

## **Assertive Training untuk Mengurangi Perilaku Submisif pada Remaja dengan Gangguan Disabilitas Intelektual Ringan: Sebuah Laporan Kasus**

**Yanuary Paresma Wahyuningsih**

Universitas Muhammadiyah Malang  
emmakim28@gmail.com

**Abstrak.** Disabilitas intelektual merupakan salah satu gangguan yang ditandai dengan permasalahan pada fungsi kognitif, keterampilan fungsional atau fungsi adaptif. Individu dengan disabilitas intelektual lambat dalam mengembangkan keterampilan adaptif sehingga rentan mengalami masalah perilaku dan emosional. Salah satu masalah yang dapat dialami oleh individu dengan disabilitas intelektual adalah perilaku submisif yaitu menarik diri, tidak berani mengekspresikan pendapat serta tidak dapat menolak kehendak orang lain yang mendominasi dirinya. Pada laporan kasus ini dipaparkan riwayat seorang remaja laki-laki usia 18 tahun dengan gangguan disabilitas intelektual ringan. Metode yang digunakan pada studi kasus ini adalah wawancara, observasi serta tes WAIS dan TAT. Intervensi yang diberikan adalah pendekatan perilaku dengan teknik *Assertive Training* yang dilakukan sebanyak 6 sesi. Hasil dari intervensi ini menunjukkan adanya perubahan yaitu berkurangnya perilaku submisif pada subjek yang ditandai dengan berani melakukan kontak mata, bersuara tegas, menggunakan kalimat langsung saat menyampaikan pendapatnya, sikap tubuh yang cukup tegak. Perubahan tersebut belum terjadi secara konsisten sebab subjek belum dapat menunjukkan ekspresi wajah yang tepat saat mengungkapkan perasaannya.

Kata kunci: *Assertive Training*, perilaku submisif, disabilitas intelektual ringan

### **Pendahuluan**

Disabilitas intelektual adalah salah satu bentuk gangguan yang ditandai dengan permasalahan pada fungsi kognitif secara signifikan meliputi hambatan dalam fungsi penalaran, pemecahan masalah, perencanaan, berpikir abstrak, belajar akademik, belajar melalui pengalaman serta hambatan dalam keterampilan fungsional atau fungsi adaptif di lingkungan meliputi masalah komunikasi, partisipasi sosial, okupasi dan kebebasan personal dalam komunitas (APA, 2013).

Onset dari gangguan disabilitas intelektual ini terjadi pada saat individu berusia kurang dari 18 tahun. Individu dapat dikategorikan mengalami disabilitas intelektual apabila menunjukkan skor kapasitas intelegensi 70 atau di bawah 70 pada saat dilakukan tes intelegensi dengan instrumen terstandar. Dengan kapasitas tersebut, individu tergolong lambat dalam mengembangkan keterampilan komunikasi dan perilaku sejak masa prasekolah. Di tahun pertama masa sekolah, mereka juga akan menunjukkan berbagai kesulitan dalam proses akademik seperti belajar membaca, menulis dan aritmatika (Carr, O'Reilly, Walsh, & McEvoy, 2007).

Individu dengan disabilitas intelektual mampu mempelajari keterampilan baru tetapi lebih lambat daripada individu normal (Katz & Lazcano-Ponse, 2008). Mereka mengalami berbagai hambatan dalam fungsi adaptif seperti keterlambatan mempelajari hal-hal yang bersifat konseptual seperti penguasaan bahasa, keterampilan mengelola uang dan pengarahan diri. Mereka juga memiliki hambatan dalam kehidupan sosial seperti mempertahankan hubungan dengan orang lain, kurang mampu mematuhi aturan yang berlaku dan rentan menjadi korban manipulasi. Individu tersebut juga terhambat dalam melakukan berbagai aktivitas harian seperti makan, mencuci, membersihkan rumah, menggunakan perabot dan lainnya (Carr, et al, 2007).

Individu dengan disabilitas intelektual juga identik dengan berbagai permasalahan perilaku dan emosional. Permasalahan perilaku pada individu dengan disabilitas intelektual ini biasanya disebabkan karena faktor proses belajar dari lingkungan. Salah satu masalah yang kerap dialami individu dengan disabilitas intelektual adalah adanya perilaku submisif. Perilaku submisif ini dapat menghambat hubungan sosial individu. Individu dengan disabilitas intelektual cenderung menghadapi pengalaman interaksi sosial yang negatif, memiliki gambaran diri serta kemampuan mengatasi masalah yang buruk (O'Connel, Boat, & Warner, 2009).

Submisif adalah perilaku yang meliputi rasa malu, menarik diri, tidak berani untuk mengungkapkan pendapat dan kurangnya upaya untuk memenuhi keinginan diri sendiri. Perilaku submisif ini dipandang sebagai perilaku non-kekerasan yang ditandai dengan cara menghindar ketika dihadapkan oleh sebuah masalah dan tidak

berusaha untuk menegakkan hak-hak pribadinya (Deluty, 1985). Perilaku submisif juga merupakan bagian dari strategi individu untuk mempertahankan diri dalam berbagai situasi kehidupan. Submisif juga ditandai dengan adanya perhatian untuk tidak menyakiti orang lain, mengizinkan orang lain memerintah dirinya, tidak mampu menolak kehendak orang lain sementara diri sendiri tidak menginginkannya, tidak mampu mengekspresikan hal yang disukai dan tidak disukai dalam berbagai situasi dan tidak mampu mempertahankan pendapat atau pikirannya (Gilbert, 2007). Jika individu tetap mempertahankan perilaku submisifnya, ia akan lebih mudah menjadi korban individu yang lebih mendominasi di lingkungan sekitarnya dan hal tersebut akan berdampak buruk terhadap emosi dan perilaku mereka di kemudian hari (Gilbert, 2000).

Paradigma behaviorisme mengungkapkan bahwa perilaku submisif ini lebih mudah dipelajari oleh individu melalui proses pengamatan atau imitasi dari lingkungan sekitarnya. Menurut Gilbert & Allan (1994), jika perilaku submisif ini tidak ditangani dengan baik, individu tersebut akan cenderung merasa lebih rendah diri dan terus-menerus membandingkan dirinya dengan orang yang lebih hebat di atasnya sehingga memperburuk persepsinya mengenai perbandingan sosial dengan orang-orang sekitar

Adapun terapi yang digunakan untuk mengatasi perilaku submisif pada individu dengan disabilitas intelektual ini adalah dengan menggunakan pendekatan perilaku. Salah satu bentuk terapi perilaku yang digunakan untuk mengurangi perilaku submisif yaitu dengan teknik *Assertive Training* (Alberti & Emmons, 2001). *Assertive Training* ini juga dapat diberikan untuk mengganti perilaku agresif ataupun submisif dengan perilaku asertif pada individu yang mengalami disabilitas intelektual (Nezu, Nezu, & Arean, 1991). Di dalam *Assertive Training* ini, perilaku submisif disebut sebagai perilaku pasif atau non asertif. Individu yang menjalankan *Assertive Training* mulanya akan diajarkan untuk mengenali tiga bentuk perilaku yaitu asertif, agresif dan pasif atau submisif. Setelah memahami ketiga bentuk perilaku tersebut, individu akan diajarkan bagaimana menurunkan perilaku submisifnya dengan cara belajar dan berlatih perilaku asertif (Alberti & Emmons, 2001).

### **Tinjauan Pustaka**

Menurut WHO (World Health Organization), disabilitas intelektual adalah gangguan yang ditandai dengan adanya kemunduran fungsi pada setiap tahap perkembangan dan berpengaruh pada tingkat kecerdasan meliputi fungsi kognitif, bahasa, motorik dan sosial serta terhadap fungsi adaptif terhadap lingkungan (Katz, et al, 2008). Individu yang mengalami disabilitas intelektual menunjukkan bahwa berdasarkan hasil tes inteligensi terstandar, mereka memiliki skor IQ (*Intelligence Quotient*) di bawah 70 (Carr, et al, 2007).

Disabilitas intelektual mulanya dapat disebabkan oleh faktor kongenital pada masa prenatal yang ditandai dengan perilaku konsumsi obat-obatan pada ibu selama kehamilan (Morrow, et al, 2006). Kondisi ibu yang selama periode kehamilannya mengkonsumsi obat, keracunan, infeksi zat dan terpapar radiasi akan mempengaruhi fungsi otak dan tumbuh kembang anak ketika lahir (Heberand & Verhulst, 2004). Penggunaan obat-obatan selama kehamilan ibu juga akan menyebabkan hambatan pada tahapan perkembangan anak secara keseluruhan terutama pada fungsi motoriknya. Keterlambatan perkembangan ini dapat dengan mudah diidentifikasi pada tahun pertama perkembangan anak sebelum usia 5 tahun (Srouf & Shevell, 2013).

Individu dengan disabilitas intelektual ringan seperti subjek dapat dipastikan mengalami hambatan dalam perkembangan komunikasi serta keterampilan perilaku adaptifnya (Carr, et al, 2007). Pengalaman interaksi sosial negatif merupakan salah satu faktor risiko yang dapat memberikan sumbangsih terhadap permasalahan perilaku dan emosional (Dekker, 2003). Salah satu masalah yang dapat dialami oleh individu dengan disabilitas intelektual adalah munculnya perilaku submisif. Perilaku submisif merupakan perilaku yang ditandai dengan sikap menghindari ketika dihadapkan oleh tekanan, tidak bisa menolak perintah atau permintaan orang lain yang tidak disukainya dan merasa bahwa dirinya paling lemah di antara orang lain (Gilbert, 2000). Jika tidak ditangani dengan baik, perilaku submisif ini akan menghambat individu untuk berperilaku asertif sehingga hak-hak kebebasan pribadinya akan terancam (Lazarus, 1973).

Menurut paradigma teori belajar, perilaku submisif dapat disebabkan oleh adanya proses belajar yang salah dari lingkungan. Sebelum perilaku itu dipelajari, individu terlebih dahulu menaruh perhatian pada model yang ada di lingkungannya (Olson & Hergenhahn, 2008). Seseorang menaruh perhatian pada model yang diamati sebab model tersebut memiliki status yang lebih tinggi, dihormati dan merupakan orang yang sama atau setara dengan individu pengamat. Model-model yang biasanya menjadi panutan percontohan perilaku antara lain orang tua, guru, teman atau orang lain yang dianggap menarik bagi individu. Individu juga akan menaruh perhatian lebih pada model tersebut karena perilaku yang pernah dipelajari oleh model telah memberikan penguatan di masa lalu sehingga individu pengamat meyakini bahwa perilaku yang sama akan mendapatkan penguatan pada situasi selanjutnya (Bandura & Harris, 1966). Perilaku submisif yang muncul pada diri individu dapat diperoleh melalui pengamatan dari lingkungan terdekat, baik itu keluarga maupun teman sebaya. Perilaku orangtua yang tidak pernah melawan atau bersikap kasar ketika terjadi konflik serta perilaku teman sebaya yang memilih berdiam

diri dan tidak berusaha melawan ketika diserang oleh teman-teman agresif dapat menjadi contoh bagi individu pengamat.

Pada proses selanjutnya, individu akan melakukan representasi. Representasi adalah proses mengingat tingkah laku yang diamati dari model dengan membuat simbol tertentu seperti verbalisasi (Feist & Feist, 2006; Bandura, 1989). Individu berusaha untuk mengingat perilaku submisif melalui apa yang dilakukan oleh orangtua maupun teman sebayanya. Seseorang akan menetapkan simbolisasi untuk memudahkan dirinya mengenali aspek-aspek penting dari kejadian atau perilaku model ke dalam kata-kata. Representasi verbal yang dapat ditanamkan individu tentang perilaku submisif adalah ketika lingkungan berpesan kepadanya bahwa apabila terlibat konflik dengan orang lain, ia tidak harus melawan agar terhindar dari hal-hal buruk.

Perilaku submisif yang telah diamati oleh individu pengamat dengan seksama kemudian akan dipraktekkan ke lingkungan nyata (Bandura, 1989). Saat menghadapi situasi tertekan atau didominasi oleh lingkungan yang penuh dengan tindak kekerasan, individu dengan perilaku submisif akan memilih untuk diam dan menarik diri. Ia juga akan menahan untuk tidak mengungkapkan atau mengekspresikan kekesalannya atas perlakuan buruk yang diterima. Individu yang berperilaku submisif mempelajari bahwa diam dan menghindar tidak akan menimbulkan efek berbahaya bagi dirinya (Bandura, 1966). Selama proses belajar dan mengamati berlangsung, perilaku submisif akan cenderung bertahan karena adanya penguatan dari lingkungan. Penguatan tersebut dapat berupa pujian, dukungan atau motivasi—baik positif maupun negatif—dari orang sekitar (Feist, et al, 2006). Pola asuh orangtua yang kurang baik terhadap anak juga dapat menjadi salah satu penguat perilaku submisif. Anak dengan perilaku submisif biasanya tumbuh dengan pola asuh permisif (Hoskins, 2014). Orangtua permisif tidak pernah menetapkan aturan, tidak banyak menuntut, membebaskan anak dan cenderung menghindari kontrol terhadap perilaku anak.

*Assertive training* merupakan salah satu bentuk terapi yang dirancang untuk meningkatkan kemampuan asertif, mengekspresikan emosi, berpikir secara adekuat dan membangun kepercayaan diri (Alberti, et al, 2001). *Assertive training* juga mengajarkan seseorang mengenai cara berperilaku yang menunjukkan penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain (Willis & Daisley, 1995).

Salah satu hasil penelitian yang dilakukan oleh Nezu, et al (2001) menyatakan bahwa *Assertive training* efektif untuk meningkatkan kemampuan asertif pada individu dengan disabilitas intelektual. Latihan asertif ini mulanya terdiri dari 11 sesi, tetapi dalam pelaksanaan intervensi, sesi tersebut dimodifikasi menjadi 6 sesi sesuai kebutuhan. Hal ini dilakukan karena individu dengan disabilitas intelektual memiliki keterbatasan dalam proses pemahaman sebuah konsep serta kurangnya kemampuan untuk mengatasi tekanan sosial yang dihadapi (Menolascino, 1977).

## Metode Penelitian

Rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus tunggal. Creswell (2007) mengemukakan bahwa studi kasus adalah studi empiris yang menyelidiki fenomena secara mendalam dan dalam konteks kehidupan nyata.

Subjek penelitian

Karakteristik subjek pada penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 1. Berdasarkan hasil tes WAIS, subjek memiliki kapasitas intelektual sebesar 63 dan diidentifikasi mengalami gangguan disabilitas intelektual ringan sesuai dengan kriteria DSM-V. Selama periode perkembangannya, subjek mengalami hambatan baik pada fungsi kognitif maupun fungsi adaptif. Subjek mengalami hambatan dalam hubungan sosial dengan teman sebaya karena menunjukkan perilaku submisif.

Tabel 1 Karakteristik subjek penelitian

Identitas	Keterangan
Nama	MH
Jenis kelamin	Laki-laki
Usia	24 tahun
Pendidikan terakhir	SMK
Status	Belum menikah
Agama	Islam

### **Metode pengumpulan data**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, tes WAIS, TAT dan *checklist* perilaku submisif. Wawancara digunakan untuk mendapatkan data mengenai riwayat gangguan serta permasalahan subjek. Observasi dan *checklist* perilaku submisif digunakan untuk mengetahui target masalah perilaku yang hendak dimodifikasi mulai tahap pra intervensi hingga *follow up*. Sedangkan tes WAIS digunakan untuk mengetahui kapasitas intelektual subjek serta tes TAT untuk mengetahui kepribadian dan konflik yang dialami subjek.

### **Prosedur penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan tahapan sebagai berikut: Persiapan dilakukan dengan melakukan asesmen. Proses asesmen dilakukan dengan melakukan wawancara, observasi, pemberian tes WAIS, TAT serta menetapkan *baseline* target perilaku yang hendak diubah melalui *checklist* perilaku.

Pelaksanaan intervensi, yaitu prosedur *assertive training* (Alberti, et al, 2001) dengan membagi ke dalam enam sesi. Adapun rincian kegiatan intervensi adalah sebagai berikut: *Sesi pertama*, praktikan menyampaikan tujuan terapi; membantu subjek untuk mengenali perilakunya (apakah pasif, agresif atau asertif); serta memberikan pengetahuan mengenai karakteristik perilaku pasif, agresif dan asertif. *Sesi kedua*, menetapkan target perilaku yang hendak dicapai, mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan konflik serta mengajarkan penggunaan kata “saya” dalam menyampaikan pendapat.

*Sesi ketiga*, mendemonstrasikan cara berkomunikasi dan berperilaku asertif meliputi kontak mata, postur tubuh, gerakan tubuh, ekspresi wajah, suara dan konten perkataan dengan menggunakan video rekaman dari seorang model. *Sesi keempat*, bermain peran bersama dengan teman sebaya guna melihat seberapa jauh subjek mampu menguasai perilaku asertif yang telah dipelajari. Selanjutnya, memberikan tugas untuk menerapkan perilaku asertif pada situasi nyata di luar ruang terapi kemudian subjek diminta untuk melaporkan apa saja yang telah dilakukannya kepada praktikan.

*Sesi kelima*, memberikan *feedback* dan evaluasi atas upaya apa saja yang sudah bisa dipelajari, menanyakan kembali bagaimana cara menunjukkan ekspresi wajah, perkataan dan perilaku ketidaksetujuan. *Sesi keenam*, memberikan bekal mengenai bagaimana cara mengungkapkan dan mengekspresikan ketidaksetujuannya dalam bentuk perilaku, perkataan maupun mimik wajah, serta memberikan penguatan berupa motivasi agar subjek mampu mengekspresikan perilaku asertif sehingga dapat mengurangi tekanan akibat konflik dengan teman sebaya.

Kegiatan intervensi dihentikan dan melakukan analisis data-data hasil dari metode *assertive training* yang dijalankan apakah ada perubahan berupa penurunan perilaku submisif pada subjek. Tindak lanjut atau *follow up* dilakukan untuk mengetahui keadaan subjek setelah terapi berakhir, apakah keterampilan mengekspresikan pikiran serta perasaan yang dipelajari selama terapi dapat dipertahankan oleh subjek dalam kesehariannya serta apakah subjek telah menunjukkan perilaku yang asertif.

### **Analisa data**

Analisis data pada penelitian ini dilakukan dengan dua teknik yaitu kualitatif dan kuantitatif. Gambaran perbandingan kondisi perilaku submisif subjek pada pra terapi, terapi dan pasca terapi akan dijelaskan secara deskriptif atau kualitatif (Creswell, 2007). Data yang telah terkumpul melalui *checklist* perilaku, kemudian akan diolah dan dianalisis dalam bentuk kuantitatif berupa grafik dengan tujuan memperoleh gambaran perubahan dari waktu ke waktu sehingga hasil intervensi terlihat lebih jelas (Martin & Pear, 2003).

### **Hasil dan Pembahasan**

Berdasarkan hasil analisis data yang membandingkan kondisi subjek pada fase *baseline* atau pra terapi dan pasca terapi menunjukkan adanya penurunan perilaku submisif. Setelah menjalani serangkaian *Assertive Training*, subjek sudah mulai menunjukkan perubahan secara bertahap. Pada sesi pertama, subjek sudah dapat menyadari dan mengenali perilaku submisifnya yang ditandai dengan berdiam diri serta tidak dapat mengungkapkan dan mengekspresikan pikiran atau perasaannya pada orang lain. Pada sesi kedua, subjek mulai dapat menyampaikan pendapat, pikiran atau perasaannya kepada orang lain menggunakan kalimat langsung yang diawali dengan kata “Aku”.

Pada hasil evaluasi pertama setelah menjalani sesi ketiga (*modeling*) dan pasca dilakukan *checklist* observasi, subjek sudah bisa mengungkapkan pikiran dan perasaan kesalnya saat muncul momen dihina oleh temannya. Perilaku yang muncul yaitu berani melakukan kontak mata terhadap lawan bicara, merengut ketika merasa kesal, menggunakan kalimat langsung saat menyampaikan perasaannya, sikap tubuh yang cukup tegak dan ekspresi wajah yang sesuai. Satu ciri perilaku submisif yang masih bertahan yaitu subjek belum bisa bersuara tegas sehingga orang lain kurang percaya pada apa yang disampaikan subjek.

Pada hasil evaluasi kedua setelah menjalani sesi keempat (bermain peran), subjek sudah cukup mampu menerapkan perilaku asertif di lingkungan nyata terutama saat bergaul dengan teman-teman yang agresif. Dari hasil *checklist* observasi, perilaku submisif subjek semakin berkurang. Karakteristik perilaku submisif yang masih muncul yaitu subjek tersenyum ketika mengekspresikan kemarahan/ketidaksukaan serta sikap tubuh membungkuk.

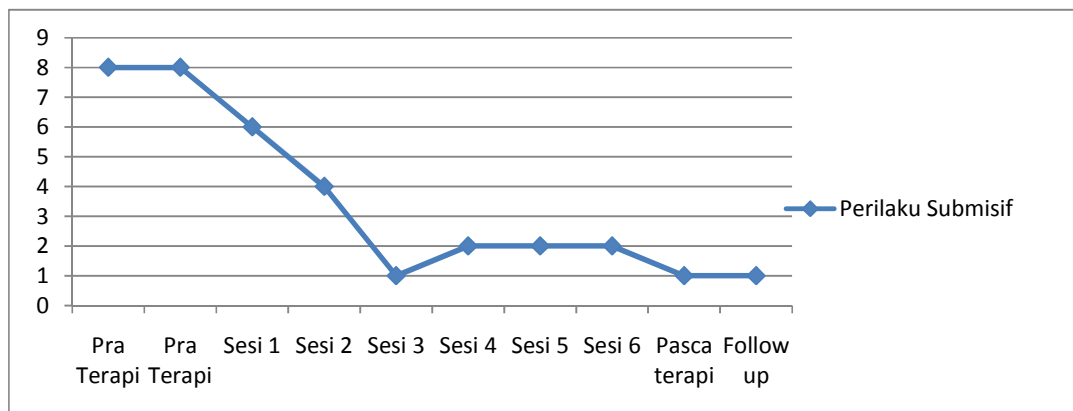
Pada hasil evaluasi ketiga, subjek mulai memahami dan dapat menerapkan cara membela diri serta cara menyampaikan ketidaksukaan/kemarahan apabila dihina atau dipukul oleh temannya yang ditandai dengan berani melakukan kontak mata, suara cukup tegas, menggunakan kalimat langsung dengan kata “Aku”, berani berkata tidak saat diperintah oleh temannya. Meskipun demikian, perilaku submisif yang masih menetap adalah tersenyum ketika mengekspresikan kemarahan dan sikap tubuh membungkuk.

Hasil evaluasi pada sesi keenam, subjek sudah mampu mengungkapkan pikiran dan perasaannya kepada orang lain. Meskipun demikian, ciri-ciri perilaku submisif yang masih muncul adalah subjek belum dapat menyalurkan antara perkataan dan ekspresi wajahnya. Saat merasa tertekan dan kesal, subjek masih menunjukkan ekspresi tersenyum. Pada saat dilakukan *checklist* observasi ulang pasca terapi dan pada masa *follow up*, salah satu karakteristik perilaku submisif masih bertahan dalam diri subjek yaitu belum dapat menyalurkan antara perkataan dan ekspresi wajah terutama saat merasa tertekan dan kesal.

*Assertive Training* ini mampu mengurangi perilaku submisif pada individu sebab di dalamnya terdapat proses *modeling*. Teknik *modeling* yang dikemas dalam *Assertive Training* ini sejalan dengan pendekatan sosial kognitif bahwa perilaku asertif maupun submisif diyakini sebagai bentuk perilaku yang dapat dipelajari, dilatih dan dikembangkan sebab individu menyadari bahwa ia memiliki kemampuan untuk melindungi hak-hak personalnya dan bertindak untuk memenuhi kebutuhan serta mengekspresikan pikiran dan perasaannya (Alberti, et al, 2001). Pada proses *modeling*, pendekatan perilaku menjelaskan bahwa model merupakan apa saja yang menyampaikan informasi baik berupa orang, film, gambar maupun instruksi. Individu mempelajari perilaku asertif guna mengurangi perilaku submisifnya dengan cara mengamati dan meniru perilaku orang lain melalui video, gambar atau model nyata (Olson, et al, 2008). Pengamatan melalui model inilah yang membantu subjek untuk mempelajari keterampilan berupa perilaku baru.

Sesi *modeling* (sesi ketiga) dan *role play* (sesi keempat) merupakan bagian terpenting di dalam *Assertive Training*. Setelah beberapa kali mengamati dan mencontoh perilaku model dari video pada sesi 3, subjek kemudian menerapkannya di luar sesi terapi. Subjek melaporkan bahwa ketika muncul momen dihina oleh salah seorang temannya, subjek sudah mulai berani mengungkapkan ketidaksukaan. Perilaku-perilaku yang muncul saat itu adalah bisa membela diri dengan mengatakan secara langsung kalimat “Aku nggak suka kamu bilang aku goblok”; melakukan kontak mata kepada temannya; dan menunjukkan ekspresi merengut ketika kesal. Meskipun demikian, subjek belum bisa mengungkapkan pikiran dan perasaannya dengan suara yang tegas. Intonasi suara yang rendah menunjukkan bahwa subjek masih ragu ketika mengungkapkan kekesalannya kepada temannya.

Pada evaluasi kedua setelah sesi ke-4 dan evaluasi ketiga setelah menjalani sesi ke-5, subjek sudah cukup memahami dan mengingat bagaimana cara berperilaku asertif seperti melakukan kontak mata saat berbicara kepada temannya, berusaha menggunakan kata “Aku” ketika hendak mengungkapkan pendapat, berani menolak ketika diperintah oleh teman. Meskipun demikian, saat subjek mendapat perlakuan buruk ia menyatakan masih merasa sulit untuk menyesuaikan antara ekspresi wajah dengan ungkapan kekesalannya. Saat kesal, ia terkadang menampilkan raut tersenyum meskipun sudah menyampaikan ketidaksukaannya.



Gambar 1. Rekap perubahan perilaku subjek selama terapi

Secara keseluruhan, hasil yang diperoleh pasca berakhirnya *Assertive Training* adalah cukup baik meskipun perubahan yang tampak pada subjek belum sepenuhnya konsisten. Sejalan dengan pendekatan belajar sosial bahwa individu memerlukan penguatan positif berupa pujian atau proses belajar yang dilakukan melalui teknik pengamatan dan peniruan dapat benar-benar tercermin dalam perilaku yang nyata (Bandura, 1986). Pada sesi 6 terapi, subjek diberikan bekal sekaligus pujian dan hadiah. Di luar sesi terapi, subjek juga memerlukan motivasi dari lingkungan sekitar baik itu dari keluarga maupun orang-orang di lingkungan sekolah. Motivasi yang diberikan oleh orangtua juga dapat ditunjukkan melalui proses keteladanan. Selain melatih subjek cara berperilaku asertif, orangtua pun perlu memberikan contoh yang sesuai. Penguatan positif berupa dukungan dan contoh keteladanan dari lingkungan ini dapat memberikan efek sosial yang baik terhadap individu pengamat (Papousek & Papousek, 1979). Dengan demikian, subjek bisa tetap berlatih perilaku asertif sehingga perilaku submisifnya bisa berkurang dan subjek bisa menjalani interaksi sosial dengan baik ke depannya.

### **Penutup**

Pendekatan *behavior* dengan teknik *Assertive Training* ini mampu mengurangi perilaku submisif pada subjek dengan disabilitas intelektual ringan. Perubahan yang muncul yaitu subjek perlahan-lahan mulai dapat mengungkapkan pikiran dan perasaannya kepada orang lain. Meskipun demikian, perubahan tersebut belum terjadi secara konsisten sebab subjek masih belum bisa menyesuaikan antara ucapan dan ekspresi wajah ketika mengungkapkan perasaannya terhadap perlakuan orang lain. Oleh karena itu, subjek memerlukan bantuan dari lingkungan sekitar agar dapat terus berlatih mengurangi perilaku submisifnya dengan cara-cara asertif.

### **Daftar Pustaka**

- Alberti, R. E., & Emmons, M. L. (2001). *Your perfect right: Assertiveness and equality in your life and relationships*. San Luis: Impact Publisher.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorder fifth edition*. USA: American Psychiatric Publishing.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bandura, A., & Harris, M. B. (1966). Modification of syntactic style. *Journal of Experimental Child Psychology*, 4, 341-352.
- Carr, A., O'Reilly, G., Walsh, P. N., & McEvoy, J. (2007). *The handbook of intellectual disability and clinical psychology practice*. New York: Routledge.
- Creswell, J. W. (2007). Qualitative research designers selective and implementations. *The Counseling Psychologist Journal*, 35 (2), 236-264.
- Dekker, M. C. (2003). Psychopathology in children with intellectual disability: Assessment, prevalence and predictive factors. *Dissertation de Erasmus MC-Shopia's Children Hospital Rotterdam*. Diunduh pada 18 Oktober 2015 dari <http://repub.eur.nl/pub/030402/DekkerMariellaCornelia.pdf>.
- Deluty, R. H. (1985). Consistency of assertive, aggressive, and submissive behavior for children. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49 (4), 1054-1065.
- Feist, J., & Feist, G. J. (2006). *Theories of personality*. Boston: McGraw Hill.
- Gilbert, P. (2000). *Varieties of submissive behavior as forms of social defense: Evolution and psychopathology*. In Sloman, & Paul Gilbert. *Subordination: Evolution and mood disorder*. New York: Lawrence Erlbaum.
- Gilbert, P. (2007). *Psychotherapy and counseling for depression*. London: Sage Publication Inc.
- Gilbert, P., & Allan, S. (1994). Assertiveness submissive behavior and social comparison. *British Journal of Clinical Psychology*, 33(3), 295-306.
- Heberand, J., & Verhulst, F. (2014). Prenatal risk factors and postnatal central nervous system function. *European Child Adolescent Psychiatry*, 23 (10), 857-861.
- Hoskins, D. H. (2014). Consequences of parenting on adolescent outcomes. *Journal of Societies*, 4, 506-531.
- Katz, G., & Lazcano-Ponce, E. (2008). Intellectual disability: Definition, etiological factors, classification, diagnosis, treatment and prognosis. *Salud Publica de Mexico Articulo de Revision*, 50, 5132-5141.
- Lazarus, A. A. (1973). On assertive behavior: A brief note. *Journal of Behavior Therapy*, 4(5), 697-699.

- Martin, G., & Pear, J. (2002). *Behavior modification: What it is and how to do it*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Menolascino, F. J. (1977). *Challenges in mental retardation: Progressive ideology and services*. New York: Human Sciences Press.
- Morrow, C. E., Culbertson, J. L., Accornero, V. H., Xue, L., Anthony, J. C., & Bandstra, E. S. (2006). Learning disabilities and intellectual functioning in school-aged children with prenatal cocaine exposure. *Developmental Neuropsychology, 30* (3), 905-931.
- Nezu, C. M., Nezu, A. M., & Arean, P. (1991). Assertiveness and problem-solving training for mildly mentally retarded persons with dual diagnoses. *Research in Developmental Disabilities, 12*, 371-386.
- O'Connell, M. E., Boat, T., & Warner, K. E. (2009). *Preventing mental, emotional, and behavioral disorders among young people*. Washington DC: National Academies Press.
- Olson, M. H., & Hergenhahn, B. R. H. (2008). *Introduction to theories of learning 8<sup>th</sup> edition*. Lebanon, Indiana, USA: Prentice Hall.
- Papousek, H., & Papousek, M. (1979). Early ontogeny of human social interaction: Its biological considerations. In H. R. Schaffer, *Studies in mother-infant interaction*. London: Academic Press.
- Srour, M., & Shevell, M. (2013). Genetics and the investigation of developmental delay/intellectual disability. *Arch Dis Child, 1-4*. Doi: 10.1136/archdischild-2013-304063.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing*. St. Louis: Mosby Year B.
- Willis, L., & Daisley, J. (1995). *The assertive trainer: A practical handbook assertiveness of trainers and running assertiveness course*. USA: McGraw Hill.