelumnya terkait tujuan atau harapan dari tema

agar nantinya sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

- b. Subjek mampu mengenal dan paham akan tema yang akan dijalankan sesuai dengan tujuan dalam intervensi

WAKTU 30-60 Menit

PERSIAPAN TEMPAT DAN ALAT YANG DIGUNAKAN

- a. Ruangan
- b. Alat tulis
- c. Lembar catatan persesi

KEGIATAN Praktikan mengajak subjek untuk berdiskusi terkait gagasan dari tema dan situasi yang dipilih sebelumnya oleh subjek dan memberi pemahaman pada subjek dengan bahasa yang mudah dimengerti. Gagasan yang didiskusikan terkait hal yang diinginkan dari cerita yang dibuat serta harapan apa yang diinginkan nantinya.

SESI 4

Linguistic Preparation

TUJUAN Pada sesi ini, praktikan memperkirakan sekiranya cara penyampaian yang seperti apa yang mudah dipahami oleh subjek

TARGET

- a. Subjek memahami proses terapi dan bisa ikut sesuai dengan aturan yang ada.
- b. Subjek paham setiap tahapan dalam terapi serta memahami aturan-aturan yang berlaku.

WAKTU 30 Menit

**PERSIAPAN TEMPAT
DAN ALAT YANG
DIGUNAKAN**

- a. Ruangan
- b. Alat tulis

KEGIATAN

Praktikan menjelaskan kepada anak terkait tema serta permainan yang akan dimainkan dengan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh subjek. Hal ini meliputi proses cerita yang dimainkan akan seperti apa serta tahapannya dari setiap cerita akan dilakukan seperti apa. Pemilihan bahasa akan disesuaikan dengan kemampuan pemahaman anak.

SESI 5

Factual Preparation

TUJUAN

Pada sesi ini, subjek diberitahukan peran apa saja yang akan ada dalam permainan.

TARGET

- a. Subjek dapat mengetahui bahwa terdapat beberapa sisi yang akan dimainkan dan membayangkan menjadi tokoh tersebut.
- b. Subjek paham peran yang akan dimainkan oleh masing-masing

WAKTU

30 Menit

**PERSIAPAN TEMPAT
DAN ALAT YANG
DIGUNAKAN**

- a. Ruangan
- b. Alat tulis
- c. Lembar catatan persesi

KEGIATAN

Praktikan akan menjelaskan terkait kepada anak setiap peran yang ada dalam cerita yang akan mereka mainkan, termasuk tugas dari tokoh baik maupun tugas dari tokoh buruk serta alasan kenapa peran

tersebut harus dimainkan. Anak anak juga diberitahukan bahwa nantinya tokoh ini akan dimainkan oleh mereka.

SESI 6

Assigning the Roles

TUJUAN

Pada sesi ini, subjek diberitahukan peran apa yang dimainkan nantinya saat bermain peran dimulai.

TARGET

- a. Subjek dapat memainkan perannya secara baik dan benar serata percaya diri.
- b. Subjek mampu memainkan setiap peran yang ada tanpa merasa canggung dan malu

WAKTU

30-60 Menit

PERSIAPAN TEMPAT

- a. Ruangan

DAN ALAT YANG

- b. Alat tulis

DIGUNAKAN

- c. Lembar catatan persesi

KEGIATAN

1. *Building Rapport*

Praktikan akan menjelaskan terkait setiap peran yang akan dimainkan oleh masing-masing anak, praktikan juga memberikan motivasi kepada subjek bahwa dirinya mampu berperan menjadi tokoh yang dimaksud

2. *Role Play*

Subjek memerankan cerita yang sebelumnya sudah disesuaikan dengan tokoh dan peran yang sesuai dengan kepribadian anak.

3. Penutup dan terminasi

Praktikan menanyakan perasaan subjek setelah menyelesaikan semua proses intervensi, subjek

dapat mengungkapkan bagaimana perasaannya setelah menyelesaikan semua sesi. Praktikan juga menanyakan pelajaran apa yang bisa diambil dari cerita yang diperankan oleh seluruh subjek. Selanjutnya subjek diberikan motivasi dan apresiasi untuk terus menjalani kehidupannya. Kemudian menutup dan mengakhiri sesi intervensi.

G. REFERENSI

- Corey, G. (2013) *.Teori dan Praktek Konseling & Psikoterapi*. Terjemah E. Koswara. Bandung. Refika Aditama
- Gresham, F.M., & Elliott, S.N. (2008). *Social skills improvement system-rating scales*. Minneapolis, MN: Pearson Assessments.
- Insani, M. F., Rusmana, A., & Hakim, Z. (2021). Kecemasan orangtua terhadap masa depan anak penyandang disabilitas intelektual di slb c bina asih cianjur. *Jurnal Ilmiah Rehabilitasi Sosial*, 3(1), 40-57.
- Kaduson, H. G., & Schaefer, C. E. (2004). *101 More Favorite Play Therapy Techniques*. Rowman & Littlefield Publishers, Inc.
- Kasih, R.C. (2019). Modelling Untuk Meningkatkan Interaksi Sosial Pada Anak Dengan Intellectual Disability. *Jurnal Diversita*. 5 (1). <http://dx.doi.org/10.31289/diversita.v5i1.2372>
- Lusihana. (2020). Meningkatkan Perilaku Asertif Peserta Didik Melalui Layanan Bimbingan Kelompok Menggunakan Teknik Sociodrama (Bermain Peran) Di Sman 1 Maluku. *Jurnal Inovasi BK*, 2, 43–47.
- Ments, M. Van. (1994). *The effective use of role-play: a handbook for teachers and trainers* (1st ed.). Kogan Page.
- Rahardjo, S., Zamroni, E., Sumarni, S., & Prihastuti, D. (2020). Pengembangan Perilaku Asertif dengan Teknik Sociodrama untuk Mencegah Perilaku Bullying. *Indonesian Journal of Educational Counseling*, 4(2), 179-186. <https://doi.org/10.30653/001.202042.131>

Rizka, C. M., & Kurniawati, F. (2018). Peran keterampilan sosial terhadap kualitas pertemanan pada anak berkebutuhan khusus di sekolah dasar inklusif. *Inquiry jurnal ilmiah psikolog*, 9(1), 46-64.



Lampiran 4. Alur Cerita *Roleplay*

BAWANG MERAH DAN BAWAH PUTIH

Bawang putih memiliki teman dekat bernama tomat, keduanya merupakan anak yang baik

Bawang merah memiliki teman dekat bernama cabe, keduanya merupakan anak yang kurang baik

Disekolah, ada Bu guru yang sangat baik dan selalu membela siswa-siswanya

Kejadian 1

Bawang merah dan tomat membawa bekal ke sekolah dan makan bersama, mereka berdua juga mengajak bawang merah dan cabe untuk ikut makan. Namun, bawang merah mengambil semua makanan milik bawang putih. Cabe juga ikut menyuruh bawang putih untuk diam dan memberikan saja makanannya kepada bawang merah. Bawang putih hanya diam saja dan tidak mengatakan apa apa. Tomat berbicara dengan bawang putih bahwa kamu tidak boleh memberikan semua makananmu kepada bawang merah padahal kamu juga sedang lapar. Kamu harus berani menolak permintaan bawang merah. Kalo kamu tidak berani kamu lapor saja ke bu Guru. Kemudian bawang putih dan tomat melapor ke bu guru. Bu guru memberikan peringatan kepada bawang merah dan cabe bahwa yang mereka lakukan adalah hal yang salah. Saat menginginkan milik orang lain kita harus meminta persetujuan dari pemiliknya terlebih dahulu. Bu guru juga berkata kepada bawang merah bahwa bawang merah harus mempertahankan apa yang menjadi miliknya.

Kejadian 2

Bawang merah dan tomat sedang menggambar menggunakan pensil warna yang baru saja bawang putih beli. Tiba-tiba bawang merah dan cabe mengambil pensil warna milik tanpa meminta izin terlebih dahulu. Bawang putih langsung berbicara dengan bawang merah dan cabe bahwa jika mereka mau menggunakan pensil warna ini boleh saja asalkan ketika bawang putih dan tomat selesai melakukannya. Atau mereka boleh saja ikut menggambar sekaligus bersama-sama dan bergantian menggunakan pensil warnanya. Bawang merah dan cabe kemudian meminta maaf karena sudah mengambil tanpa meminta izin terlebih dahulu. Bu guru yang sedang melihat kemudian menghampiri mereka bersama- sama dan berkata bawa apa yang dilakukan bawang putih dan tomat adalah hal yang benar.

Lampiran 5. Formulir Informed Consent

SURAT PERNYATAAN
(*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama wali :

Hubungan dengan klien : *Wali kelas*

Nomor telepon :

Nama klien / Jenis Kelamin / Tanggal lahir :

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

Menyatakan **SETUJU** dan **BERSEDIA** untuk berpartisipasi dan mengikuti seluruh proses kegiatan yang diberikan oleh Alfighfarah (202110500211012) selaku mahasiswa Magister Profesi Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang, yang sedang melakukan kegiatan asesmen dan terapi. Dalam kegiatan ini, saya menyadari, memahami dan menerima bahwa :

1. Saya mengizinkan ananda terlibat penuh dan aktif dalam kegiatan yang berlangsung.
2. Saya bersedia dan mengizinkan ananda memberikan informasi yang sejujur-jujurnya berkaitan masalah yang ada.
3. Identitas dan informasi yang di berikan akan **DIRAHASIAKAN** dan tidak disampaikan secara terbuka kepada umum namun dipergunakan hanya untuk kegiatan akademik.

4. Saya setuju dan mengizinkan adanya pendokumentasian baik dalam bentuk rekaman suara, gambar maupun catatan tertulis selama proses kegiatan berlangsung dengan jaminan informasi pribadi saya dirahasiakan.
5. Demi kelancaran selama proses kegiatan, segala hal yang berkaitan dengan masalah waktu dan tempat akan disepakati bersama.
6. Dalam proses pemberian intervensi psikologi diberikan di bawah supervisor psikolog profesional.

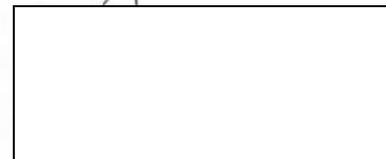
Dalam menandatangani lembar ini, **TIDAK ADA PAKSAAN** terhadap saya dari pihak manapun sehingga saya setuju dan bersedia mengikuti semua proses kegiatan yang akan diberikan dari awal hingga selesai serta menerima segala hal yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan tersebut.

Mengetahui,
Praktikan Psikologi



Malang, 17 September 2023

Wali yang bersangkutan



Lampiran 6. Skala *Simple-Rathus Assertiveness Schedule (S-RAS)*

Simple-Rathus Assertiveness Schedule (S-RAS)

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Petunjuk Pengisian:

Berikan tanda centang (✓) pada salah satu jawaban angka yang paling dekat menggambarkan diri anda sesuai dengan pernyataan yang tertera. Lihatlah keterangan jawaban secara seksama pada kedua jenis pertanyaan yang diberikan.

Keterangan Jawaban:							
	-3	: sangat tidak mendeskripsikan saya					
	-2	: cukup tidak mendeskripsikan saya					
	-1	: sedikit tidak mendeskripsikan saya					
	1	: sedikit mendeskripsikan saya					
	2	: cukup mendeskripsikan saya					
	3	: sangat mendeskripsikan saya					
No	Pernyataan	-3	-2	-1	1	2	3
1.	Saya akan mengeluh kepada pelayan restoran, ketika makanan yang dibawakan tidak sesuai dengan keinginan saya						
2.	Ketika berdiskusi dan belajar bersama dengan teman, saya berusaha memberikan pendapat yang kuat dan bagus						
3.	Saya selalu berusaha menjadi orang yang baik seperti yang diinginkan oleh orang-orang di sekitar saya						
4.	Saya berani menegur orang yang lebih tua dan lebih pintar dari saya, kalau dia mengatakan hal yang salah						

5.	Saya tidak akan diam saja jika ada teman yang memfitnah saya.						
6.	Saya berani menegur teman saya, jika dia melakukan kesalahan						
7.	Saya berani menegur penonton yang mengganggu saya saat menonton di bisokop						
8.	Saya mudah mengatakan apa yang ada di pikiran saya.						
Keterangan Jawaban:							
3 : sangat tidak mendeskripsikan saya							
2 : cukup tidak mendeskripsikan saya							
1 : sedikit tidak mendeskripsikan saya							
-1 : sedikit mendeskripsikan saya							
-2 : cukup mendeskripsikan saya							
-3 : sangat mendeskripsikan saya							
No	Pernyataan	3	2	1	-1	-2	-3
9.	Saya diam ketika dimarahi guru, sedangkan teman saya berani membela dirinya ketika guru memarahi mereka						
10.	Kadang-kadang saya tidak jadi pergi jalan-jalan dengan teman lawan jenis saya, karena saya malu						
11.	Saya tidak berani menolak ketika ditawarkan barang yang sebenarnya saya tidak suka.						
12.	Menurut saya, orang lain lebih beruntung daripada saya						
13.	Saya lebih suka ketemu langsung dengan teman untuk menanyakan tugas daripada menanyakan tugas melalui telepon						

14.	Saya malu jika harus mengembalikan barang yang tidak saya sukai ke toko tempat saya membelinya.						
15.	Saya akan diam saja meskipun saudara saya membuat saya kesal atau marah.						
16.	Kadang saya tidak berani bertanya karena saya takut ditertawakan teman-teman						
17.	Ketika bertengkar, saya takut akan menjadi sangat marah dan membuat suasana semakin kacau						
18.	Saya kesulitan mengatakan “Tidak” terhadap hal yang tidak saya sukai						
19.	Saya bingung harus berkata apa, ketika orang lain memuji saya.						

