

Peningkatan Pengetahuan Orangtua Tentang Komunikasi Efektif pada Anak dalam Mencegah Kenakalan Remaja

Zurriyatun Thoyibah^{1*}, Zuhratul Hajri², Haryani³, Henny Yolanda⁴, Melati Inayati Albayani⁵, Raden Ahmad Dedy Mardani⁶

^{1,2,3,4,5,6}STIKES Yarsi Mataram, Mataram, Indonesia

*e-mail korespondensi: oiyiqyarsi@gmail.com

Abstract

The problem of juvenile delinquency in Indonesia is an important problem that needs attention and is the responsibility of all parties. There are many factors that influence juvenile delinquency both from the internal side of the teenager himself and the external side, including the communication patterns of parents with their teenagers. Problematic communication between parents and adolescents is consistently associated with juvenile delinquent behavior. Therefore, with the increasing number of juvenile delinquency cases in Indonesia, it is necessary to increase parents' knowledge about effective communication with children and adolescents so that it can help in the prevention and treatment of juvenile delinquency. The method used was lecture accompanied by leaflet distribution. After being given knowledge about juvenile delinquency and effective communication, the results showed that 17% of parents had a poor level of knowledge, 40% had a moderate level of knowledge, and 43% had a good level of knowledge, where the good knowledge category increased from 23% to 43%. It can be concluded that increasing parental knowledge through lectures accompanied by leaflets affects the level of parental knowledge. Health education programs on effective communication in adolescents to prevent juvenile delinquency must continue to be developed with various methods, not only with lectures, but need to be improved by providing special training and involving related parties who are competent in the field of communication.

Keywords: *Effective Communication, Juvenile Delinquency*

Abstrak

Permasalahan kenakalan remaja di Indonesia merupakan masalah penting yang perlu perhatian dan menjadi tanggungjawab semua pihak. Ada banyak faktor yang mempengaruhi kenakalan remaja baik dari sisi internal dari remaja itu sendiri maupun sisi eksternal antara lain pola komunikasi orangtua dengan anak remajanya. Komunikasi orang tua dan remaja yang bermasalah secara konsisten dikaitkan dengan perilaku kenakalan remaja. Oleh karena itu, dengan adanya peningkatan jumlah kasus kenakalan remaja di Indonesia, perlu peningkatan pengetahuan orang tua tentang komunikasi efektif pada anak dan remaja sehingga dapat membantu dalam pencegahan maupun penanganan kenakalan remaja. Metode yang digunakan adalah ceramah disertai dengan pemberian leaflet. Setelah diberikan pengetahuan tentang kenakalan remaja dan komunikasi efektif, didapatkan hasil sebanyak 17% orangtua memiliki tingkat pengetahuan kurang, 40% memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan sebanyak 43% memiliki tingkat pengetahuan baik, dimana kategori pengetahuan baik meningkat dari 23% menjadi 43%. Dapat disimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan orangtua melalui ceramah disertai leaflet berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan orangtua. Program pendidikan kesehatan tentang komunikasi efektif pada remaja untuk mencegah kenakalan remaja harus terus dikembangkan dengan berbagai metode, tidak hanya dengan ceramah, tetapi perlu ditingkatkan dengan memberikan pelatihan secara khusus dan melibatkan pihak terkait yang kompeten dalam bidang komunikasi dan perilaku anak.

Kata Kunci: Komunikasi Efektif, Kenakalan Remaja

Accepted: 2023-11-13

Published: 2024-01-03

PENDAHULUAN

Keluarga merupakan tempat dimana individu mengalami proses sosialisasi awal, yakni suatu proses dimana manusia mempelajari dan mematuhi kaidah serta nilai yang berlaku dalam masyarakat. Keluarga adalah sistem terbuka yang terdiri dari beberapa subsistem yang selalu berinteraksi. Komunikasi berfungsi sebagai alat yang penting untuk mengikat subsistem tersebut dalam rangka membentuk ikatan menyeluruh dan memelihara keberlangsungan sistem dalam

keluarga (Noh et al., 2013). Pola dan proses komunikasi merupakan elemen kunci dalam pemenuhan fungsi-fungsi keluarga (Andarmoyo, 2012). Berbagai fakta menegaskan bahwa komunikasi terbuka yang efektif dan positif memiliki pengaruh signifikan bagi perkembangan sosial anak. Komunikasi keluarga erat kaitannya dengan dengan konsep diri anak (Wong et al., 2008). Ketika interaksi dalam keluarga menggunakan komunikasi yang efektif, anak akan mampu mengembangkan konsep diri (Noh et al., 2013). Oleh karena itu, sejak dini anak harus ditanamkan konsep diri melalui komunikasi yang efektif dan positif dari keluarga. Komunikasi orang tua dan remaja yang bermasalah secara konsisten dikaitkan dengan peningkatan dalam tiga jenis perilaku berisiko pada remaja, yaitu: kenakalan remaja, penggunaan obat-obat terlarang, dan perilaku seksual berisiko (Wong et al., 2008).

Kasus kenakalan remaja bukan fenomena baru dari masa remaja melainkan suatu lanjutan dari pola perilaku asosial yang dimulai pada masa kanak-kanak, dimana perilaku asosial tersebut dipengaruhi oleh pola asuh dan pola komunikasi dalam keluarga (Hurlock, 2007). Sejak kecil anak dibesarkan di lingkungan keluarga maka kemungkinan timbulnya delinquency itu sebagian besar juga berasal dari keluarga (Sudarsono, 2012). Permasalahan kenakalan remaja ditemukan dalam berbagai bentuk antara lain: sebanyak 16,10% siswa SMP dan 29,80% siswa SMA merokok, sebanyak 4,8% siswa SMP dan 9,5% siswa SMA minum minuman beralkohol, sebanyak 1,7% siswa SMP dan 2% siswa SMA mengkonsumsi narkoba, serta sebanyak 5,3% siswa SMP dan 10,3% siswa SMA pernah melakukan hubungan seksual (Dinas Kesehatan Kabupten Lombok Barat, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan terdapat beberapa kasus kenakalan yang dilakukan oleh remaja antara lain kebut-kebutan motor yang mengganggu ketertiban masyarakat, pencurian, perkelahian remaja, penggunaan narkoba, dan kasus perkosaan. Selain itu, ditemukan orang tua membuat aturan tanpa berdiskusi dengan anak/remajanya, mengharapkan anak untuk patuh terhadap segala aturan tanpa banyak bertanya; tidak berkomunikasi secara terbuka, seperti membicarakan tentang teman dekat atau pacar, tentang menstruasi, dan berbagai hal yang dihadapi remaja dalam proses transisi, karena dianggap tabu; dan orang tua tidak memberikan kesempatan kepada anak untuk mengungkapkan isi hati atau emosi yang dirasakan serta harapan yang diinginkan. Anak dari orang tua otoriter kemungkinan berperilaku agresif (Santrock, 2012). Komunikasi positif juga sangat penting untuk mengoptimalkan fungsi keluarga, dan memiliki peranan penting dalam mempengaruhi perilaku anak (Moitra & Mukherjee, 2012). Remaja dengan komunikasi yang kurang terbuka dan banyak masalah komunikasi dengan orang tua memiliki tingkat kenakalan yang lebih tinggi dan bentuk-bentuk kenakalan yang lebih serius.

Oleh karena itu, sangat penting melakukan peningkatan pengetahuan orang tua melalui pendidikan kesehatan tentang komunikasi efektif pada anak dan remaja sehingga dapat membantu keluarga dan remaja dalam pencegahan maupun penanganan kenakalan remaja. Pendidikan Kesehatan sebagai bagian dari kesehatan masyarakat, berfungsi sebagai media atau sarana untuk menyediakan kondisi sosio-psikologi sedemikian rupa sehingga individu atau masyarakat berperilaku sesuai dengan norma-norma hidup sehat, dengan perkataan lain pendidikan kesehatan bertujuan mengubah pengetahuan, sikap dan tindakan individu atau masyarakat sehingga sesuai dengan norma-norma hidup sehat, pendidikan akan berpengaruh pada perilaku kesehatan, selanjutnya perilaku kesehatan akan berpengaruh pada meningkatnya indikator kesehatan masyarakat (outcome) pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Dukungan orang tua melalui komunikasi dan pengawasan diyakini mampu mengurangi penggunaan obat-obat terlarang dan kenakalan remaja, karena orang tua memberikan akses untuk berkomunikasi secara terbuka dan kontrol perilaku apa yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan untuk dilakukan oleh remaja sehingga memudahkan remaja menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi (Tolou-Shams et al., 2012).

METODE

Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah pendidikan kesehatan dengan metode ceramah disertai leaflet. Tahapan yang dilakukan dalam kegiatan ini meliputi: (1) Pengumpulan data awal dimana orangtua diberikan kuesioner terlebih dahulu untuk mengukur tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan (pretest); (2) Tim pengabdian masyarakat memberikan ceramah tentang kenakalan remaja dan komunikasi efektif dan pada anak remaja dan diskusi; (3) Tim mengukur tingkat pengetahuan orangtua tentang kenakalan remaja dan komunikasi efektif pada remaja sesudah diberikan pendidikan kesehatan (posttest). Data dianalisis dalam bentuk data univariat yang menggambarkan distribusi frekuensi tingkat pengetahuan orangtua sebelum dan setelah dilakukan peningkatan pengetahuan tentang kenakalan remaja dan komunikasi efektif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengamatan peneliti, antusiasme orangtua cukup tinggi untuk mengikuti kegiatan pengabdian. Hal itu terbukti dari banyaknya pertanyaan yang diajukan oleh peserta. Kegiatan ini dilakukan secara bertahap yang dijelaskan secara rinci di bawah ini:

1. Identifikasi jumlah orangtua

Jumlah orangtua yang mengikuti pendidikan kesehatan yaitu 30 peserta. 30 peserta tersebut memiliki anak remaja dengan berbagai usia mulai dari 12 tahun – 18 tahun yang bersekolah di SD kelas 6; SMP/Mts; dan SMA/MA.

2. Pretest

Sebelum diberikan pendidikan kesehatan orangtua diberikan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan mereka tentang kenakalan remaja dan komunikasi efektif. Hasil pretest dapat dilihat dalam tabel 1 berikut.

Tabel 1. Tingkat pengetahuan sebelum diberikan pendidikan pada orangtua
Tentang kenakalan remaja dan komunikasi efektif

No.	Pengetahuan	Jumlah	%
1.	Kurang	9	30
2.	Cukup	14	47
3.	Baik	6	23
Jumlah		30	100

Berdasarkan tabel 1 dari 30 orangtua dapat diketahui bahwa sebelum pendidikan kesehatan, 47% responden memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang kenakalan remaja dan komunikasi efektif. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan, melalui panca indra. Pengetahuan merupakan domain yang penting akan terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan diperoleh dari fakta atau kenyataan dengan mendengar radio, melihat televisi, dan sebagainya. Serta dapat diperoleh dari pengalaman berdasarkan pemikiran kritis (Soekanto & Sulistyowati, 2017). Pengetahuan diperoleh dari informasi baik secara lisan ataupun tertulis dari pengalaman seseorang.

Pendidikan adalah usaha yang sengaja (terencana, terkontrol, dengan sadar dan dengan cara yang sistematis) diberikan pada anak didik oleh pendidik agar individunya yang potensial itu lebih berkembang terarah kepada tujuan tertentu. Jadi, di dalam pengertian pendidikan tersebut harus terdapat unsur-unsur sebagai berikut: Adanya bentuk pendidikan itu (apakah berbentuk usaha, pertolongan, bantuan, bimbingan, pelayanan atau pembinaan); adanya

pelaku pendidikan (orang dewasa, pendidik, orang tua, pemuka agama, pemuka masyarakat, ataupun pimpinan organisasi); adanya sasaran pendidikan (orang yang belum dewasa, anak didik, peserta didik); adanya sifat pelaksanaan pendidikan (dengan sadar, dengan sengaja, dengan sistematis, dengan atau secara terencana); adanya tujuan yang ingin dicapai (manusia susila, kedewasaan, manusia yang patriot atau warga negara yang bertanggung jawab).

Hasil dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan orangtua sebagian besar adalah cukup sebanyak 14 responden (47%), hanya 6 responden (23%) dalam kategori pengetahuan baik. Hal ini dipengaruhi karena mereka terpapar dengan sumber informasi tentang kenakalan remaja dan bagaimana berkomunikasi. Akan tetapi, rata-rata sumber informasi mereka dapatkan hanya dari media elektronik baik televisi maupun dari internet atau handphone. Mereka belum mendapatkan sumber informasi yang tepat dari ahli atau dari tenaga kesehatan secara langsung, sehingga informasi yang didapatkan tidak utuh atau komprehensif. Oleh karena itu peran tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan sangat penting, guna meningkatkan pengetahuan orangtua tentang kenakalan remaja dan bagaimana komunikasi yang efektif dengan anak dalam tahap remaja.

3. Ceramah dan diskusi

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai metode. Secara garis besar metode dibagi menjadi dua, yaitu metode didaktif dan metode sokratik. Metode didaktif yaitu metode yang dilakukan secara satu arah. Misalnya ceramah, film, leaflet, buklet, dan poster. Selanjutnya, metode sokratik yaitu metode yang dilakukan secara dua arah. Misalnya, diskusi kelompok, debat, bermain peran, sosiodrama, permainan dan demonstrasi (Maulana, 2009). Dalam pengabdian masyarakat ini, tim menggunakan metode ceramah disertai leaflet. Materi pendidikan kesehatan yang diberikan sebagai berikut.

Tabel 2. Materi pendidikan pada orangtua

No	Materi	Sub-Materi
1	Kenakalan remaja	1. Pengertian dan jenis kenakalan remaja 2. Penyebab dan faktor-faktor yang mempengaruhi kenakalan remaja 3. Dan upaya pencegahan serta penanggulangan kenakalan remaja
2.	Komunikasi	1. Pengertian komunikasi dan komunikasi efektif 2. Jenis-jenis komunikasi 3. Media Komunikasi 4. Komunikasi Efektif pada remaja

4. Posttest

Selanjutnya setelah diberikan pendidikan kesehatan orangtua diberikan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang kenakalan remaja dan komunikasi efektif. Berdasarkan hasil posttest, dapat diketahui bahwa setelah pendidikan kesehatan, tingkat pengetahuan dalam kategori baik meningkat dari 23% menjadi 43%. Setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan kepada 30 orangtua, didapatkan hasil sebanyak 5 orang (17%) memiliki tingkat pengetahuan kurang, sebanyak 12 orang (40%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan sebanyak 13 orang (43%) memiliki tingkat pengetahuan baik. Hasil posttest dapat dilihat dalam tabel 3 berikut.

Tabel 3. Tingkat pengetahuan setelah diberikan pendidikan pada orangtua
Tentang kenakalan remaja dan komunikasi efektif

No.	Pengetahuan	Jumlah	%
1.	Kurang	5	17
2.	Cukup	12	40
3.	Baik	13	43
	Jumlah	30	100

Berdasarkan hasil tersebut, proporsi orangtua yang paling dominan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan adalah orangtua dengan tingkat pengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah dilakukan ceramah dan menggambarkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan orangtua mengenai kenakalan remaja dan komunikasi efektif.

Intervensi pendidikan kesehatan dapat memberikan efek secara langsung terhadap peningkatan pengetahuan pada orangtua. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu untuk terbentuknya tindakan seseorang yang mencakup kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor. Pengetahuan yang dilihat dari kemampuan kognitif seseorang mencakup kemampuan seseorang untuk mengetahui, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensistesi dan mengevaluasi suatu hal. Selain itu, peningkatan pengetahuan merupakan indikator pendidikan kesehatan yang dilakukan, pada akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya (Notoatmodjo, 2014).

Adanya pendidikan kesehatan dapat membawa perubahan baik dari segi kognitif, sikap, dan perilaku sasaran. Informasi pendidikan kesehatan dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat ditimbulkan oleh adanya komunikasi, sosial, maupun pelatihan (Notoatmodjo, 2014). Komunikasi yang terjalin akan memberikan beberapa faktor meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai, dan sebagainya. Komunikasi pada pengabdian ini berupa intervensi pendidikan kesehatan yang diberikan kepada orangtua, sehingga komunikasi yang dilakukan mempengaruhi faktor pengetahuan orangtua. Adanya pendidikan kesehatan diharapkan mempunyai efek jangka panjang yang dimulai dari perubahan pengetahuan tentang bagaimana komunikasi yang efektif pada anak remaja sehingga mampu mencegah terjadinya perilaku kenakalan pada anak secara optimal dan atau meminimalisir angka kejadian kenakalan remaja.

Melalui pengetahuan yang tentang komunikasi efektif, diharapkan sikap dan perilaku komunikasi orangtua dapat berubah ke arah yang lebih baik. orangtua dapat membantu anak dengan melakukan komunikasi untuk mengetahui masalah yang dihadapi. Orangtua dapat melakukan komunikasi secara efektif agar mencapai tujuan untuk menghindari perilaku agresif yang mengarah pada perilaku kenakalan remaja. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan ada hubungan negatif yang signifikan antara efektivitas komunikasi antara orangtua dan remaja dengan agresivitas pada remaja ($r = -0,184$; $p = 0,000 < 0,01$). Dimana, semakin tinggi efektivitas komunikasi antara orangtua dan remaja, maka semakin rendah agresivitas pada remaja yang akan dimunculkan, begitupun sebaliknya. Efektivitas komunikasi antara orangtua dan remaja mempengaruhi agresivitas pada remaja sebesar 3, 38%. (Hamdani, 2016)

KESIMPULAN

Peningkatan pengetahuan orangtua melalui ceramah disertai leaflet berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan orangtua, dimana pengetahuan orangtua mengenai kenakalan remaja dan komunikasi efektif meningkat. Program pendidikan kesehatan tentang komunikasi efektif pada remaja untuk mencegah kenakalan remaja harus terus dikembangkan dengan berbagai metode,

tidak hanya dengan ceramah, tetapi perlu ditingkatkan dengan memberikan pelatihan secara khusus dan melibatkan pihak terkait yang kompeten dalam bidangnya, misalnya ahli komunikasi, psikolog anak dan tim kesehatan lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2012). Keperawatan Keluarga Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan. Graha Ilmu.
- Dinas Kesehatan Kabupten Lombok Barat. (2020). Laporan Permasalahan Remaja.
- Hamdani, D. (2016). Hubungan Efektivitas Komunikasi Antara Orangtua Dan Remaja Dengan Agresivitas Pada Remaja. <https://eprints.umm.ac.id/34431/1/jiptumpp-gdl-danihamdan-44837-1-hubungan-a.pdf>
- Hurlock, E. B. (2007). PSIKOLOGI PERKEMBANGAN Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (6th ed.). Erlangga.
- Maulana, H. D. J. (2009). Promosi Kesehatan.
- Moitra, T., & Mukherjee, I. (2012). Parent-Adolescent Communication and Delinquency: A Comparative Study in Kolkata, India. *Europe's Journal of Psychology*, 8(1), 74–94. <https://doi.org/10.5964/ejop.v8i1.299>
- Noh, C. H. C., Yusoff, F., & Hasim, M. S. (2013a). Communication Patterns of Malay Families in Terengganu, Malaysia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 102, 635–642. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.781>
- Noh, C. H. C., Yusoff, F., & Hasim, M. S. (2013b). Communication Patterns of Malay Families in Terengganu, Malaysia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 102, 635–642. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.10.781>
- Notoatmodjo, S. (2014). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Rineka Cipta.
- Santrock, J. w. (2012). Life Span Development Perkembangan Masa Hidup (1st ed., Vol. 13). Erlangga.
- Soekanto, S., & Sulistyowati, B. (2017). Sosiologi Suatu Pengantar (Revisi, Vol. 48). Rajawali Pers.
- Sudarsono. (2012). Kenakalan Remaja (2nd ed.). Rineka Cipta.
- Tolou-Shams, M., Hadley, W., Conrad, S. M., & Brown, L. K. (2012). The Role of Family Affect in Juvenile Drug Court Offenders' Substance Use and HIV Risk. *Journal of Child and Family Studies*, 21(3), 449–456. <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9498-4>
- Wong, D. L., Eaton, M. H., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2008). Buku Ajar Keperawatan Pediatrik (Vol. 2). EGC.