



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH LATIHAN ASERTIF TERHADAP PERILAKU
KEKERASAN ORANG TUA PADA ANAK USIA SEKOLAH
DI KELURAHAN TANJUNGPURA
KABUPATEN KARAWANG
TAHUN 2011**

TESIS

**Oleh :
Abdul Gowi
NPM.0906594141**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JULI, 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH LATIHAN ASERTIF TERHADAP PERILAKU
KEKERASAN ORANG TUA PADA ANAK USIA SEKOLAH
DI KELURAHAN TANJUNGPURA KABUPATEN KARAWANG
TAHUN 2011**

TESIS

Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan

**OLEH
ABDUL GOWI
NPM.0906594141**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA
DEPOK, JULI 2011**

LEMBAR PERSETUJUAN

Tesis ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis
Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Depok, Juli 2011

Pembimbing I



(Prof. Achir Yani S. Hamid, M.N., D.N.Sc)

Pembimbing II



(Tuti Nuraini, S.Kp., M.Biomed)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh

Nama : Abdul Gowi
NPM : 0906594141
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan Jiwa
Judul Tesis : Pengaruh Latihan Asertif Terhadap Perilaku
Kekerasan Orang Tua pada Anak Usia Sekolah
di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang
Tahun 2011

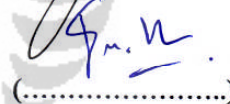
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Pasca Sarjana, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Prof. Achir Yani S. Hamid, M.N., DN.Sc

()

Pembimbing II : Tuti Nuraini, S.Kp., M.Biomed

()

Penguji : Yossie Susanti Eka Putri, S.Kp., M.N

()

Penguji : Ns. Fauziah, SKep., M.Kep., Sp.Kep.J

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 11 Juli 2011

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga tesis dengan judul **“Pengaruh Latihan Asertif terhadap perilaku kekerasan orang tua pada anak usia sekolah di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang Tahun 2011”** dapat selesai tepat pada waktunya.

Penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak sehingga tesis ini dapat disusun. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang setulusnya kepada yang terhormat :

1. Ibu Dewi Irawaty, M.A., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Astuti Yuni Nursasi, SKp., MN, selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Prof. Achir Yani.S Hamid, MN., DNSc, selaku pembimbing I tesis yang telah membimbing penulis dengan sabar, tekun, teliti dan sangat bijaksana senantiasa meluangkan waktu dan sangat cermat memberikan masukan yang sangat berharga serta motivasi dalam penyelesaian tesis ini.
4. Ibu Tuti Nuraini, SKp., M.BioMed, selaku pembimbing II tesis, yang dengan sabar membimbing penulis, senantiasa meluangkan waktu, dan sangat cermat memberikan masukan untuk perbaikan tesis ini.
5. Ibu Yossie Susanti Eka Putri, SKp., M.N selaku penguji tesis yang selalu memberikan semangat dan memberikan masukan yang sangat berharga untuk perbaikan tesis ini.
6. Ns. Fauziah, SKp., M.Kep., Sp.Kep.J selaku penguji tesis yang selalu memberikan semangat dan memberikan masukan yang sangat detail untuk perbaikan tesis ini.
7. Staf pengajar Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah membekali ilmu, sehingga peneliti mampu menyusun laporan hasil penelitian ini.

8. Yayasan Pendidikan Kharisma dan Ketua Stikes Kharisma Karawang yang telah memberikan kesempatan dan izin kepada peneliti untuk mengikuti Pendidikan Pasca Sarjana di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
9. Ibu Uun Nurjanah, SKp., M.M.Kes selaku wakil Ketua Stikes Kharisma Karawang yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melanjutkan studi dan selalu memotivasi peneliti selama mengikuti pendidikan Pasca Sarjana di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
10. Ayah bunda tercinta yang selalu memotivasi dan mendoakan peneliti selama mengikuti pendidikan Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia ” Terimakasih yang tak terhingga untuk untaian dooamu di sepertiga malam untuk ananda, sehingga menguatkan perjalananku hingga saat ini, insya alloh yang terbaik untuk kita semua amin”
11. Istriku dan Qurrota’Ayun yang senantiasa penuh dengan keikhlasan dan kesabaran untuk kelancaran studiku, ”maafkan sayang hari-harimu selalu kutinggalkan, do’a dan keikhlasanmu menjadi motivasi terindah dan selalu memberikan penguatan dalam perjalanan studiku hingga selesai.
12. Keluarga besar H. Nurcholis, Mas Nono, Mas Lehan, Mba Janah, Mas Eri, Mba Fao, Mba Ani, adikku Yamin dan keluarga yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materiil kepada peneliti selama mengikuti pendidikan Pasca Sarjana di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
13. Staf Dosen dan bagian Umum serta mahasiswa Stikes Kharisma Karawang yang telah membantu dan mensupport sehingga meringankan langkahku selama mengikuti pendidikan Pasca Sarjana di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
14. Responden yang telah berpartisipasi dan bekerjasama dalam kegiatan penelitian dari awal hingga akhir, tanpa kesediaan mereka, tesis ini tidak mungkin dapat diselesaikan.
15. Kepala Puskesmas Tanjungpura, Posyandu Dahlia XI, para kader kesehatan, Pak RW & RT yang telah banyak memberikan dukungan dan bantuan untuk memotivasi warga dalam kegiatan penelitian hingga selesai.

16. Sahabat Oponen pada seminar proposal sampai dengan seminar hasil yang selalu kritis dan cermat dalam memberikan masukan yang sangat berharga untuk perbaikan tesis ini.
17. Teman seperjuangan "Nita & Elda, Mas Wahyu & Umi Ryan, Kang Deni & Bang Syam" yang selalu menguatkan dan memotivasi dalam menyelesaikan studi di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
18. Rekan-rekan Angkatan V Program Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa dan semua pihak yang tidak dapat peneliti sebut satu persatu yang telah memberikan dukungan selama penyelesaian tesis ini.

Semoga amal dan budi baik bapak ibu mendapat pahala yang berlimpah dari Alloh SWT. Penulis menyadari tesis ini masih perlu penyempurnaan lebih lanjut, oleh karena itu penulis mengharapkan masukan, koreksi dan kritik yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan tesis ini. Semoga tesis ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan bagi pembaca pada umumnya dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa dan peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan jiwa.

Amin ya Robbal aalamin.

Depok, Juli 2011

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Abdul Gowi

NPM : 0906594141

Tanda Tangan :



Tanggal : 12 Juli 2011

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Abdul Gowi

NPM : 0906594141

Program Studi : Magister Keperawatan

Departemen : Keperawatan Jiwa

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Noneksklusif Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**PENGARUH LATIHAN ASERTIF TERHADAP PERILAKU KEKERASAN
ORANG TUA PADA ANAK USIA SEKOLAH DI KELURAHAN
TANJUNGPURA KABUPATEN KARAWANG
TAHUN 2011**

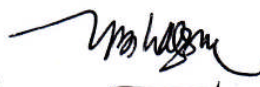
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, maka Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 12 Juli 2011

Yang menyatakan



(Abdul Gowi)

ABSTRAK

Nama : Abdul Gowi
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Jiwa
Judul : Pengaruh latihan asertif terhadap perilaku kekerasan orang tua pada anak usia sekolah di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang tahun 2011

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pengaruh latihan asertif terhadap perilaku kekerasan orang tua pada anak usia sekolah di Kabupaten Karawang. Sampel pada kelompok intervensi dan kontrol masing-masing 32 orang. Latihan asertif membantu orang tua menurunkan perilaku kekerasan pada anak melalui komunikasi asertif, yang dilakukan selama 6 sesi. Hasil penelitian terjadi peningkatan secara bermakna ($p\text{-value}<0,05$). kemampuan komunikasi asertif orang tua pada kelompok intervensi dibanding kelompok kontrol. Untuk kemampuan anak dalam mengendalikan emosi pada kelompok intervensi meningkat, sedangkan pada kelompok kontrol menurun secara bermakna ($p\text{-value}<0,05$). Terapi ini direkomendasikan pada orang tua, guru dan Pemberi pelayanan kesehatan.

Kata kunci : Kemampuan komunikasi asertif orang tua, mengendalikan emosi, latihan asertif.

ABSTRACT

Name : Abdul Gowi
Study Program : Nursing Science Magister, Psychiatric Nursing Spesialistic
Title : The influence of assertive training to violence behavior of parents on children in Tanjungpura Karawang District, 2011

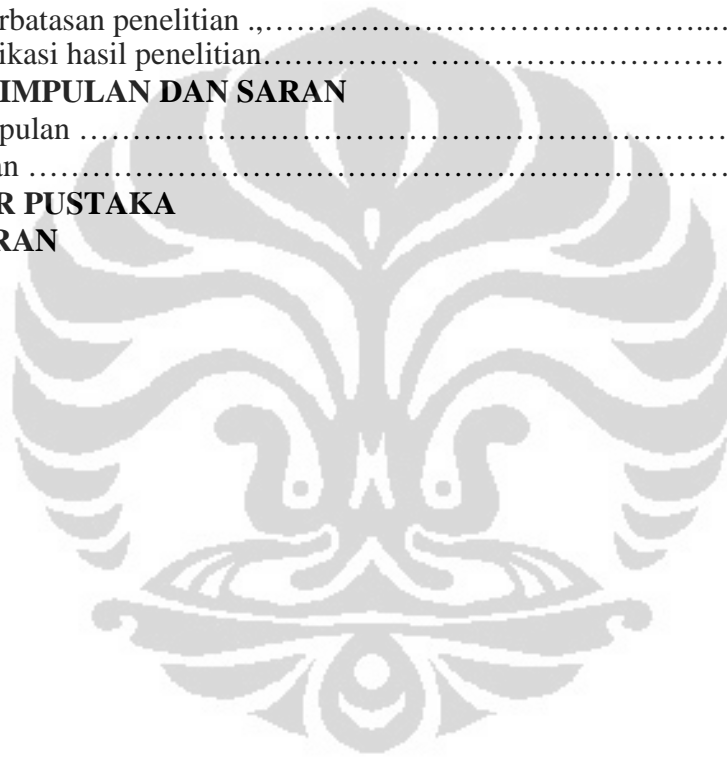
This research was aimed to describe the influence of assertive training to violence behavior of parents on children in Karawang district. Samples in the intervention group and control were 64 respondents, 32 respondent for each group. Assertive training has proved decreased parents, violent behaviors on children through assertive communication, conducted in 6 sessions. The research results showed increased in assertive communication skills of parents for the group that received assertive training. There was significantly different among those groups with ($p\text{-value}<0.05$). For the group of parents who did not receive assertive training, showed the decreased communication of skills significantly ($p\text{-value}<0.05$). The was increased of ability of children to control their emotions for intervention group, while there was significantly decreased for children of parents control group ($p\text{-value}<0.05$). It was recommended that this assertive training to be regularly conducted to parents, teachers and health care provider.

Key words : parent's assertive communication ability, managing emotions, assertive training

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS	vii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Perumusan masalah	13
1.3. Tujuan Penelitian	14
1.4. Manfaat Penelitian	15
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	17
2.1. Konsep keluarga	17
2.2. Konsep tumbuh kembang Anak	30
2.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh anak	36
2.4. Perilaku kekerasan	43
2.5. Peran keperawatan jiwa untuk mengatasi perilaku kekerasan	51
2.6. Latihan asertif orang tua	52
2.7. Metodologi Penelitian	58
2.9. Kerangka teori penelitian	59
BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	62
3.1. Kerangka Konsep	62
3.2. Hipotesis Penelitian	64
3.3. Definisi Operasional	64
BAB 4 METODE PENELITIAN	66
4.1. Desain Penelitian	66
4.2. Populasi dan Sampel	68
4.3. Tempat Penelitian	73
4.4. Waktu Penelitian	73
4.5. Etika Penelitian	73
4.6. Alat Pengumpul Data	75
4.7. Uji Instrumen	78
4.8. Prosedur Pelaksanaan Penelitian	80
4.9. Rencana Analisa Data	82

BAB 5 HASIL PENELITIAN	87
5.1 Pelaksanaan latihan asertif orang tua.....	87
5.1.1 Persiapan	87
5.1.2 Pelaksanaan.....	89
5.2 Hasil Penelitian.....	90
5.2.1 Uji Homogenitas	90
5.2.2 Karakteristik orang tua	91
5.2.3 Kemampuan komunikasi asertif orang tua kepada anak sekolah ..	94
5.2.4 Kemampuan anak mengendalikan emosi.....	101
BAB 6 PEMBAHASAN	106
6.1 Hasil penelitian dan interpretasi data	106
6.2 Keterbatasan penelitian	125
6.3 Implikasi hasil penelitian.....	125
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN	127
7.1. Simpulan	127
7.2. Saran	128
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema 2.1 Rentang respon Asertif	52
Skema 3.1 Kerangka Teori Penelitian	61
Skema 3.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	63
Skema 4.1 Desain penelitian <i>pre</i> dan <i>post test</i>	67
Skema 4.2 Kerangka Kerja latihan asertif,.....	82



DAFTAR TABEL

		Hal
Tabel 3.1	Definisi operasional variabel <i>independent</i> dan <i>dependent</i>	64
Tabel 4.1	Sample Penelitian di Kelurahan Tanjung Pura Kecamatan Karawang Barat	72
Tabel 4.2	Kerangka kerja penelitian pengaruh latihan asertif terhadap perilaku kekerasan orang tua pada anak di Kelurahan Tanjung Pura Kabupaten Karawang	82
Tabel 4.3	Tehnik Analisis Variabel Penelitian Pengaruh latihan asertif terhadap perilaku kekerasan orang tua pada anak di Kelurahan Tanjung Pura Kabupaten Karawang Tahun 2011	85
Tabel 5.1	Hasil uji normalitas kemampuan bersikap asertif orang tua pada kelompok intervensi dan kontrol	91
Tabel 5.2	Hasil uji normalitas kemampuan bersikap asertif orang tua pada kelompok intervensi dan kontrol	91
Tabel 5.3	Analisis kesetaraan orang tua berdasarkan usia, pendapatan keluarga, jumlah anak pada kelompok intervensi dan kontrol di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang	92
Tabel 5.4	Analisis kesetaraan orang tua berdasarkan orang tua menurut tingkat pendidikan, jenis kelamin, status perkawinan, riwayat perilaku kekerasan pada kelompok intervensi dan kontrol	93
Tabel 5.5	Analisis kesetaraan kemampuan komunikasi asertif orang tua terhadap anak usia sekolah sebelum mendapatkan latihan asertif pada kelompok intervensi dan terapi generalis pada kelompok kontrol	95
Tabel 5.6	Analisis perbedaan kemampuan komunikasi asertif orang tua sebelum dan sesudah latihan asertif pada kelompok intervensi	96
Tabel 5.7	Analisis perbedaan kemampuan komunikasi asertif orang tua sebelum dan sesudah latihan asertif pada kelompok kontrol	97
Tabel 5.8	Analisis perbedaan kemampuan komunikasi asertif orang tua antara kelompok intervensi dan kontrol di Kelurahan Tanjungpura	98
Tabel 5.9	Analisis selisih perbedaan kemampuan komunikasi asertif orang tua sebelum dan sesudah latihan asertif pada kelompok intervensi dan kontrol di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang	100
Tabel 5.10	Analisis kesetaraan kemampuan anak mengendalikan emosi sebelum orang tua mendapat latihan asertif pada kelompok intervensi dan kontrol di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang	102
Tabel 5.11	Analisis kemampuan anak mengendalikan emosi sebelum dan setelah orang tua mendapat latihan asertif pada kelompok intervensi dan kontrol di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang	103
Tabel 5.12	Analisis perbedaan kemampuan anak mengendalikan emosi antara kelompok intervensi dan kontrol di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang	104
Tabel 5.13	Analisis selisih perbedaan kemampuan anak mengendalikan emosi sebelum dan sesudah orang tua diberikan latihan asertif pada kelompok intervensi dan kontrol di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang	104

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Hirarki agresif dan perilaku kekerasan	Hal 44
------------	--	-----------



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal pelaksanaan penelitian
- Lampiran 2 Penjelasan tentang penelitian
- Lampiran 3 Lembar persetujuan
- Lampiran 4 Kuisisioner A : Data Demografi responden
- Lampiran 5 Kuisisioner pengetahuan orang tua dalam mengasuh anak usia sekolah
- Lampiran 6 Kuisisioner kemampuan orang tua komunikasi pada anak usia sekolah
- Lampiran 7 Kuisisioner kemampuan afektif orang tua saat bicara dengan anak
- Lampiran 8 Kuisisioner kemampuan anak mengendalikan emosi
- Lampiran 9 Modul Latihan asertif , buku kerja orang tua dan buku raport
- Lampiran 10 Surat keterangan uji lolos kaji etik dari Komite Etik Keperawatan FIK
- Lampiran 11 Surat permohonan pengambilan data awal penelitian
- Lampiran 12 Surat izin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan
- Lampiran 13 Surat izin rekomendasi dari Kantor Kesbangpolmas Kab.Karawang
- Lampiran 14 Surat jawaban izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kab.Karawang
- Lampiran 15 Surat jawaban izin penelitian dari Puskesmas Tanjungpura Kab.Karawang

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kedudukan dan fungsi suatu keluarga dalam kehidupan manusia bersifat primer dan fundamental. Keluarga pada hakekatnya merupakan wadah pembentukan masing-masing anggotanya, terutama anak-anak yang masih berada dalam bimbingan tanggung jawab orangtuanya. Perkembangan anak pada umumnya meliputi keadaan fisik, emosional social dan intelektual (Yusuf,2009). Anak usia sekolah dikenal dengan fase industri vs rasa rendah diri, merupakan masa anak memasuki dunia sekolah, dimana tumbuh rasa kemandirian anak, ingin terlibat dalam tugas yang dapat dilakukan sampai dengan selesai (Erikson,1950 dalam Wong,2009).

Tugas perkembangan anak usia sekolah (6 - 12 tahun) adalah belajar bergaul dan bekerja sama dalam kelompok sebaya; mengembangkan keterampilan dasar membaca, menulis dan berhitung; mengembangkan konsep-konsep penting dalam kehidupan sehari-hari; mengembangkan hati nurani, moralitas, dan system nilai sebagai pedoman perilaku; belajar menjadi pribadi yang mandiri. Sejak masuk sekolah dasar, keinginan anak untuk menjadi anggota kelompok dan dapat diterima oleh kelompok sebayanya semakin meningkat. Keterampilan sosial menjadi penting, terutama mengenali peran sosial seseorang. Anak belajar untuk memberi dan menerima di antara teman-temannya dan berkeinginan untuk ikut berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan kelompok. Pada masa ini, pengertian anak tentang baik-buruk, tentang norma-norma aturan serta nilai-nilai yang berlaku di lingkungannya menjadi bertambah dan juga lebih fleksibel, tidak sekaku saat di usia kanak-kanak awal. Hambatan dalam mencapai tugas perkembangan diatas dapat menyebabkan anak merasa rendah diri, agresif dan kegagalan dalam bersosialisasi (Keliat, Helena & Farida, 2011).

Orangtua bertanggung jawab terhadap pemenuhan kebutuhan anak, juga berperan sebagai guru pertama dan berperan penting dalam pembentukan sikap, kepercayaan, nilai dan tingkah laku anak. Peran orangtua harus berubah dan beradaptasi dengan perubahan yang terjadi sejalan dengan perkembangan anak melalui beberapa tahap perkembangan, dari tahap anak sampai mencapai tahap dewasa dan setiap tahap tugas perkembangan harus dicapainya. Apabila tugas perkembangan tersebut tidak terpenuhi, maka individu akan mengalami kesulitan dalam memenuhi tugas perkembangan di tahap berikutnya (Yosep, 2007). Demikian pula pada anak usia sekolah, untuk dapat diterima oleh lingkungan sosialnya, anak harus mampu melakukan tugas-tugas perkembangan yang diharapkan dapat dilaksanakannya, sehingga tidak akan mengalami kesulitan.

Anak adalah potensi dan penerus cita-cita bangsa, yang dasarnya telah diletakkan oleh generasi sebelumnya. Jika anak diasuh dengan baik, maka anak akan tumbuh dan berkembang baik sesuai dengan keinginan dan harapan. Akan tetapi bila anak tidak di asuh atau dirawat dengan baik, maka anak tidak akan tumbuh dan berkembang sebagaimana mestinya. Dalam perkembangan anak terdapat masa kritis, dimana diperlukan rangsangan/stimulasi yang berguna agar potensi berkembang sehingga perlu mendapat perhatian. Perkembangan psikososial sangat dipengaruhi lingkungan dan interaksi antara anak dan orang tuanya atau orang dewasa lainnya. Perkembangan anak akan optimal bila interaksi sosial diusahakan sesuai dengan kebutuhan anak pada berbagai tahap perkembangan (Soetjiningsih, 1995).

Setiap anak akan menjalani masa tumbuh kembangnya, yang tanpa disadari berpengaruh terhadap perkembangan jiwa di masa yang akan datang (Hartono, 2009). Hal ini diperkuat oleh pernyataan Hurlock (2008) yaitu setiap upaya anak memenuhi tugas tumbuh kembangnya, anak kerap mendapat *stressor* baik secara fisik, psikologis maupun sosialnya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ibung (2008) menemukan bahwa di antara tingkatan tugas tumbuh kembang seseorang, rentang usia sekolah (6-12 tahun) yang paling

rentan mendapat stres. Hal ini disebabkan karena kemampuan anak dalam mengatasi masalahnya masih terbatas sedangkan interaksi sosial dan keterbatasan berbahasa belum berkembang baik untuk dapat berperilaku sesuai dengan keinginan orang lain (teman, guru, orang tua, saudara, dll).

Orang tua mempunyai peranan penting dalam pembentukan kepribadian anak, walaupun kualitas kodrati dan kemauan anak akan ikut menentukan proses perkembangannya. Sedangkan kepribadian orang tua sangat besar pengaruhnya pada pembentukan pribadi anak. Penelitian yang dilakukan Rohner, dkk (1986) dalam Gomma (2008) di Amerika menunjukkan bahwa orang tua yang memperlakukan anak dengan kasar, baik fisik maupun verbal akan menghasilkan pribadi anak yang cenderung kasar setelah dia dewasa. Keluarga mempunyai peranan yang besar dan vital dalam mempengaruhi kehidupan seorang anak, terutama pada tahap awal maupun tahap-tahap kritisnya. Keluarga yang gagal memberi cinta kasih dan perhatian akan memupuk kebencian, rasa tidak aman, tindak kekerasan kepada anak-anaknya dan keluarga tidak dapat menciptakan suasana pendidikan, hal ini akan menyebabkan anak tersesat jalannya. Lingkungan pembelajaran menurut Bronfenbrenner (1977) dalam Hefler (1999) menunjukkan kompleksnya lingkungan seseorang yang mempengaruhi kehidupan anak dan keluarga secara timbal balik. Setiap anak harus diusahakan mampu berkembang secara optimal untuk berhasil dengan baik dalam menghadapi tantangan lingkungan dan zaman yang bermula dari lingkungan keluarga.

Model interaksi orang tua dan anak ditekankan pada pentingnya ketrampilan orang tua untuk memunculkan tingkah laku interaksi yang positif antara orang tua-anak. Intervensi dini akan optimal apabila antara orang tua dan anak terjadi hubungan yang harmonis disertai dengan rasa aman. Dalam kondisi tersebut anak akan lebih berani menjelajahi lingkungannya dan sekaligus akan memperoleh pengalaman yang lebih nyata. Apabila anak tidak mendapat kesempatan untuk bersosialisasi dengan teman sebaya, anak tidak akan mampu berekspresi secara bebas dan lugas bahkan anak yang kurang

kesempatan untuk mengaktualisasikan diri, akan menimbulkan kekecewaan dan sikap-sikap negatif terhadap orang lain, dan terhadap kehidupan pada umumnya (Desmita, 2008). Apabila merujuk pada Gordon (1983) ketrampilan yang harus dimiliki orang tua adalah menggunakan ketrampilan pesan diri apabila orang tua mempunyai masalah, kemampuan berempati dan mendengar secara aktif apabila anaknya mempunyai masalah.

Orang-orang di sekitar anak dapat menjadi pelatih anak dalam menyeimbangkan emosinya (Gordon, 2009), namun pelatih emosi anak yang paling baik adalah orang tua, karena sifat hubungan dipengaruhi oleh sikap percaya, suportif, terbuka dan bebas dari rasa cemas. Orang tua merupakan kelompok sosial pertama yang menjadi pusat identifikasi anak, orang yang paling banyak menghabiskan waktu dan berinteraksi dengan anak (Hurlock, 2008). Sesuai dengan teori tumbuh kembang psikoseksual dari Sigmund Freud (dalam Rosa, 2008) mengatakan bahwa orang tua berpengaruh pada perkembangan anak yang bersifat dramatik. Melalui proses belajar yaitu melihat, meniru dan melakukan apa yang dilakukan orang tuanya, anak mengadopsi perilaku orang tuanya. Hubungan interpersonal orang tua dengan anak merupakan hubungan antar pribadi antara orang tua dengan anak yang pada dasarnya merupakan hubungan timbal balik yang dipengaruhi oleh sikap percaya, sikap suportif dan sikap terbuka. Penelitian tersebut menunjukkan adanya pengaruh perilaku orang tua terhadap anak. Penelitian yang dilakukan oleh Nabbe (2009) tentang pengaruh antara hubungan orang tua-anak terhadap kemampuan anak mengendalikan emosi. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara kedua variable tersebut. Penelitian yang dilakukan Novianti (2010) tentang penerapan Terapi Kelompok *Assertiveness Training* dalam meningkatkan kemampuan komunikasi asertif ibu dalam mengelola emosi anak. Hasil penelitian kemampuan ibu dalam berkomunikasi secara asertif dan kemampuan anak mengelola emosi meningkat secara bermakna baik kognitif, afektif dan psikomotor ibu. Dari penelitian tersebut dapat dilihat bahwa secara sadar atau tidak oleh orang tua, perilaku mereka direkam, diresapi dan ditiru menjadi

kebiasaan bagi anak. Hal ini karena anak mengidentifikasi diri pada orang tua sebelum mengadakan identifikasi dengan orang lain.

Dalam pertumbuhan dan perkembangannya, anak sering diperlakukan tidak adil dan tidak tepat. Orang tua tidak seharusnya memperlihatkan emosi yang negatif kepada anak-anaknya. Ketidakkampuan orang tua dalam mengontrol emosi membuat anak menjadi temperamental dan mempunyai sifat dan sikap yang buruk. Akibatnya orang tua tidak bisa menjadi model atau peran yang baik untuk anak-anaknya dalam mengontrol dan mengasuh anak. Tujuan orang tua sebenarnya untuk mengkomunikasikan kepada anak bahwa mereka memiliki hak untuk merasakan apapun yang mereka rasakan, mengajari untuk menghargai dan menikmati setiap saat dalam kehidupan sehingga mampu memberi motivasi kepada anak dalam mencegah dan menghadapi masalah.

Fenomena perlakuan salah dan tidak wajar merupakan suatu permasalahan yang dihadapi anak-anak, yang dapat terjadi di lingkungan keluarga, komunitas, sekolah maupun tempat bermain. Khusus untuk kejadian di lingkungan keluarga, kasus ini tidak banyak terungkap ke permukaan karena masih ada anggapan bahwa perlakuan salah pada anak masih menjadi urusan domestik yang tidak layak atau tabu untuk dibuka. Akan tetapi sebenarnya kejadian ini menyangkut penegakan hak asasi manusia dan hak anak, terutama terkait Undang-Undang No 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.

Child abuse diartikan sebagai perbuatan semena-mena orang yang seharusnya menjadi pelindung (*guard*) pada seorang anak secara fisik, seksual dan emosi. Dari batasan tersebut umumnya pelaku adalah orang terdekat dengan si anak (Sugiarno, 2008). Menurut Gelles (2004) dalam Huraerah (2006) mengartikan *child abuse* adalah perbuatan disengaja yang menimbulkan kerugian atau bahaya terhadap anak-anak secara fisik maupun emosional, meliputi berbagai macam tingkah laku, dari ancaman fisik secara langsung oleh orang tua atau orang dewasa lainnya sampai kepada penelantaran kebutuhan-kebutuhan dasar anak. Sedangkan Hamid (2003) mendefinisikan perlakuan salah pada anak

adalah segala perlakuan terhadap anak yang akibat-akibatnya mengancam kesejahteraan dan tumbuh kembang anak, baik secara fisik, psikologi sosial, maupun mental. Perlakuan salah pada anak merupakan perlakuan terhadap anak yang akibatnya mengancam kesejahteraan dan tumbuh kembang anak, baik secara fisik, psikologi sosial, maupun mental.

Banyak sikap orang tua yang cenderung mendidik anak sebagai miniatur orang dewasa yang seolah-olah telah mampu melakukan apapun seperti orang dewasa. Karakteristik pendidikan dan umur orang tua juga berpengaruh dalam hal mendidik anak. Menurut Huraerah (2006), kekerasan yang terjadi pada anak dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua yang rendah, orang tua yang belum matang secara psikologis, ketidaktahuan dalam mendidik anak, harapan orang tua yang tidak realistis pada anak terutama orang tua yang memiliki anak berusia dibawah 20 tahun. Penyebab perlakuan salah pada anak diantaranya faktor sosiokultural, stress pada anak, stress keluarga, stress orang tua dan situasi pencetus lainnya yang dapat memunculkan perlakuan salah pada anak.

Komnas Perlindungan Anak Indonesia (2006), menyatakan pemicu kekerasan terhadap anak yang terjadi diantaranya adalah kekerasan dalam rumah tangga yang melibatkan baik pihak ayah, ibu dan saudara yang lainnya. Kondisi ini menyebabkan kekerasan terjadi juga pada anak yang seringkali menjadi sasaran kemarahan orang tua, adanya disfungsi peran ayah sebagai pemimpin keluarga dan peran ibu sebagai sosok yang membimbing dan menyayangi tidak berjalan dengan baik. tertekannya kondisi keluarga yang disebabkan himpitan ekonomi dan pandangan keliru tentang posisi anak dalam keluarga, dimana anak dianggap seseorang yang tidak tahu apa-apa sehingga pola asuh apapun berhak dilakukan oleh orang tua. Disamping itu, faktor penyebab lainnya adalah terinspirasi dari tayangan televisi maupun media lainnya yang tersebar dilingkungan masyarakat, 62 % telah membangun dan menciptakan perilaku kekerasan (Mulyadi, 2006). Menurut Sitohang (2004) dalam Mulyadi (2006), penyebab munculnya kekerasan pada anak adalah stress berasal dari

anak, yaitu kondisi anak dan mental yang berbeda atau anak adalah anak angkat; Stress keluarga yaitu kemiskinan, pengangguran, isolasi, perumahan tidak memadai, anak yang tidak diharapkan; Stress berasal dari orang tua, rendah diri, waktu kecil mendapat perlakuan salah, depresi, harapan pada anak yang tidak realistis, dan kelainan karakter/gangguan jiwa. Sitohang (2004) melihat ketiga hal tersebut merupakan situasi awal munculnya kekerasan pada anak.

UNICEF (1986) menyatakan faktor yang melatarbelakangi munculnya perlakuan salah pada anak oleh orang tua diantaranya orang tua yang pernah jadi korban penganiayaan anak dan terpapar oleh kekerasan dalam rumah, orang tua yang kondisi kehidupannya penuh stress, seperti rumah yang sesak, kemiskinan, orang tua yang menyalahgunakan NAPZA, orang tua yang mengalami gangguan jiwa seperti depresi atau psikotik atau gangguan kepribadian. Anak yang prematur, anak yang retardasi mental, anak yang cacat fisik, anak yang suka menangis hebat atau banyak tuntutan. Hal ini diperkuat oleh Rakhmat (2003) membagi faktor sosial antara lain; norma sosial, yaitu tidak ada kontrol sosial pada tindakan kekerasan pada anak-anak; Nilai-nilai sosial, yaitu hubungan anak dengan orang dewasa berlaku seperti hirarkhi sosial di masyarakat ; dan ketimpangan sosial. Pelaku dan korban *child abuse* kebanyakan berasal dari kelompok sosial ekonomi yang rendah, karena tekanan ekonomi, orang tua mengalami stress yang berkepanjangan, ia menjadi sangat sensitif, mudah marah, kelelahan fisik tidak memberinya kesempatan untuk relaksasi dengan anak-anak.

WHO Global Campaign for Violence Prevention (2003), menginformasikan bahwa 1,6 juta penduduk dunia kehilangan hidupnya karena tindak kekerasan dan penyebab utama kematian pada mereka yang berusia antara 15-44 tahun, dan jutaan anak-anak di dunia dianiaya dan ditelantarkan oleh orang tua yang seharusnya mengasuh mereka. Terjadi 57.000 kematian karena tindak kekerasan terhadap anak dibawah umur 15 tahun pada tahun 2000, dan anak

usia 0-4 tahun lebih dari dua kali lebih banyak dari anak berusia 5-14 tahun yang mengalami kematian. (Jenkins,2003 dalam Hamid,2009).

Di Indonesia angka kekerasan terhadap anak selalu meningkat, menurut Pusdatin Perlindungan Anak Indonesia tahun 2005 sebanyak 736 kasus. Dari jumlah tersebut 327 kasus perlakuan salah secara seksual, 233 kasus perlakuan salah secara fisik, 176 kasus kekerasan psikis. Sedangkan World Vision yang melakukan pendataan ke berbagai daerah pada tahun 2009 ditemukan angka 670 kekerasan terhadap anak, sementara tahun 2008 sebanyak 555 kasus. Sementara berdasarkan Pengaduan langsung ke KPAI tahun 2008 ada 580 kasus dan tahun 2009 ada 595 kasus. Dari Bareskrim Polri, selama tahun 2009 terjadi tindak kekerasan terhadap anak sebanyak 621 kasus (KPAI, 2010).

Pada tahun 2010, Komnas Perlindungan Anak menerima laporan sebanyak 2.355 kasus kekerasan terhadap anak. Angka ini meningkat dari 2009 yang mencapai 1.998 kasus. Kekerasan terhadap anak menjadi salah satu ancaman paling nyata di dunia anak, dimana pelakunya adalah orang yang dikenal baik oleh anak. Usia korban diketahui berusia 6–15 tahun. Lima puluh persen korban kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) di Jawa Barat merupakan anak-anak di bawah usia 18 tahun. Sebanyak 25 persen dari jumlah tersebut merupakan anak laki-laki yang menjadi korban sodomi di sekolah ataupun di lingkungan rumahnya. Menurut Harinapada (2009) terdapat 108 kasus menimpa anak-anak yang dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan psikis saat dewasa nanti. Dari data tersebut 9,27% kasus kekerasan anak dilakukan oleh ibu kandung dan 5,85% dilakukan oleh ayah kandung. Prosentase kekerasan pada anak tersebut menunjukkan tingginya angka kekerasan pada anak yang dilakukan oleh orang tua atau dalam keluarga di Indonesia, demikian halnya yang terjadi di wilayah Kabupaten Karawang. Namun demikian sebenarnya masih banyak kasus yang terbungkus oleh persepsi masyarakat yang meletakkan masalah kekerasan pada anak sebagai persoalan domestik rumah tangga, bagian yang sangat sensitif rumah tangga bagi keluarga dan latar belakang budaya yang kuat yang tidak pantas untuk

diekspos. Hal tersebut juga terjadi di Kecamatan Karawang Barat Kabupaten Karawang.

Dampak perlakuan salah pada anak mengalami gangguan psikologis, anak terlihat murung, tertutup, jarang beradaptasi dan bersosialisasi, kurang konsentrasi, dan prestasi akademik menurun (Hefler, 1999). Menurut Moore dalam Nataliani (2004) menyebutkan bahwa efek tindakan dari korban penganiayaan fisik, anak menjadi negatif dan agresif serta mudah frustrasi; ada yang menjadi sangat pasif dan apatis; ada yang tidak mempunyai kepibadian sendiri; ada yang sulit menjalin relasi dengan individu lain dan ada pula yang timbul rasa benci yang luar biasa terhadap dirinya sendiri.

Selain itu Moore juga menemukan adanya kerusakan fisik, seperti perkembangan tubuh kurang normal juga rusaknya sistem syaraf. Anak-anak korban kekerasan umumnya menjadi sakit hati, dendam, dan menampilkan perilaku menyimpang di kemudian hari. Bahkan, seorang anak yang menjadi korban kekerasan, memiliki keinginan untuk membunuh ibunya. Adapun dampak yang ditimbulkan kekerasan terhadap anak (*child abuse*) adalah dampak kekerasan fisik; anak yang mendapat perlakuan kejam dari orang tuanya akan menjadi sangat agresif, dan setelah menjadi orang tua akan berlaku kejam kepada anak-anaknya. Orang tua agresif melahirkan anak-anak yang agresif, yang pada gilirannya akan menjadi orang dewasa yang menjadi agresif.

Lawson (2006) dalam Sitohang (2004) menggambarkan bahwa semua jenis gangguan mental ada hubungannya dengan perlakuan buruk yang diterima anak ketika masih kecil. Kekerasan fisik yang berlangsung berulang-ulang dalam jangka waktu lama akan menimbulkan cedera serius terhadap anak, meninggalkan bekas luka secara fisik hingga menyebabkan korban meninggal dunia. Untuk dampak kekerasan psikis UNICEF (1986) mengemukakan, anak yang sering dimarahi orang tuanya, apalagi diikuti dengan penyiksaan, cenderung meniru perilaku buruk (*coping mechanism*) seperti memuntahkan

makanan kembali, penyimpangan pola makan, anorexia (takut gemuk), kecanduan alkohol dan obat-obatan, dan memiliki dorongan bunuh diri.

Menurut Nadia (1991), kekerasan psikologis sukar diidentifikasi atau didiagnosa karena tidak meninggalkan bekas yang nyata seperti penyiksaan fisik. Jenis kekerasan ini meninggalkan bekas yang tersembunyi yang termanifestasikan dalam beberapa bentuk, seperti kurangnya rasa percaya diri, kesulitan membina persahabatan, perilaku merusak, menarik diri dari lingkungan, penyalahgunaan obat dan alkohol, ataupun kecenderungan bunuh diri. Pengaruh yang paling terlihat jika anak mengalami hal ini adalah kurangnya perhatian dan kasih sayang orang tua terhadap anak, Hurlock (1990) mengatakan jika anak kurang kasih sayang dari orang tua menyebabkan berkembangnya perasaan tidak aman, gagal mengembangkan perilaku akrab, dan selanjutnya akan mengalami masalah penyesuaian diri pada masa yang akan datang.

Menanggapi tindakan kekerasan yang terjadi dan dampaknya pada korban dan keluarganya, keperawatan turut berperan dan berkewajiban untuk menanggulangi permasalahan ini sesuai dengan lingkup ilmu dan profesi keperawatan dengan memperhatikan kebutuhan holistik korban melalui asuhan keperawatan yang komprehensif dan bersifat individual. Edukasi bentuk-bentuk kekerasan dalam rumah tangga bagi para orang tua dapat dilakukan untuk memulihkan kondisi kejiwaan anak korban kekerasan dengan menumbuhkan kepercayaan diri pada anak, dengan memberikan kesempatan dan mendukung kepada setiap anak untuk memiliki kepercayaan diri yang tinggi, asertif, dan selalu bicara terbuka. Dengan memiliki kepercayaan diri yang kuat, anak mempunyai posisi yang kuat di mata guru, orangtua, serta teman-temannya. Selain itu, semua pihak dan lingkungan harus bisa menghargai apa yang dilakukan dan dimiliki anak, sehingga kepercayaan diri anak akan tumbuh dan dapat mengantisipasi perilaku kekerasan yang memungkinkan mengarah kepada dirinya dan di mana pun anak berada.

Selain itu sekolah memberikan kontribusi yang besar dalam meminimalkan kekerasan terhadap anak yaitu dengan membuat kebijakan serta sistem yang baik dalam memberikan pendidikan kepada anak muridnya dari segi nilai juga baik budi pekertinya. Sekolah harus menciptakan situasi yang lebih nyaman yang dapat mereduksi sikap-sikap negatif yang sempat dimunculkan si anak. Situasi nyaman ini pun tak hanya berlaku di sekolah saja, tetapi juga di rumah (orangtua), dan di dalam diri anak itu sendiri. Di sinilah pentingnya pihak sekolah dan orangtua berkomunikasi untuk mengetahui perkembangan anak.

Peran pemerintah mutlak diperlukan untuk memberikan edukasi dan pendampingan terutama bagi anak-anak korban kekerasan rumah tangga. Tujuannya agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara normal dan sekaligus memulihkan kondisi kejiwaan paska perilaku kekerasan. Sanksi yang tegas dan perlindungan hukum yang jelas diharapkan memberikan efek jera sekaligus mendidik bagi orang tua yang sewenang-wenang dan suka memaksakan kehendaknya terhadap anak. Perlindungan hukum ini diharapkan dapat menekan semakin banyaknya anak-anak menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga.

Upaya orang tua untuk meningkatkan kemampuan komunikasi secara positif masih dirasakan kekurangannya, karena tidak diberikan contoh model dan latihan tersendiri untuk melatih ketrampilan tersebut. Selain itu tidak ada juga *feedback* terhadap latihan ketrampilan komunikasi orang tua, apakah yang dilakukan sudah benar atau tidak (Ramadhani, 2008). Untuk itu diperlukan suatu latihan tentang bagaimana cara berkomunikasi secara *asertif* di rumah, dimana orang tua dapat meningkatkan kemampuan mengendalikan emosi sehingga perlakuan salah pada anak dapat diminimalisir. Latihan tersebut harus dilakukan berulang-ulang dan diterapkan oleh orangtua kepada anak, sehingga memerlukan bimbingan dan arahan secara intensif dari seorang terapis (Safaria, 2009). Pelatihan yang diperlukan oleh orang tua adalah dalam bentuk latihan asertif (Towsend & Mary, 2009).

Kabupaten Karawang khususnya di Kecamatan Karawang Barat di wilayah Tanjung Pura mempunyai beberapa fasilitas untuk mendukung kesehatan penduduknya yaitu 1 Puskesmas kelurahan, 1 Puskesmas Pembantu, 19 Posyandu dan kelompok Posbindu, 6 praktek dokter, 13 praktek bidan, dan 102 orang kader kesehatan. Jumlah penduduk di wilayah RW 01-15 sampai dengan tahun 2010 tercatat 30.040 jiwa dengan prosentase bayi & balita menunjukkan jumlah yang cukup signifikan yaitu 4803 orang (16%) yang menjadi perhatian cukup besar dari Puskesmas Tanjung Pura. Beberapa program Puskesmas untuk mendukung kesehatan anak adalah posyandu balita yang secara bergiliran ke masing-masing RW setiap bulannya, program UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) yang diadakan pihak penyelenggara sekolah bekerja sama dengan puskesmas Tanjung Pura, memfokuskan pada masalah gizi dan kesehatan fisik anak sekolah tetapi belum mengarah kepada penanganan kesehatan jiwa anak sekolah. Berdasarkan wawancara dengan penanggung jawab program kesehatan jiwa masyarakat puskesmas Tanjung Pura, belum adanya program latihan asertif orang tua pada anak.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan kader kesehatan bersama pihak Puskesmas Tanjung Pura dengan mahasiswa program Magister Keperawatan UI pada tanggal 17 Februari 2011 didapatkan pada 20 keluarga menerapkan komunikasi tertutup dengan anaknya dan cenderung memiliki gaya pengasuhan yang otoriter dan agresif. Orang tua memaksakan kehendaknya ke anak, menganggap bahwa anak belum dapat berpikir tentang apa yang baik untuk dirinya. Respon negatif yang dikeluarkan oleh anak langsung saja dibantah oleh orang tua tanpa diikuti penjelasan sehingga membuat anak menjadi bingung dan serba salah di hadapan orang tua. Ada sekitar kurang lebih 1500 anak dari 4803 anak di RW 01-15 ini menunjukkan perilaku banyak diam, sulit diberi pengarahan dari orang tua, kurang motivasi belajar, banyak bermain dan sulit konsentrasi, kondisi ini seringkali membuat orang tua tidak tahu apa yang harus dilakukan pada anak mereka. Disamping itu menurut keterangan dari Puskesmas Tanjung Pura belum ada kegiatan

khusus untuk melatih orang tua bagaimana cara komunikasi asertif ke anak sesuai dengan usia pertumbuhan dan perkembangan.

Berdasarkan hasil deteksi dini dan studi pendahuluan tersebut, perlunya diberikan pelatihan kepada orang tua dalam bentuk latihan asertif agar para orang tua mengerti dan memahami secara kognitif, afektif dan psikomotor bagaimana cara berkomunikasi secara asertif pada anak. Latihan asertif pada keluarga sehat merupakan upaya promotif pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat oleh puskesmas untuk meningkatkan kesehatan jiwa baik kepada individu, keluarga, dan kelompok di kelurahan Tanjung Pura menjadi latar belakang perlunya dilakukan penerapan latihan asertif kepada orang tua dalam meningkatkan kemampuan komunikasi asertif untuk menurunkan perilaku kekerasan pada anak.

1.2 Rumusan Masalah

Perilaku kekerasan yang dilakukan orang tua yang seharusnya memberikan perlindungan pada anak memberikan dampak psikologis dan fisik bagi anak yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah. Apabila tidak ditangani dengan tepat akan memberikan dampak disabilitas fungsional fisik dan resiko terjadinya perilaku kekerasan yang maladaptif, kualitas hidup menurun, tingkat produktifitas rendah dan hubungan social yang tidak sehat. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

- 1.2.1. Terdapat dampak buruk terhadap perkembangan anak di masa pertumbuhan dan perkembangannya : fisik dan mental akibat perilaku kekerasan yang dilakukan orang tua pada anak usia sekolah.
- 1.2.2. Belum diterapkannya latihan asertif pada orang tua yang berperilaku kekerasan terhadap anak usia sekolah.
- 1.2.3. Belum diketahui sejauh mana pengaruh latihan asertif pada orang tua terhadap perilaku kekerasan pada anak usia sekolah.

- 1.2.4. Ditemukannya orang tua yang belum mengetahui cara berkomunikasi asertif pada anak usia sekolah dan pengaruhnya terhadap kemampuan anak dalam mengendalikan emosi.
- 1.2.5. Ditemukannya orang tua yang belum mengetahui bagaimana cara berkomunikasi secara asertif ke anak usia sekolah pada saat anak menemui masalah dengan lingkungan sosialnya.
- 1.2.6. Belum adanya kegiatan puskesmas untuk mengajarkan cara melatih kemampuan orang tua dalam berkomunikasi secara asertif kepada anak usia sekolah di wilayah Kelurahan Tanjung Pura.

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka pertanyaan penelitiannya adalah:

- 1.2.1 Apakah latihan asertif berpengaruh terhadap kemampuan orang tua dalam berkomunikasi secara asertif kepada anak usia sekolah?
- 1.2.2 Apakah latihan asertif berpengaruh terhadap kemampuan anak dalam mengendalikan emosi setelah orang tua diberikan latihan asertif ?

1.3 Tujuan

Tujuan Umum :

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang pengaruh latihan asertif terhadap kemampuan orang tua dalam menurunkan perilaku kekerasan pada anak di Kelurahan Tanjungpura Kecamatan Karawang Barat.

Tujuan Khusus :

- 1.3.1 Diketahui karakteristik orang tua: usia, jumlah pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, jumlah anak, status perkawinan, jenis kelamin anak dan riwayat perilaku kekerasan.
- 1.3.2 Diketahui pengaruh latihan asertif terhadap kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor orang tua dalam berkomunikasi secara asertif kepada anak usia sekolah.
- 1.3.3 Diketahui perbedaan kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor orang tua dalam berkomunikasi secara asertif kepada anak usia sekolah setelah mendapat latihan asertif dan terapi generalis.

1.3.4 Diketahui pengaruh latihan asertif pada orang tua terhadap kemampuan mengendalikan emosi anak.

1.3.5 Diketahui pengaruh terapi generalis pada orang tua terhadap kemampuan mengendalikan emosi anak.

1.3.6 Diketahui perbedaan kemampuan mengendalikan emosi anak setelah orang tua mendapatkan latihan asertif dan terapi generalis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikatif

Pelaksanaan latihan asertif diharapkan dapat memberikan pengaruh terhadap kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor orang tua dalam menurunkan perilaku kekerasan pada anak usia sekolah, maka Terapi Kelompok latihan asertif bermanfaat sebagai:

- a. Panduan perawat spesialis jiwa dalam melaksanakan latihan asertif pada orang tua untuk menurunkan perilaku kekerasan pada anak usia sekolah.
- b. Panduan perawat spesialis jiwa dalam meningkatkan kemampuan coping keluarga (dalam berkomunikasi secara asertif) yang dapat menurunkan perilaku kekerasan pada anak usia sekolah.
- c. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam menurunkan perilaku kekerasan pada anak usia sekolah.
- d. Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa, khususnya kesehatan jiwa keluarga dan kesehatan jiwa anak usia sekolah.

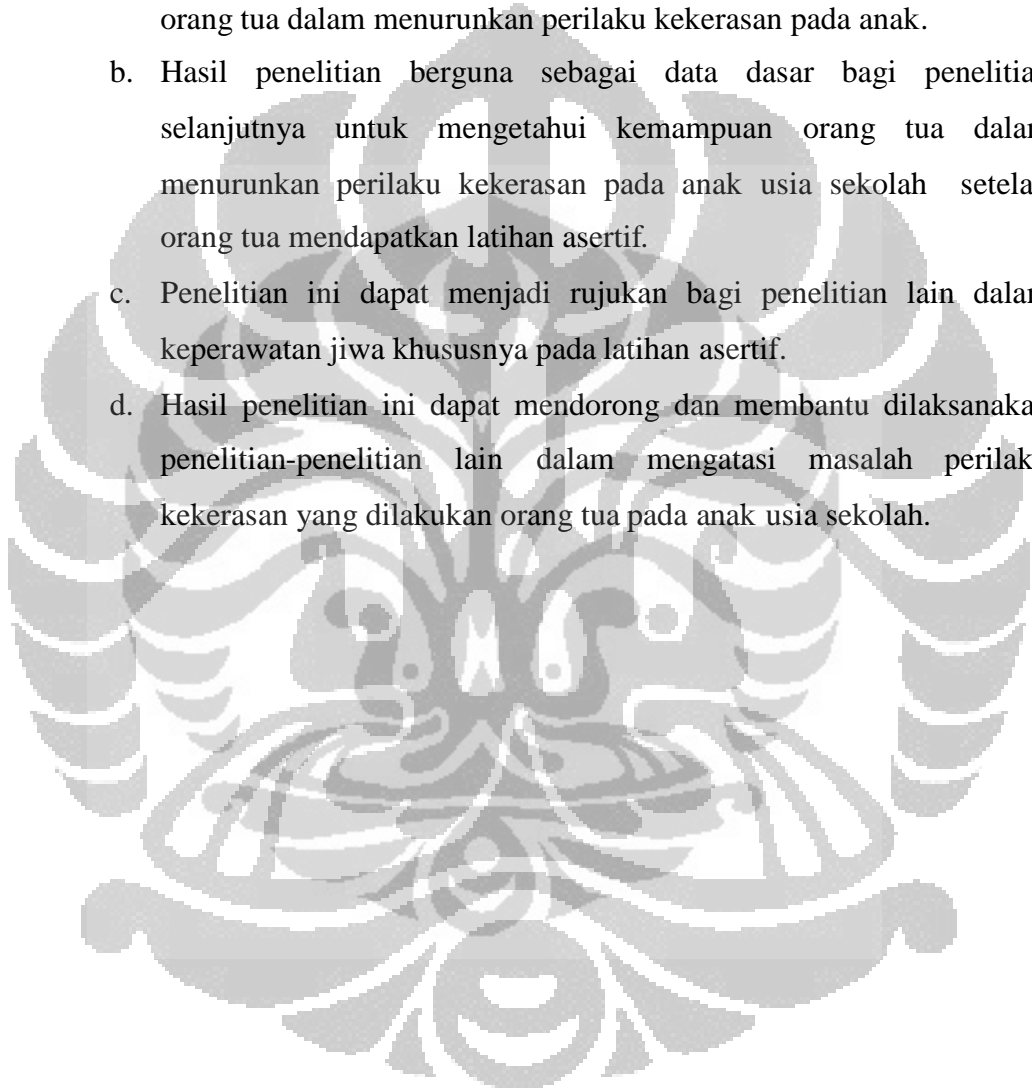
1.4.2 Manfaat Keilmuan

- a. Metode latihan asertif sebagai salah satu terapi spesialis keperawatan jiwa bagi keluarga sehat dan risiko yang mempunyai anak pada masa tumbuh kembang.
- b. Dilakukan penelitian gabungan terapi antara Terapi Keluarga, terapi supportif, terapi kelompok dan *Cognitive Behaviour Therapy* sebagai *evidence based*.

- c. Hasil penelitian latihan asertif dapat dijadikan sebagai dasar praktek keperawatan serta sebagai bahan pembelajaran dalam pendidikan keperawatan.

1.4.3 Manfaat Metodologi

- a. Dapat menerapkan teori/metode untuk meningkatkan kemampuan orang tua dalam menurunkan perilaku kekerasan pada anak.
- b. Hasil penelitian berguna sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya untuk mengetahui kemampuan orang tua dalam menurunkan perilaku kekerasan pada anak usia sekolah setelah orang tua mendapatkan latihan asertif.
- c. Penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi penelitian lain dalam keperawatan jiwa khususnya pada latihan asertif.
- d. Hasil penelitian ini dapat mendorong dan membantu dilaksanakan penelitian-penelitian lain dalam mengatasi masalah perilaku kekerasan yang dilakukan orang tua pada anak usia sekolah.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Sebagai landasan dan rujukan dalam penelitian, akan dikemukakan beberapa konsep dan teori serta hasil penelitian yang terkait dengan bidang penelitian ini. Adapun konsep dari teori tersebut meliputi: konsep keluarga, tugas perkembangan keluarga, konsep pertumbuhan dan perkembangan anak, konsep perilaku kekerasan, peran keperawatan jiwa, konsep latihan asertif.

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Menurut Carter (1996, dalam Boyd, 2002), keluarga adalah sekelompok orang yang dihubungkan dengan emosional, darah atau keduanya dimana berkembangnya pola interaksi dan *relationship*. Menurut Bailon dan Maglaya dalam Hamid (2009) keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1988) keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Menurut Shieves (2005) keluarga adalah sekelompok individu yang saling berinteraksi, memberikan dukungan dan saling mempengaruhi satu sama lain dalam melakukan berbagai fungsi dasar.

Hanson & Boyd (1996) dalam Frisch (2006) mempunyai pengertian lain, keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan dihubungkan oleh kasih sayang, tanggung jawab bersama dalam jangka waktu tertentu yang dikarakteristikan

melalui komitmen, membuat keputusan bersama dan mencapai tujuan bersama. Karena struktur dan peran yang dipunyai oleh para anggotanya sangat bervariasi dari suatu masyarakat ke masyarakat lain, istilah keluarga tidak mudah didefinisikan. Namun secara dinamis individu yang membentuk sebuah keluarga dapat digambarkan sebagai anggota dari grup masyarakat yang paling dasar yang tinggal bersama dan berinteraksi untuk memenuhi kebutuhan individu maupun antar individu mereka. Dari pengertian tersebut dapat disimpulkan keluarga adalah sekelompok individu yang dihubungkan dengan ikatan darah dan emosional, merasa memiliki satu sama lain, memberikan dukungan, melakukan berbagai fungsi dasar, memelihara pertumbuhan psikososial melalui pola interaksi dan *relationship*.

Sebuah keluarga yang sehat akan menghasilkan individu dengan berbagai ketrampilan yang akan membimbing individu bagaimana mereka akan berfungsi dengan baik di lingkungan mereka, termasuk lingkungan kerja meskipun individu tersebut berasal dari berbagai kultur yang berbeda. Keterampilan tersebut akan dipelajari melalui berbagai aktivitas/kegiatan yang dihubungkan dengan kehidupan keluarga tempat individu berasal (Varcarolis, 2006). Sampai saat ini, keluarga masih tetap merupakan bagian terpenting dari jaringan sosial individu sekaligus sebagai lingkungan pertama untuk memperoleh pengalaman sosial dini, yang kelak akan berperan penting dalam menentukan hubungan sosial di masa depan dan juga perilaku terhadap orang lain. Tujuan pembentukan kepribadian diarahkan kepada terbentuknya kepribadian yang unggul secara intelektual, anggun secara moral, dan terampil, agar anak mampu hidup dalam suasana persaingan hidup yang semakin kompetitif tanpa kehilangan identitas dan jati dirinya. Bila setiap keluarga tidak mampu menyikapi perkembangan ini dengan baik, maka anak tidak mampu mengikuti perubahan yang terjadi juga akan kehilangan identitas dan jati dirinya.

Keluarga memiliki fungsi yang strategis dan penting dalam pembentukan kepribadian anak secara utuh. Secara alamiah anak mengalami pembentukan kepribadian dari keluarga. Sikap, nilai, dan kebiasaan yang berlaku dalam masyarakat dan berlaku dalam kehidupan dipelajari oleh anak melalui orangtuanya. Anak belajar dan meniru orangtuanya sebagai sosok yang ideal dalam keluarga. Kebiasaan yang berlaku di dalam keluarga akan menjadi kebiasaan rutin yang akan berlangsung dengan sendirinya. Secara perlahan sesuai dengan perkembangan dirinya, berbagai tingkah laku tersebut akan terinternalisasi menjadi kepribadiannya.

Orangtua mempunyai tugas dan tanggung jawab yang pertama dalam semua bidang kehidupan anak dalam keluarga. Sebagaimana dinyatakan oleh Ki Hajar Dewantara bahwa orangtua itu hendaknya mengabdikan kepada sang anak. Menurut Daradjat (1978) orangtua adalah pembina pribadi yang pertama dalam hidup anak. Mereka sebagai orang pertama yang harus berhubungan dengan anak, melakukan apa saja untuk kepentingan anak, menuntun, mendorong kreativitas yang bermanfaat bagi hidupnya kelak, dan memberikan teladan nilai dan etika dalam kehidupan. Dengan demikian, orangtua menjadi peletak dasar bagi perkembangan dan pertumbuhan anak untuk masa selanjutnya. Bagi anak sendiri berbagai aktivitas di masa kecil akan mempengaruhi bahkan menentukan corak kehidupan di masa yang akan datang. Kepribadian anak akan terbentuk secara efektif manakala keluarga sebagai lingkungan pendidikan pertama dan utama dapat melakukan fungsi dan peran strategis antara lain: menciptakan situasi yang kondusif bagi perkembangan perilaku dan kepribadian anak. Hubungan atau interaksi seluruh anggota keluarga didasarkan atas dasar cinta dan kasih sayang.

Keluarga yang berhasil, berfungsi dengan baik, bahagia, dan kuat tidak hanya seimbang, perhatian terhadap anggota keluarga yang lain, menggunakan waktu bersama-sama, memiliki pola komunikasi yang

baik, memiliki tingkat orientasi yang tinggi terhadap agama, tetapi juga dapat menghadapi krisis dengan pola yang positif. Krisis dalam keluarga dapat lebih dimengerti, apabila tiap tahap perkembangan keluarga diteliti, karena setiap tahap mempunyai permintaan peran, tanggung jawab, problem dan tantangan tersendiri. (Varcarolis, 2006).

Suatu patologi keluarga muncul akibat dari perkembangan yang disfungsi. Anak yang hidup dalam suasana keluarga yang disfungsi penuh dengan kekerasan, tidak ada norma-norma dan keteladanan, maka anak akan tumbuh dengan kepribadian yang tidak baik. Bila dalam keluarga anak dibesarkan dengan kekerasan, caci maki, dan kebencian sudah tentu akan sangat berpengaruh buruk pada kepribadiannya. Mereka akan menjadi orang yang keras, suka mencaci maki, dan tidak mengenal kasih sayang. Menurut Stuart dan Laraia (2007) disfungsi keluarga diartikan sebagai “gejala” dengan paradigma patologi dan pemberdayaan coping yang maladaptif yang meliputi hal-hal berikut :

- a. Orang tua yang over protektif, karena melihat keterbatasan dan kelemahan anak, maka orangtua cenderung membatasi aktifitas anak bahkan banyak dilayani kebutuhannya, sehingga anak tidak berkembang optimal.
- b. Peran yang terlalu mendominasi dari salah satu pihak terhadap pasangannya. Tidak adanya kerjasama dalam keluarga dapat disebabkan oleh karena istri/suami membuat keputusan sendiri.
- c. Keluarga dengan riwayat penganiayaan terhadap salah satu anggota keluarganya
- d. Keluarga dengan anggota yang pernah mengalami penganiayaan fisik, emosional dan seksual oleh orang lain atau dari keluarga itu sendiri
- e. Keluarga yang menjadikan anak sebagai kambing hitam untuk menutupi konflik perkawinan yang terjadi.

Kerjasama antar anggota keluarga (intervensi krisis) sangat dibutuhkan dalam pemecahan masalah bila ada krisis besar yang menghambat

kemampuan keluarga untuk melaksanakan pemecahan masalahnya sendiri secara tenang dan konstruktif. Pratt (1991, dalam Friedman, 1998) menjelaskan lima peran keluarga dengan anggota keluarga pada masa kanak-kanak dalam kesehatan. Pertama, Keluarga merespon kebutuhan anggota keluarga termasuk kebutuhan fisik dan perkembangan masing masing anggota keluarga. Kedua, Keluarga mengembangkan coping yang efektif untuk mengatasi masalah yang timbul akibat terjadi perubahan peran dalam setiap tahap tumbuh kembang anggota keluarganya. Ketiga, keluarga berbagi tugas dengan seimbang dalam menjalankan setiap peran yang sesuai dalam memenuhi kebutuhan tahap tumbuh kembang anggota keluarganya. Keempat, keluarga mendorong interaksi antar anggota keluarga dan masyarakat. Kelima, keluarga meningkatkan dan mendukung aspek positif pola hidup sehat individu. Dari Kelima peran tersebut dapat dicapai keluarga dengan mendapatkan pengalaman dari keluarga lain, saling berbagi pengalaman dalam memenuhi kebutuhan tumbuh kembang dan dalam mengatasi masalah yang timbul.

2.1.2 Fungsi dan Peran Keluarga

Fungsi keluarga adalah bertanggung jawab dalam menjaga dan menumbuh kembangkan anggota-anggotanya. (Suprihatin,dkk., 1992). Pemenuhan kebutuhan para anggota sangat penting, agar mereka dapat mempertahankan kehidupannya, yang berupa pemenuhan kebutuhan pangan, sandang, papan dan kesehatan untuk pengembangan fisik dan sosial; kebutuhan akan pendidikan formal, informal dan nonformal dalam rangka mengembangkan intelektual, sosial, mental, emosional dan spritual. Apabila kebutuhan dasar anggota keluarga dapat dipenuhi, maka kesempatan untuk berkembang lebih luas lagi dapat diwujudkan, yang akan memberikan kesempatan individu maupun keluarga mampu merealisasikan diri lebih luas lagi dalam berbagai aspek kehidupan mereka, misal aspek budaya, intelektual dan aspek sosial.

Bila ditinjau berdasarkan Undang-undang no.10 tahun 1992 jo PP no 21 tahun 1994 mengenai penyelenggaraan pembangunan keluarga sejahtera, telah dirumuskan delapan fungsi keluarga sebagai jembatan menuju terbentuknya sumberdaya pembangunan yang handal dengan ketahanan keluarga yang kuat dan mandiri, yaitu:

2.1.2.1 Fungsi Keagamaan.

Dalam keluarga dan anggotanya fungsi ini perlu didorong dan dikembangkan agar kehidupan keluarga sebagai wahana persemaian nilai-nilai luhur budaya bangsa untuk menjadi insan agamis yang penuh iman dan takwa kepada Tuhan Yang Maha Esa yang dapat mempengaruhi perkembangan moral anak untuk berperilaku sesuai dengan keyakinannya sehingga perilaku destruktif dapat diminimalkan.

2.1.2.2 Fungsi Sosial Budaya.

Fungsi ini memberikan kesempatan kepada keluarga dan seluruh anggotanya untuk mengembangkan kekayaan budaya bangsa yang beraneka ragam dalam satu kesatuan, sehingga dalam hal ini diharapkan ayah dan ibu untuk dapat mengajarkan dan meneruskan tradisi, kebudayaan dan sistem nilai moral kepada anak terutama pada anak pra sekolah dan usia sekolah.

2.1.2.3 Fungsi Cinta kasih.

Hal ini berguna untuk memberikan landasan yang kokoh terhadap hubungan anak dengan anak, suami dengan istri, orang tua dengan anaknya serta hubungan kekerabatan antar generasi, sehingga keluarga menjadi wadah utama bersemainya kehidupan yang penuh cinta kasih lahir dan batin. Cinta menjadi pengarah dari perbuatan-perbuatan dan sikap-sikap bijaksana yang dapat menimbulkan rasa aman dan nyaman sehingga ketika anak mempunyai permasalahan dapat menyampaikannya dengan baik kepada orang tua atau anggota keluarga lainnya.

2.1.2.4 Fungsi Melindungi.

Fungsi ini dimaksudkan untuk menambahkan rasa aman dan kehangatan pada setiap anggota keluarga.

2.1.2.5 Fungsi Reproduksi.

Fungsi yang merupakan mekanisme untuk melanjutkan keturunan yang direncanakan dapat menunjang terciptanya kesejahteraan manusia di dunia yang penuh iman dan takwa.

2.1.2.6 Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan.

Fungsi yang memberikan peran kepada keluarga untuk mendidik keturunan agar bisa melakukan penyesuaian dengan alam kehidupannya di masa yang akan datang.

2.1.2.7 Fungsi Ekonomi.

Sebagai unsur pendukung kemandirian dan ketahanan keluarga.

2.1.2.8 Fungsi Pembinaan Lingkungan.

Memberikan kepada setiap keluarga kemampuan menempatkan diri secara serasi, selaras, seimbang sesuai dengan daya dukung alam dan lingkungan yang berubah secara dinamis.

Menurut Carson & Varcarolis (2006), ada beberapa kategori dan definisi fungsi yang diekspresikan dan dilakukan oleh keluarga serta dapat digunakan sebagai bentuk dukungan keluarga pada anggota keluarga yaitu :

2.1.2.1 Fungsi Manajemen (*Management Function*)

Fungsi manajemen keluarga merupakan fungsi yang dilakukan keluarga sehubungan dengan pengaturan meliputi pengambilan keputusan dalam keluarga, membuat peraturan, ketetapan pendukung finansial, cara menghadapi lingkungan diluar keluarga dan perencanaan masa depan keluarga (Varcarolis, 2006). Dapat disimpulkan bahwa anak/individu akan belajar tentang ketrampilan "decision making" dan "responsibility" melalui fungsi ini.

2.1.2.2 Fungsi Ikatan (*Boundary Function*)

Fungsi ikatan keluarga merupakan fungsi yang dilakukan keluarga sehubungan dengan keterikatan antar anggota keluarga meliputi

kejelasan ikatan antar individu, ikatan antar generasi dan ikatan keluarga (Varcarolis, 2006). Menurut Wetchler (2003, dalam Varcarolis, 2006) dalam artian luas, fungsi fisik, emosional dan emosional seseorang akan berhubungan dengan tingkat perbedaan peran individu tersebut dalam keluarga dan tingkat kecemasan dalam keluarga. Fungsi ini sangat penting dilakukan dalam upaya meningkatkan semangat, motivasi dan peningkatan harga diri klien sehingga dapat mempengaruhi pembentukan perilaku yang adaptif dari klien dalam upaya peningkatan kesehatannya. Selain itu adanya ikatan keluarga yang kuat dapat menjadikan hidup klien lebih berharga dan berarti serta bermakna atau bermanfaat bagi keluarganya. Klien akan merasa bahwa dirinya masih sangat dibutuhkan oleh orang lain khususnya oleh keluarga dimana klien tinggal.

2.1.2.3 Fungsi Komunikasi (*Communication Function*)

Fungsi komunikasi keluarga merupakan fungsi yang dilakukan keluarga sehubungan dengan pola komunikasi dalam keluarga meliputi kejujuran dan keterbukaan pesan/komunikasi yang disampaikan, tanpa manipulasi, dan ekspresi anggota keluarga dalam menanggapi hal positif dan negatif (Varcarolis, 2006). Dengan fungsi komunikasi yang adekuat dari keluarga pada klien maka dapat memungkinkan menurunkan perlakuan yang salah pada anak.

2.1.2.4 Fungsi Suportif Emosional (*Emosional- Supportive Function*)

Fungsi suportif emosional keluarga merupakan fungsi yang dilakukan keluarga sehubungan dengan suportif emosional meliputi rasa hormat antar anggota keluarga, cara menghadapi konflik, penggunaan sumber daya yang ada untuk kepentingan keluarga dan memenuhi tugas perkembangan setiap anggota keluarga (Varcarolis, 2006). Dengan adanya fungsi suportif emosional yang adekuat dari keluarga memungkinkan anak dapat beraktifitas dan memenuhi kebutuhan aktifitasnya secara optimal.

2.1.2.5 Fungsi Sosialisasi (*Socialization Function*)

Fungsi sosialisasi merupakan fungsi yang dilakukan keluarga sehubungan dengan kebutuhan sosialisasi meliputi pola tumbuh kembang anggota keluarga, peran anggota keluarga sesuai dengan usia dan kemampuan, pola asuh dalam keluarga, dan peran/prilaku pasangan (suami/istri) terhadap satu sama lain (Varcarolis, 2006). Menurut Friedman (1998), fungsi sosialisasi tercermin untuk membina sosialisasi pada anak, membentuk nilai dan norma yang diyakini anak, memberikan batasan-batasan perilaku yang boleh dan tidak boleh pada anak serta membimbing anak untuk meneruskan nilai-nilai budaya. Melalui fungsi ini, dapat terlihat bahwa keluarga yang sehat akan berperan fleksibel dalam mengadaptasi berbagai peran baru sesuai dengan tuntutan masyarakat dan lingkungan tempat keluarga tersebut berada.

Menurut Effendy (1998), ada tiga fungsi keluarga terhadap anggota keluarganya yaitu : Asih adalah memberikan kasih sayang, perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia kebutuhan mereka. Asuh adalah memenuhi kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara sehingga diharapkan menjadikan mereka anak-anak yang sehat baik fisik, mental, sosial maupun spiritual. Asah adalah memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depan.

Menurut Friedman (1998) setiap anggota keluarga memiliki kebutuhan dasar fisik, pribadi dan sosial. Keluarga juga berfungsi sebagai perantara bagi tuntutan-tuntutan dan harapan-harapan dari semua individu yang ada dalam unit tersebut. Keluarga juga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga. Bagi pasangan suami dan istri atau anggota keluarga yang dewasa, keluarga menstabilisasikan kehidupan mereka yaitu memenuhi kebutuhan seksual. Bagi anak-anak keluarga memberikan perawatan fisik

dan perhatian emosional, dan seiring dengan hal tersebut, keluarga juga mengarahkan perkembangan kepribadian.

Fungsi sistem pendukung sosial ini khususnya keluarga adalah dalam rangka meningkatkan, melindungi dan mempertahankan status kesehatan individu ke arah yang lebih baik karena dukungan sosial mempunyai hubungan yang erat dengan perilaku kesehatan seseorang. Selain itu, fungsi keluarga sangat berperan penting dalam membuat keputusan untuk melakukan upaya perawatan secara profesional untuk meningkatkan kesehatan, mencegah terjadinya sakit serta mempertahankan status kesehatan yang sudah baik.

Sedangkan peran keluarga menurut Effendy (1998), menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasarkan oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat. Menurut Friedman (1998), menunjuk kepada beberapa perilaku yang kurang lebih bersifat homogen, yang didefinisikan dan diharapkan secara normatif dari seorang okupan dalam situasi sosial tertentu, peran didasarkan pada preskripsi dan harapan peran yang menerangkan apa yang harus dilakukan individu dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain menyangkut peran-peran tersebut.

Adapun pola asuh keluarga yang baik yang dibutuhkan oleh anak dalam masa pertumbuhan dan perkembangannya memegang peranan penting terhadap kelanjutan hidup anaknya. Oleh karena itu, orangtua berkewajiban memberikan belaian kasih sayang dan menunjukkan cinta kasihnya terhadap anak-anak. Adanya perilaku tersebut akan mewujudkan jalinan ikatan batin yang melahirkan keharmonisan antara kedua belah pihak. Orangtua hendaknya menyediakan waktu yang cukup untuk anak-anaknya dan janganlah orangtua terlalu disibukkan oleh tugas-tugas duniawi saja dan

melupakan tanggung jawab yang besar terhadap pendidikan anaknya. Begitu juga orangtua bertugas menjauhkan segala factor negatif dalam lingkungan rumah tangga dan ia harus dapat menciptakan dan mendorong anaknya kepada kehidupan yang lebih positif, orangtua harus dapat mendorong anak agar ia menjadi lebih kreatif dan dinamis.

2.1.3 Tugas Keluarga di Bidang Kesehatan

Friedman dalam Hamid (2009) mengatakan keluarga mempunyai tugas di bidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan, meliputi :

2.1.3.1 Mengenal masalah kesehatan keluarga.

Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian orang tua atau keluarga.

2.1.3.2 Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga. Tindakan kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diharapkan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi.

2.1.3.3 Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.

Keluarga hendaknya mampu memerankan tugasnya untuk merawat salah satu anggota keluarga yang mengalami gangguan di rumah. Faktor lingkungan dan dukungan keluarga yang positif sangat mendukung untuk proses kesembuhan seseorang.

2.1.3.4 Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

Keluarga harus berupaya menciptakan suasana yang nyaman untuk setiap anggota keluarga. Lingkungan yang kondusif akan menciptakan kondisi mental yang sehat bagi anggota keluarga dan sekaligus meningkatkan daya tahan keluarga terhadap krisis.

2.1.3.5 Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

Keluarga dapat merujuk salah satu anggota keluarga yang sakit ke pusat pelayanan kesehatan terdekat dan juga dapat memeriksakan secara rutin jika terdapat gejala-gejala kekambuhan.

Menurut Green (1980 dalam Notoatmodjo, 2000), perilaku kesehatan klien maupun keluarga dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu :

1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*)

Mencakup pengetahuan dan sikap keluarga terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan keluarga terhadap terhadap hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut keluarga, tingkat pendidikan keluarga dan tingkat sosial ekonomi keluarga. Misalnya tradisi memperlakukan anak dengan kasar, baik secara fisik maupun verbal yang dilakukan keluarga terhadap anak di dalam lingkungan rumah dapat dianggap sebagai warisan dari nenek moyang. Perlakuan seperti ini dilatarbelakangi oleh pemahaman yang sangat minim terhadap pertumbuhan dan perkembangan kesehatan jiwa. Ditambah lagi dengan rendahnya tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi keluarga yang secara tidak langsung sangat mempengaruhi keluarga dalam memperlakukan anak dengan perilaku kekerasan.

2) Faktor pemungkin (*enabling factor*)

Mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi keluarga, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas, Rumah Sakit, ketersediaan psikiater atau perawat jiwa yang mudah dijangkau oleh keluarga. Kesulitan dalam mengakses sarana pelayanan kesehatan semakin menguatkan perilaku keluarga dalam melakukan tindakan kekerasan terhadap anak untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan.

3) Faktor penguat (*reinforcing factor*), mencakup sikap dan perilaku tokoh masyarakat dan petugas kesehatan serta adanya undang-undang dan peraturan pemerintah. Sikap masyarakat dan lingkungan keluarga sangat berpengaruh terhadap proses rehabilitasi dan pencegahan kekerasan dalam keluarga terhadap dukungan dari masyarakat karena kurangnya pengetahuan lingkungan tentang pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu,

diperlukan juga peraturan pemerintah yang mengatur tentang kemudahan penggunaan fasilitas kesehatan bagi keluarga dan masyarakat. Sampai saat ini, undang-undang penghapusan kekerasan pada anak di Indonesia yang berfungsi melindungi anak dari kemungkinan perlakuan tidak adil dan pelanggaran HAM sudah ada namun dalam implementasinya masih belum jelas, karena belum tersedianya mekanisme untuk penanganan korban, karena memang tidak/ belum tersedia, sehingga korban salah perlakuan seringkali tidak mendapatkan perlindungan yang memadai. Di samping itu pandangan masyarakat bahwa salah perlakuan pada anak adalah suatu aib/ hal yang sangat pribadi bukan permasalahan publik melainkan sebagai permasalahan internal keluarga sehingga masyarakat tidak tergerak untuk melaporkannya kepada aparat sebagaimana yang diatur dalam Undang-undang yang sudah dikeluarkan pada dasarnya akan mendukung proses tumbuh kembang pada anak secara wajar karena memberikan perlindungan hukum pada anak.

2.1.4 Tugas perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah

Tahap ini mulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh (6-12 tahun) biasanya mencapai jumlah anggota keluarga maksimal dan hubungan keluarga pada akhir tahap ini juga maksimal (Duvall & Miller, 1985). Merupakan masa yang sibuk, anak-anak memiliki aktifitas dan minat mereka sendiri selain memiliki aktifitas yang wajib yang dilakukan dalam kehidupan dan sekolah. Orang tua juga memiliki aktifitas sendiri yang berbeda. Menurut Erikson (1950) orang tua berjuang dengan tuntutan ganda dalam memenuhi tugas mengasuh generasi selanjutnya (tugas perkembangan keturunan) dan memperhatikan pertumbuhan diri mereka sendiri, pada saat yang sama anak usia sekolah sedang berada dalam tugas pengembangan sensasi industry, kapasitas untuk kenikmatan kerja dan berupaya menghilangkan sensasi inferioritas (rendah diri).

Tugas perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah menurut Duvall & Miller dan Carter & Mc Goldrick dalam Friedman (1998) yaitu : mensosialisasikan anak-anak,

termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat, membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, sekolah, dan lingkungan lebih luas, mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan dan memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga termasuk biaya kehidupan, dan kesehatan anggota keluarga. Tugas perkembangan ini, bisa menjadi patokan bagi kita orangtua dalam menilai pencapaian kematangan anak serta bisa menjadi panduan bagi orangtua dalam memfokuskan berbagai pencapaian kemampuan dan keterampilan yang harus dicapai anak dalam usianya. Pencapaian tugas perkembangan ini sangat penting, karena bila gagal dalam mencapai satu tugas perkembangan untuk satu level usia, hal tersebut akan berdampak dan banyak memberikan pekerjaan rumah pada saat anak menginjak usia selanjutnya dengan tugas perkembangannya yang baru.

2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak

Pertumbuhan fisik dengan pesat mulai melambat pada usia 10 hingga 12 tahun. Bentuk wajah berubah karena tulang wajah tumbuh lebih cepat daripada tulang kepala, anak sekolah menjadi lebih kurus, kakinya lebih panjang, koordinasi neuromotorik lebih berkembang, gigi tetap mulai tumbuh (Hamid, 2010). Meskipun kepala masih terlampau besar dibandingkan dengan bagian tubuh lainnya, beberapa perbandingan wajah yang kurang baik menghilang dengan bertambah besarnya mulut, rahang, dahi melebar, bibir semakin berisi, hidung menjadi lebih besar dan lebih berbentuk (Hurlock, 2004).

Penambahan berat badan per tahun akan dapat 2,5 kg dan ukuran panjang tinggi badan sampai 5 cm per tahunnya. Pertumbuhan jaringan limfatik pada usia ini akan semakin besar bahkan melebihi jumlahnya orang dewasa (Hidayat, 2005). Anak dapat melakukan berbagai macam ketrampilan yang dapat dikategorikan ke dalam empat kategori : (1) keterampilan menolong diri sendiri, misalnya makan, minum, mandi, berpakaian, sudah mahir seperti orang dewasa; (2) keterampilan menolong orang lain misalnya menyapu, mengepel, membersihkan tempat tidur, membersihkan papan tulis di sekolah;

(3) keterampilan sekolah misalnya menulis, melukis, menggambar; (4) keterampilan bermain yang dapat dilakukan di lapangan, di dalam ruangan, di kolam renang (Rumini & Sundari 2004). Perubahan fisik yang terjadi menjelang berakhirnya masa kanak-kanak menimbulkan keadaan ketidakseimbangan dimana pola kehidupan yang sudah terbiasa menjadi terganggu dan anak selama beberapa saat merasa terganggu sampai tercapainya penyesuaian diri terhadap perubahan ini.

Perkembangan psikososial anak usia sekolah (6-12 tahun) adalah kemampuan menghasilkan karya, berinteraksi dan berprestasi dalam belajar berdasarkan kemampuan diri sendiri (Keliat, Helena & Farida 2011). Menurut Erikson tugas perkembangan pada tahap ini adalah mengembangkan pola industry (produktif) versus inferioritas (rendah diri) (Hamid, 2010). Pola industry pada anak merupakan dasar bagi anak agar mampu melakukan kegiatan/tugas menghasilkan karya, dan dihargai di lingkungannya agar tidak dikuasai oleh rasa rendah diri (Asosiasi Kesehatan Jiwa dan Anak dan remaja Indonesia, 2010). Anak-anak usia sekolah ingin sekali mengembangkan keterampilan dan berpartisipasi dalam pekerjaan yang berarti dan berguna secara sosial. (Wong et.al, 2009). Sedangkan anak usia sekolah menurut Rifai (1993) memiliki tiga ciri pokok yaitu: (1) dorongan untuk keluar dari rumahnya dan masuk di dalam kelompok anak-anak sebaya; (2) dorongan yang bersifat kejasmanian untuk memasuki dunia permainan dan dunia kerja yang menuntut keterampilan-keterampilan; (3) dorongan untuk memasuki dunia orang dewasa yaitu dunia konsep logika, symbol dan komunikasi. Ciri-ciri anak sekolah lainnya dikemukakan oleh Asosiasi Kesehatan Jiwa dan Anak dan Remaja Indonesia, antara lain : Sering berargumentasi dengan orang tua, pada anak laki-laki dikenal dengan *maskulin protest*; Mengganggu guru atau orang dewasa lain daripada orang tua sendiri, mempunyai idola; Hubungan dengan teman sebaya semakin kuat dan bermakna, lebih memilih teman dari jenis kelamin sama; Cenderung sangat memegang prinsip “aturan dan keadilan” (*rules of the game*) yang harus dipegang bersama dimana pengertian baik-buruk/benar-salah atas dasar ini (*morality of cooperation*); Menuntaskan

tugas/kegiatan dengan berhasil karya (*task completion*); Tertarik mencoba berbagai kegiatan baru di luar sekolah, baik fisik, teknologi dan sosial.

Perilaku anak usia sekolah yang memiliki perkembangan normal (*industry/produktif*) antara lain, menyelesaikan tugas (sekolah atau rumah) yang diberikan, mempunyai rasa bersaing (kompetisi), senang berkelompok dengan teman sebaya dan mempunyai sahabat karib serta berperan dalam kegiatan kelompok (Keliat, Helena & Farida, 2011). Anak-anak memperoleh kepuasan yang sangat besar dari perilaku mandiri dalam menggali dan memanipulasi lingkungannya dan dari interaksi dengan teman sebayanya. Periode perkembangan kepribadian ini dapat mengalami kegagalan apabila tahap sebelumnya belum tercapai dengan sempurna atau jika anak tidak mampu atau tidak dipersiapkan untuk memikul tanggung jawab yang terkait dengan perkembangan rasa pencapaian akibatnya anak mengalami rasa *inferioritas* (Wong et.al, 2009). Menurut Keliat, Helena & Farida, 2011, perilaku anak usia sekolah yang mengalami penyimpangan perkembangan (mengalami *inferioritas*/harga diri rendah) adalah : Tidak mau mengerjakan tugas sekolah; Membangkang pada orang tua untuk mengerjakan tugas; Tidak ada kemauan untuk bersaing dan terkesan malas; Tidak mau terlibat dalam kegiatan kelompok; Memisahkan diri dari teman sepermainan dan teman sekolah.

Anak-anak membutuhkan dan menginginkan pencapaian yang nyata. Jika anak mendapat tugas yang harus diselesaikan, mereka mampu menyelesaikannya dengan baik maka anak layak mendapat penghargaan sehingga anak memperoleh rasa *industry* dan pencapaian. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak usia sekolah meliputi tiga lingkungan yaitu lingkungan sekolah, keluarga dan teman sebaya. Ketiga lingkungan tersebut saling mempengaruhi dalam menciptakan perkembangan anak usia sekolah yang optimal.

Perkembangan tidak terbatas pada pengertian pertumbuhan yang semakin membesar, melainkan di dalamnya juga terkandung serangkaian perubahan yang berlangsung secara terus-menerus dan bersifat tetap dari fungsi-fungsi jasmaniah dan rohaniah yang dimiliki individu menuju ke tahap kematangan melalui pertumbuhan, pematangan dan belajar. (Desmita, 2008). Pola pengasuhan anak yang baik diharapkan mampu membentuk kematangan anak. Sehingga *"maturation biological growth processes that enable orderly in behavior, relatively uninfluenced by experience"* (Myers 1996).

Anak sebagai bagian anggota keluarga dalam pertumbuhan dan perkembangannya tidak akan terlepas dari lingkungan dimana dia dirawat/diasuh atau awal diperolehnya pengalaman belajar bagi seorang anak. Dalam keluargalah kali pertama anak berinteraksi terutama dengan ibunya setelah anak dilahirkan dan melalui kegiatan menyusui. Hubungan ini akan berkembang sesuai tahapan usia anak. Dari sinilah anak akan dan selalu berusaha untuk menyesuaikan diri melalui pengalaman belajar agar diterima di lingkungan sosial dan menjadi pribadi yang dapat bermasyarakat; dengan syarat punya kesempatan untuk berhubungan dengan orang lain (sosialisasi), mampu berkomunikasi dan berbicara yang dapat diterima (dimengerti) orang lain dan memiliki motivasi belajar yang menyenangkan. Untuk hal ini diperlukan suatu dukungan orang lain, karena pengalaman sosial dini kali pertama diperoleh di dalam rumah maka keluargalah yang paling tepat menentukan terjadinya proses sosialisasi pada anak. Karena keluarga berfungsi untuk menjaga dan menumbuh-kembangkan anggotanya, maka diperlukan orangtua yang bijaksana, sebab sikap orangtua akan mempengaruhi cara mereka memperlakukan anak dan mempengaruhi perilaku anak. Pada dasarnya hubungannya orangtua-anak tergantung pada sikap orangtua, dimana hal ini juga diperoleh melalui pengalaman belajar sebelumnya dari orangtua mereka.

Keluarga sebagai wahana utama dan pertama terjadinya sosialisasi pada anak. Karena pertama, anak pertama kali berinteraksi dengan ibunya (dan anggota

keluarga lain); kedua pengalaman dini belajar anak (terutama sikap sosial) awal mula diperoleh di dalam rumah dan ketiga, keluarga sesuai peran dan fungsinya diidentikan sebagai tempat pengasuhan yang didalamnya mencakup proses sosialisasi yang sekaligus bertanggung jawab untuk menumbuh-kembangkan anggota keluarganya, dengan tidak boleh mengabaikan faktor nilai, norma dan juga tingkah laku yang diharapkan baik dalam lingkungan keluarga ataupun lingkungan yang lebih luas (masyarakat)

Perkembangan anak dalam berbagai hal termasuk interaksi dan prestasi belajar dalam menghasilkan suatu karya berdasarkan kemampuan diri sendiri. Pencapaian kemampuan ini akan membuat anak bangga terhadap dirinya. Keberhasilan mengerjakan tugas perkembangan akan membawa kebahagiaan dan keberhasilan pelaksanaan tugas lainnya di kemudian hari. Sebaliknya, kegagalan melaksanakan tugas perkembangan menimbulkan ketidakhahagiaan pada anak dan kesulitan dalam mengerjakan tugas perkembangan yang berikutnya (Hurlock, 2008).

Pada masa usia sekolah dimana anak akan mulai belajar dan berperan serta dalam sebuah sistem belajar yang tersusun secara sistematis dalam jadwal yang ditetapkan oleh sekolah atau suatu lembaga pendidikan. Pada masa ini anak juga belajar menguasai kemampuan untuk bekerja dan mendapatkan keterampilan dewasa. Anak belajar bahwa mereka mampu untuk menguasai dan menyelesaikan tugasnya. Jika anak terlalu ditekan pada aturan dan kaidah tertentu, maka anak akan mengembangkan kepercayaan bahwa kewajiban adalah keharusan bagi mereka sehingga ditanggapi berlebihan terhadap dorongan bekerja anak. Anak yang produktif belajar menikmati kompetisi kerja dan kebanggaan dalam melakukan sesuatu yang baik (Kaplan & Saddock, 1996).

Perasaan ketidakmampuan dan inferioritas, suatu hasil negatif yang potensial dari stadium ini, disebabkan oleh beberapa sumber yaitu anak mungkin dibedakan disekolah, dikatakan kurang cerdas, diberikan perlindungan secara

berlebihan dirumah, anak membandingkan dirinya sendiri sebagai anak yang tidak baik dibanding orang tuanya. Guru dan orang tua yang baik akan mendorong anak ke nilai-nilai ketekunan dan produktifitas, gigih dalam usaha mengatasi masalah sulit merupakan hal yang akan sangat membantu anak menciptakan kreatifitas industri dalam dirinya. Namun sebaliknya bila anak tidak mendapatkan bimbingan yang semestinya dari orang dewasa yang memahami perkembangan psikososial sehat maka anak akan berkembang rasa inferior atau rendah diri dalam dirinya.

Pada tahap ini penting bagi anak untuk merasa diterima di lingkungan teman sebayanya. Anak yang memiliki perbedaan fisik dengan teman sebaya beresiko tumbuh menjadi anak yang sensitif dan kurang percaya diri (Ibung, 2008). Perbedaan fisik yang dapat menimbulkan rasa frustrasi pada anak dan dapat mengganggu emosional anak diantaranya adalah kondisi fisik yang lemah, fisik yang tidak terlalu tinggi atau pendek dibanding teman sebaya, obesitas. Selama masa anak-anak awal, perkembangan bahasa terus berlanjut. Perbendaharaan kosa kata dan cara menggunakan kalimat bertambah kompleks. Perkembangan ini terlihat dalam cara berfikir tentang kata-kata, struktur kalimat dan secara bertahap anak akan mulai menggunakan kalimat yang lebih singkat dan padat, serta dapat menerapkan berbagai aturan tata bahasa secara tepat. Kesulitan anak dalam merangkai kata-kata dan menyampaikan pesan kepada teman atau orang dewasa menghalangi usahanya untuk berkomunikasi. Kondisi ini dapat menimbulkan rasa kecewa dan mempengaruhi emosional anak (Gomma, 2006)

Dalam hal kemampuan sosialnya, anak menghadapi dunia sosial yang lebih luas lagi. Pada tahap ini, anak sudah siap untuk meninggalkan rumah dan orang tuanya dalam waktu terbatas, yaitu pada saat anak berada di sekolah. Melalui proses pendidikan ini, anak belajar untuk bersaing (kompetitif), kooperatif dengan orang lain, saling memberi dan menerima, setia kawan dan belajar peraturan – peraturan yang berlaku. Dalam hal ini proses sosialisasi banyak terpengaruh oleh guru dan teman sebaya. Identifikasi bukan lagi

terhadap orang tua, melainkan terhadap guru. Selain itu, anak tidak lagi bersifat egosentris, ia telah mempunyai jiwa kompetitif sehingga dapat memilah apa yang baik bagi dirinya, mampu memecahkan masalahnya sendiri dan mulai melakukan identifikasi terhadap tokoh tertentu yang menarik perhatiannya.

Ungkapan emosional pada masa usia sekolah merupakan ungkapan yang menyenangkan, anak tertawa genit atau terbahak-bahak, mengejangkan tubuh atau berguling-guling di lantai dan menunjukkan pelepasan dorongan yang tertahan (Hurlock,2008). Tidak semua emosi pada usia ini menyenangkan. Banyak ledakan amarah terjadi dan anak menderita kekhawatiran dan perasaan kecewa. Dengan bertambah besarnya tubuh, anak-anak mulai mengungkapkan marah dalam bentuk murung, menggerutu dan berbagai ungkapan kasar. Pada akhir masa kanak-kanak, ada waktu dimana anak sering mengalami emosi yang hebat. Karena emosi cenderung kurang menyenangkan, maka dalam periode ini meningginya emosi menjadikan fase ini merupakan saat sulitnya emosi anak dihadapi orang tua (Gomma, 2006)

2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Proses pertumbuhan dan perkembangan anak, tidak selamanya berjalan sesuai yang diharapkan. Hal ini disebabkan karena banyak faktor yang mempengaruhinya, baik faktor yang dapat diubah/dimodifikasi yaitu faktor keturunan, maupun faktor yang tidak dapat diubah/dimodifikasi yaitu faktor lingkungan. Apabila ada faktor lingkungan yang menyebabkan gangguan terhadap proses tumbuh kembang anak, maka faktor tersebut perlu diubah (dimodifikasi). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak tersebut adalah sebagai berikut:

2.3.1 Factor keturunan (herediter) ;

- a. Seks ; kecepatan pertumbuhan dan perkembangan pada seorang anak wanita berbeda dengan anak laki-laki.

- b. Ras ; anak keturunan bangsa Eropa lebih tinggi dan besar dibandingkan dengan anak keturunan bangsa Asia.

2.3.2 Faktor lingkungan

a. Lingkungan eksternal

1. Kebudayaan ; kebudayaan suatu daerah akan mempengaruhi kepercayaan adat kebiasaan dan tingkah laku dalam merawat dan mendidik anak.
2. status sosial ekonomi keluarga; keadaan sosial ekonomi keluarga dapat mempengaruhi pola asuhan terhadap anak. Misalnya orang tua yang mempunyai pendidikan cukup mudah menerima dan menerapkan ide-ide untuk pemberian asuhan terhadap anak.
3. Nutrisi ; untuk tumbuh kembang, anak memerlukan nutrisi yang adekuat yang didapat dari makan yang bergizi. Kekurangan nutrisi dapat diakibatkan karena pemasukan nutrisi yang kurang baik kualitas maupun kuantitas, aktivitas fisik yang terlalu aktif, penyakit-penyakit fisik yang menyebabkan nafsu makan berkurang, gangguan absorpsi usus serata keadaan emosi yang menyebabkan berkurangnya nafsu makan.
4. Penyimpangan dari keadaan normal disebabkan karena adanya penyakit atau kecelakaan yang dapat mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan anak.
5. Olahraga ; olahraga dapat meningkatkan sirkulasi, aktivitas fisiologi, dan menstimulasi terhadap perkembangan otot-otot.
6. Urutan anak dalam keluarganya ; kelahiran anak pertama menjadi pusat perhatian keluarga, sehingga semua kebutuhan terpenuhi baik fisik, ekonomi, maupun sosial.

b. Lingkungan internal

1. Intelegensi ; pada umumnya anak yang mempunyai intelegensi tinggi, perkembangannya akan lebih baik jika dibandingkan dengan yang mempunyai intelegensi kurang.

2. Hormon ; ada tiga hormon yang mempengaruhi pertumbuhan anak yaitu: somatotropin, hormon yang mempengaruhi jumlah sel untuk merangsang sel otak pada masa pertumbuhan, berkurangnya hormon ini dapat menyebabkan gigantisme; hormon tiroid, mempengaruhi pertumbuhan, kurangnya hormon ini dapat menyebabkan kretinisme; hormon gonadotropin, merangsang testosteron dan merangsang perkembangan seks laki-laki dan memproduksi spermatozoa. Sedangkan estrogen merangsang perkembangan seks sekunder wanitadan produksi sel telur.kekurangan hormon gonadotropin ini dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan seks.
3. Emosi ; hubungan yang hangat dengan orang lain seperti ayah, ibu, saudara, teman sebaya serta guru akan memberi pengaruh pada perkembangan emosi, sosial dan intelektual anak. Pada saat anak berinteraksi dengan keluarga maka akan mempengaruhi interaksi anak di luar rumah jika kebutuhan emosi anak tidak dapat terpenuhi.
4. Pelayanan Kesehatan Yang ada di sekitar Lingkungan ; Dengan adanya pelayanan kesehatan disekitar lingkungan anak dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak, karena dengan anak diharapkan dapat terkontrol perkembangannya dan jika ada masalah dapat segera diketahui sedini mungkin serta dapat dipecahkan / dicari jalan keluarnya dengan cepat.

Melalui proses tumbuh kembang dan kematangan sistem susunan saraf pusat, anak akan mempunyai peningkatan ketrampilan, dimana kemampuan untuk menggunakan ketrampilan ini menciptakan interaksi dengan lingkungannya. Sejak permulaan masa anak, lingkungan mempengaruhi perkembangan emosional dan kejiwaan anak. Perkembangan emosi berjalan maju bersama dengan pertumbuhan dan kematangan biologis. Selama perjalanan yang normal, anak belajar menunda atau melunakkan kehendak dan kesukaannya.

Dengan bertambahnya usia anak pengertian terhadap lingkungan akan berubah, maka penting baginya untuk membentuk rasa menguasai berbagai tantangan dan konflik yang dihadapi sebagai konsekuensi dari pertumbuhannya sendiri. Orang tua dapat membantu perkembangan jiwa anak melalui berbagai cara, yang paling penting adalah kehidupan keluarga yang bahagia dan stabil tanpa ketegangan serta cara merawat anak yang penuh kesabaran dalam menghadapi segala macam konflik. Beberapa prinsip perkembangan anak adalah sebagai berikut ;

- 1) Kebutuhan pokok anak harus mendapat perhatian seksama, kebutuhan ini dapat berupa kejiwaan (rasa lapar, tidur, haus, dan lain-lain) atau emosi seperti perasaan kasih sayang. Kalau kebutuhan pokok ini terpenuhi anak akan memperoleh perasaan bahagia, aman dan kesadaran akan harga diri.
- 2) Berbagai tuntutan masyarakat terhadap anak benar-benar dapat melahirkan perasaan tegang dan frustrasi. Tuntutan ini harus diajukan sedikit demi sedikit dan selalu sesuai dengan laju pertumbuhan biologis anak.
- 3) Tuntutan melakukan hal baru tidak boleh diajukan sekaligus tetapi satu demi satu. Para orang tua harus mengetahui bahwa anak harus belajar terlebih dahulu untuk dapat menguasai berbagai tuntutan yang diajukan kepadanya sehingga ia dapat memperoleh kepercayaan akan diri sendiri dan belajar mengatasi sendiri.
- 4) Ikatan kasih sayang orang tua dan anak tidak boleh terganggu oleh konflik. Setiap rasa permusuhan dan marah harus berlangsung hanya sementara dan secepat mungkin diatasi.

Adapun faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak menurut Soetjiningsih (1995) adalah ;

1. Lingkungan positif : Lingkungan yang memberikan dorongan atau memberikan motivasi dan rangsangan kepada anak untuk menerima, memahami, meyakini, serta mengamalkan bentuk-bentuk ajaran yang bersifat mendidik, membina serta membangun kepribadian, yang sekaligus akan mengembangkan kreativitas anak.
2. Lingkungan negatif : Lingkungan yang menghalangi atau kurang menunjang kepada anak dalam membangun daya cipta dan kreativitasnya.

3. Lingkungan netral : Lingkungan yang tidak memberikan dorongan, demikian pula tidak melarang atau menghalangi anak-anak untuk berkreasi. Lingkungan seperti ini bersifat apatis, masa bodoh terhadap keberagaman anak-anak. Lingkungan sangat berpengaruh besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan daya kreativitas anak-anak. Lebih-lebih lingkungan yang kurang baik sangat mudah mempengaruhi anak-anak, karena pada umumnya jiwa anak-anak masih labil dan kondisi inilah yang perlu diwaspadai.

Perkembangan emosional berbeda satu sama lain karena adanya perbedaan jenis kelamin, usia, lingkungan, pergaulan dan pembinaan orang tua maupun guru di sekolah. Faktor-faktor penentu yang mempengaruhi perkembangan emosi anak, diteliti oleh Carl Roger pada area tahun 1930-an (dalam Yusuf & Nurihsan, 2008) seorang tokoh psikolog terdiri dari :

2.3.3 Faktor Eksternal

Faktor eksternal terutama lingkungan keluarga yaitu kondisi kesehatan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, iklim intelektual dalam keluarga dan interaksi social / hubungan antara anggota keluarga.

2.3.4 Faktor Internal

Faktor interanal adalah faktor yang berasal dari dalam diri anak itu sendiri, yaitu kesadaran diri (*self-insight*), penerimaan diri (*self-acceptance*) dan tanggung jawab diri (*self-responsibility*).

Sedangkan menurut Ibung (2008) dalam penelitiannya tentang stress pada anak, ditemukan faktor-faktor yang mempengaruhi munculnya emosi anak, berdasarkan dua kelompok besar yaitu :

2.4.1 Faktor Internal

a. Karakter kepribadian anak

Anak yang pendiam atau tertutup menemui kesulitan mengenali emosi yang dirasakan bahkan mengekspresikannya. Mereka lebih memilih tidak mengekspresikan perasaannya pada orang lain bahkan pada orang terdekatnya sekalipun.

b. Kondisi fisik anak

Kondisi fisik anak memiliki makna psikologis yang melebihi makna perbedaan fisiknya. Kondisi dimana anak sering sakit akan kehilangan kesempatan untuk mengembangkan diri untuk bersosialisasi, bermain, mengembangkan ketrampilan komunikasi.

2.4.2 Faktor Eksternal

2.4.2.1 Lingkungan rumah

Adalah lingkungan rumah anak yang dapat mempengaruhi emosinya. Anak tinggal didalam keluarga yang terdiri dari orang tua, adik, kakak serta orang lain yang dekat dengan anak setiap hari.

1) Orang tua

Orang tua sebagai orang terdekat dengan si anak. Tugas orang tua adalah mengasuh, mendidik dan mengembangkan anak-anaknya. Kondisi orang tua dapat mempengaruhi emosi anak, dimana orang tua tidak mampu memenuhi emosi anak. Macam-macam kondisi orang tua seperti kedua orang tua yang sibuk bekerja, atau salah satu orang tua diam di rumah tapi sibuk dengan urusannya sendiri, sikap orang tua yang kasar dan otoritas. Perlakuan kasar secara fisik memiliki kerugian karena akan menyakiti anak secara fisik dan psikologis.

Menurut Zhuo (2008) keluarga yang ideal (lengkap) terdiri atas dua individu yang memainkan peranan penting yaitu peran ayah dan peran ibu. Peran ibu adalah memenuhi kebutuhan biologis dan fisik, merawat dan mengurus keluarga dengan sabar, mesra dan konsisten, mendidik, mengatur dan mengendalikan anak serta menjadi contoh dan teladan bagi anak. Sedangkan peran ayah adalah sebagai pencari nafkah, memberikan rasa aman bagi keluarga, berpartisipasi dalam pendidikan anak dan sebagai tokoh yang tegas, bijaksanan dan mengasihi keluarga.

2) Hubungan dengan kakak atau adik

Anak yang lebih besar sering mengkritik penampilan dan perilaku adiknya, senang menggoda dan memerintah adik. Bila orang tua berusaha menghentikan hal ini, mereka dianggap pilih kasih (Hurlock, 2008).

2.4.2.2 Lingkungan luar rumah

Adalah faktor di luar rumah anak yang dapat menimbulkan perilaku emosional pada anak :

- 1) Tidak memiliki teman di sekolah atau lingkungan rumah
Kondisi ini mengakibatkan anak tidak mempunyai tempat untuk berbagi, tidak mempunyai kesempatan untuk melatih ketrampilan social dan komunikasinya. Anak akan mudah marah, tersinggung, malas bergaul, dijauhi teman-teman.
- 2) Ketidakmampuan anak memahami materi di sekolah
Keterbatasan intelektual / pola belajar yang tidak tepat menjadi faktor penyebab anak menjadi lebih emosional di rumah. Anak dituntut belajar ekstra keras untuk menguasai materi yang terkadang menimbulkan rasa frustrasi pada anak. Akibatnya anak tidak dapat mengoptimalkan kemampuan intelektualnya.
- 3) Peran guru di sekolah.
Seperti halnya orang tua, guru adalah figure otoritas bagi seorang anak. Guru yang tidak sabar dan tidak peduli akan membuat anak takut ke sekolah. Guru yang tidak mampu membaca situasi anak semakin membuat anak tidak mampu mengikuti pelajaran di sekolah. Kondisi ketidaknyamanan di sekolah akan terlihat melalui perilaku emosional anak di rumah, anak menjadi lebih sulit untuk diajak bekerja sama oleh orang tua dan saudaranya.

2.4 Perilaku Kekerasan

2.4.1 Definisi Perilaku Kekerasan

Dalam mendefinisikan perilaku kekerasan diperlukan pemahaman tentang beberapa istilah terkait. Istilah-istilah tersebut adalah marah (*anger*), agresif (*aggression*) dan perilaku kekerasan (*violence*). Tiga istilah tersebut sering digunakan secara bergantian untuk menguraikan perilaku yang terkait dengan kekerasan. Marah (*anger*) adalah reaksi utama emosi manusia, yang sering kali bersifat irasional (Varcarolis & Alvarez, 2009). Marah adalah perasaan jengkel atau tidak menyenangkan, merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari sebagai respon dari perasaan frustrasi akibat kegagalan memenuhi keinginan (Stuart & Laraia, 2005). Marah timbul sebagai respon terhadap perasaan tidak aman dan terancam akibat frustrasi dari kebutuhan, ancaman terhadap kebutuhan (emosi dan fisik), atau tantangan. Marah adalah reaksi terhadap stressor yang tidak disadari. Jika marah dikelola dengan konstruktif, marah akan menjaga seseorang tetap aman dan dapat memenuhi kebutuhannya (Varcarolis & Alvarez, 2009).

Agresif adalah reaksi bermusuhan yang terjadi akibat ketidakmampuan mengatasi kemarahan, yang dilakukan dengan maksud mengatasi atau menghindari stressor (Varcarolis, 2007). Sementara Shoemaker dan Varcarolis (2006) mendefinisikan agresif sebagai suatu tindakan fisik atau verbal yang kasar yang mencerminkan kemarahan, permusuhan, dan berpotensi merusak fisik atau verbal. Agresif adalah perilaku mengancam dan memusuhi orang lain/lingkungan (Rawlins, et al, 1993).

Agresif dengan menggunakan komunikasi secara verbal seperti kata-kata yang merendahkan orang lain dan non verbal seperti kontak mata yang menakutkan, gerakan tubuh yang mengancam dan menakutkan orang lain. Menurut Stuart dan Laraia (2005), perilaku agresif berfluktuasi dari tingkat rendah (memperlihatkan permusuhan tingkat

rendah) sampai tingkat tinggi (melukai dalam tingkat serius dan bahaya).

Gambar 2.1 Hirarki agresif dan perilaku kekerasan.

Tinggi	Melukai dalam tingkat serius dan bahaya
↑	Melukai dalam tingkat tidak bahaya
	Mengucapkan kata-kata ancaman dengan rencana melukai
	Menyentuh orang lain dengan cara menakutkan
	Mengucapkan kata-kata ancaman tanpa melukai
	Mendekati orang lain dengan ancaman
	Bicara keras dan menuntut
Rendah	Memperlihatkan permusuhan tingkat rendah

Sumber : Stuart & Laraia, 2005

Perilaku kekerasan adalah respon individu terhadap kemarahan melalui gerakan fisik yang destruktif (Stuart & Sundeen, 1995) seperti memukul dan merusak orang lain, diri sendiri, dan lingkungan (Keliat, 2003).

2.4.2 Faktor predisposisi

adalah seluruh faktor risiko yang berkontribusi terhadap ketidakmampuan individu merespon kejadian yang dianggap mengancam atau merusak integrasi individu. Menurut Stuart & Laraia (2005), faktor predisposisi adalah faktor yang menjadi sumber terjadinya stress yang mempengaruhi tipe dan sumber individu dalam menghadapi stress biologis, psikologis dan sosio kultural.

2.4.2.1 Faktor Biologis

Faktor neurobiologi yang berperan pada perilaku kekerasan meliputi struktur otak dan neurotransmitter otak. Bagian struktur otak yang terkait dengan perilaku kekerasan adalah sistim limbik, lobus frontalis dan lobus temporalis (Stuart & Laraia, 2005). Neurotransmitter otak yang berperan pada terjadinya perilaku kekerasan adalah dopamin, serotoin, norepineprin dan GABA. Sistem limbik merupakan area otak yang berfungsi pada proses informasi, daya ingat, dan juga sebagai pusat emosi. Salah satu bagian dari sistem limbik yaitu amygdala berfungsi

dalam sebagai penengah antara ekspresi takut dan marah. Sehingga perubahan pada sistem limbik dapat menyebabkan peningkatan atau penurunan risiko perilaku kekerasan (Stuart & Laraia, 2005).

Menurut Stuart dan Laraia (2005) lobus frontalis berperan sebagai penengah perilaku yang berarti dan pemikiran rasional, yang merupakan bagian otak dimana terdapat interaksi antara rasional dan emosi. Jika bagian ini mengalami kerusakan maka individu akan mengalami ketidakmampuan membuat keputusan, perubahan kepribadian, berperilaku tidak sesuai, dan berlaku agresif. Lobus temporalis dalam mengatur bahasa, ingatan dan emosi. Kerusakan lobus temporalis akan menyebabkan terjadinya epilepsi atau kejang (Stuart & Laraia, 2005), halusinasi dan peningkatan aktivitas motorik (Kaplan, et al, dalam Keliat, 2003). Tindakan motorik yang meningkat dapat berupa perilaku kekerasan yang terjadi selama atau sesudah kejang.

Neurotransmitter di dalam otak yaitu serotonin, dopamin, norepineprin dan GABA diidentifikasi sebagai kimia yang meregulasi mood seseorang (Stuart & Laraia, 2005). Serotonin memegang peran penting dalam meregulasi mood dan mempengaruhi terjadinya depresi dan perilaku kekerasan. Penurunan kadar serotonin mengakibatkan iritabilitas, hipersensitivitas, dan amuk. Pengaruh dopamin dan epineprin terhadap perilaku kekerasan dapat dibuktikan melalui penelitian terhadap binatang, dimana peningkatan dopamine dan epineprin pada otak dapat meningkatkan aktivitas secara signifikan, dimana binatang berespon impulsif dan semaunya terhadap lingkungan. Berbeda dengan serotonin, dopamine, dan epineprin, GABA berfungsi menghambat perilaku impulsif dan kekerasan.

Selain kerusakan pada struktur otak dan ketidakseimbangan neurotransmitter, faktor genetik dan adanya penyakit fisik juga merupakan faktor predisposisi terjadinya perilaku kekerasan. Menurut Varcarolis dan Hatler (2009) penyakit yang menyebabkan perilaku kekerasan adalah tumor otak, Alzheimer, epilepsi lobus frontal, trauma kepala, hematoma subdural, Tourette's diseases, ketidakseimbangan sistem metabolisme endokrin, dan keracunan.

2.4.2.2 Faktor Psikologis

Faktor psikologis yang menyebabkan terjadinya perilaku kekerasan adalah kehilangan (Keliat & Sinaga, 1991), kegagalan yang berakibat frustrasi (Stuart & Laraia, 2005), penguatan atau dukungan terhadap perilaku kekerasan (Townsend, 1996), korban kekerasan fisik dan terpapar perilaku kekerasan (Stuart & Laraia, 2005). Kehilangan merupakan situasi yang mana individu kehilangan sesuatu yang semula dimiliki, misalkan kehilangan fungsi tubuh karena penyakit, kehilangan benda atau orang yang dicintai serta kehilangan peran sosial. Jika seseorang tidak mampu menerima kehilangan maka berakibat perilaku kekerasan.

Kegagalan merupakan suatu usaha atau kegiatan yang tidak dapat mencapai tujuannya. Sebagai contoh kegagalan bersekolah sehingga drop out, kegagalan bekerja, kegagalan hidup berumah tangga berakhir dengan perceraian. Respon individu yang gagal akan muncul menyalahkan diri atau orang lain yang terlihat dalam perilaku kekerasan. Penguatan atau dukungan terhadap perilaku kekerasan misalkan memberikan hadiah atau pujian atau sanjungan saat anak melakukan tindak kekerasan. Sebagai contoh setelah anak berkelahi, orang tuanya mengatakan “bagus, itu baru anak Papa”.

Korban perilaku kekerasan fisik atau terpapar perilaku kekerasan maksudnya sering mengalami perlakuan kekerasan fisik seperti di dibentak, di pukul, di cubit, di gigit dan di hina. sedangkan terpapar perilaku kekerasan maksudnya sering menonton hal-hal perilaku kekerasan, misalkan melihat tontonan acara televisi dengan kekerasan, melihat temannya berantem, orang tua berantem di depan anaknya, serta informasi-informasi yang penuh dengan kekerasan. hal inilah seseorang belajar bahwa perilaku kekerasan menjawab pemecahan masalah.

2.4.2.3 Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial budaya menjelaskan pengaruh lingkungan sosial, budaya dan nilai terhadap terjadinya perilaku kekerasan. Aspek sosial merupakan aspek yang dimiliki oleh seseorang agar dapat menjalankan fungsinya dalam masyarakat, seperti konsep diri, hubungan interpersonal, peran, budaya lingkungan dan keluarga (Rawlins, et al, 1993). aspek spiritual yaitu nilai atau keyakinan individu terhadap ekspresi perilaku kekerasan (Keliat & Sinaga, 1991). Keterampilan hubungan interpersonal yang tidak adekuat misalnya saling tidak percaya, tidak mendapat dukungan, kemampuan komunikasi tidak lancar dalam keluarga dan masyarakat akan meningkatkan kejadian kekerasan (Stuart & Sundeen, 1995). Keluarga dan masyarakat merupakan tempat belajar perilaku yang sangat berpengaruh. Dimana biasanya orang tua akan menggunakan cara yang sama dalam membimbing anak seperti saat dia kecil, meniru antar generasi (Stuart & Sunden, 1995).

Aspek spiritual merupakan komponen kehidupan seseorang yang berhubungan dengan falsafah hidup, nilai, keyakinan, dan agama (Rawlins, et al, 1993). Hal-hal ini akan mempengaruhi seseorang dalam memilih ekspresi kemarahan yang digunakan.

Seseorang yang tidak percaya adanya kekuatan supranatural akan mengandalkan kekuatan diri sendiri melalui pemaksaan kehendak diri dan menggunakan kekerasan agar terpenuhi keinginannya.

2.4.3 Faktor Presipitasi Perilaku Kekerasan

Faktor presipitasi adalah stimulus internal maupun eksternal yang mengancam individu. Komponen faktor presipitasi terdiri atas sifat, asal, waktu dan jumlah stressor (Stuart & Laraia, 2005).

2.4.3.1 Sifat Stresor

Sifat stressor dapat diidentifikasi dalam tiga komponen utama yaitu biologi, psikologis dan sosial. Tiga komponen tersebut merupakan hasil dari ancaman terhadap integritas fisik dan ancaman terhadap sistem diri. Ancaman terhadap integritas fisik terjadi karena ketidakmampuan fisiologis atau penurunan kemampuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari di masa mendatang. Ancaman ini meliputi sumber internal dan sumber eksternal. Sumber eksternal meliputi terpaparnya infeksi virus atau bakteri, polusi lingkungan, bahaya keamanan, kehilangan perumahan yang adekuat, makanan, pakaian atau trauma injuri. Sedangkan sumber internal meliputi kegagalan mekanisme fisiologis seperti jantung, sistem imun, atau regulasi suhu. Ancaman terhadap integritas fisik yang selanjutnya dilihat sebagai faktor presipitasi biologis.

Faktor presipitasi psikologis dan sosial budaya berasal dari adanya ancaman terhadap sistem diri. Ancaman terhadap sistem diri diindikasikan mengancam identitas seseorang, harga diri, dan fungsi integritas sosial. Ancaman terhadap sistem diri juga terdiri atas dua sumber yaitu eksternal dan internal. Sumber eksternal terdiri atas kehilangan orang

yang sangat dicintai karena kematian, perceraian, perubahan status pekerjaan, dilema etik, dan tekanan sosial atau budaya. Sumber internal meliputi kesulitan hubungan interpersonal di rumah atau di tempat kerja, dan menjalankan peran baru seperti sebagai orang tua, pelajar atau pekerja.

Ancaman terhadap integritas fisik dapat juga menjadi ancaman terhadap sistem diri karena mental dan fisik saling berhubungan. Perbedaan kategori tersebut tergantung pada respon seseorang terhadap adanya stresor. Tidak ada kejadian stressful terjadi pada orang yang sama terjadi pada waktu yang berbeda, karena seluruh kejadian bersifat individual bagi setiap orang.

2.4.3.2 Asal Stressor

Berdasarkan sifat stressor yang telah diuraikan diatas maka asal stressor dapat diidentifikasi melalui dua sumber yaitu internal dan eksternal. Sumber internal digambarkan sebagai seluruh stresor yang berasal dari dalam individu baik yang bersifat biologis maupun psikologis. Sumber eksternal merupakan sumber yang berasal dari lingkungan eksternal individu termasuk didalamnya hubungan interpersonal dan pengaruh budaya.

2.4.3.3 Waktu dan Lamanya Stresor

Stuart dan Laraia (2005) menjelaskan bahwa waktu dilihat sebagai dimensi kapan stresor mulai terjadi dan berapa lama terpapar stressor sehingga menyebabkan munculnya gejala perilaku kekerasan.

2.4.3.4 Jumlah Stresor

Jumlah pengalaman stress yang dialami individu dalam satu waktu tertentu juga menjadi faktor presipitasi terjadinya

ansietas (Stuart & Laraia, 2005). Jumlah stressor lebih dari satu yang dialami oleh individu dalam satu waktu akan lebih sulit diselesaikan dibandingkan dengan satu stressor yang dialami.

2.4.4 Penilaian Terhadap Stressor Perilaku Kekerasan

Respon fisiologis dibangun dari konsep neurobiologis yang menyiapkan seseorang dalam mengatasi bahaya. Evolusi mempengaruhi neurobiologis untuk mencegah stimulus yang mengancam. Seseorang dilahirkan dengan sistem saraf pusat yang sensitif terhadap stimulus yang membahayakan. Respon perilaku dan sosial dibangun dari belajar pengalaman sosial pada masa kanak-kanak dan dewasa khususnya dalam menghadapi ansietas. Respon afektif dipengaruhi oleh ketidakmampuan jangka panjang terhadap situasi yang membahayakan sehingga mempengaruhi kecenderungan respon terhadap ansietas. Fungsi kognitif terfokus pada antisipasi terhadap reaksi ansietas yang dipengaruhi oleh intelegensi dan introspeksi. Penilaian terhadap stressor dapat bersifat adaptif dan maladaptif. Penilaian stressor yang adaptif akan menjadi faktor penguat yang perlu dilakukan dalam intervensi keperawatan. Sedangkan penilaian stressor yang maladaptif akan menjadi dasar penggunaan terapi keperawatan dalam melatih disfungsi ketrampilan yang dialami individu dalam menilai ansietas.

2.4.5 Sumber Koping Perilaku Kekerasan

Kemampuan mengatasi stressor sangat dipengaruhi oleh ketersediaan sumber koping. Apabila sumber tersedia dan individu mampu menggunakan sumber dengan efektif, maka koping individu dalam mengatasi masalah menjadi adaptif atau konstruktif. Sebaliknya jika sumber koping tidak dimiliki oleh individu atau individu tidak mampu menggunakan sumber koping secara efektif, maka koping individu dalam mengatasi stressor menjadi tidak

konstruktif atau maladaptif. Menurut Stuart dan Laraia (2005) sumber coping terdiri atas kemampuan personal, dukungan sosial, aset material dan keyakinan.

2.5 Peran keperawatan jiwa untuk mengatasi perilaku kekerasan

Mc. Closkey, dkk (2007) pada *Nursing Intervention Classification* menjelaskan bahwa tujuan asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan adalah untuk mengurangi perilaku destruktif, dengan cara manipulasi sumber stresor melalui tindakan keperawatan yang terapeutik. Intervensi dilakukan dengan cara menentramkan hati, menenangkan, mengkaji harapan klien akan kondisinya, menjelaskan semua prosedur tindakan, termasuk dampak akibat proses perawatan, memahami perasaan klien, memberikan informasi yang adekuat, menyediakan sistem pendukung keluarga, dan memberikan perawatan yang tepat.

Intervensi keperawatan untuk diagnosa perilaku kekerasan memiliki sasaran individu, keluarga, dan kelompok. Keperawatan jiwa merupakan suatu bidang spesialisik praktik keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri secara terapeutik sebagai kiatnya. Intervensi keperawatan jiwa untuk diagnosa keperawatan perilaku kekerasan terdiri dari terapi generalis dan terapi spesialis. Masing-masing terapi dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien. Bentuk intervensi keperawatan yang dapat dilakukan seorang perawat dalam mengatasi diagnosa keperawatan perilaku kekerasan dimulai dengan intervensi keperawatan generalis sampai dengan spesialis yang ditujukan untuk individu, keluarga dan kelompok (Stuart & Laraia, 2005).

a. Intervensi keperawatan generalis

Yang dapat dilakukan pada individu yang mengalami perilaku kekerasan adalah membantu individu mengidentifikasi penyebab, tanda & gejala perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat dan cara mengontrol perilaku kekerasan (Keliat, 2005).

b. Intervensi keperawatan spesialis

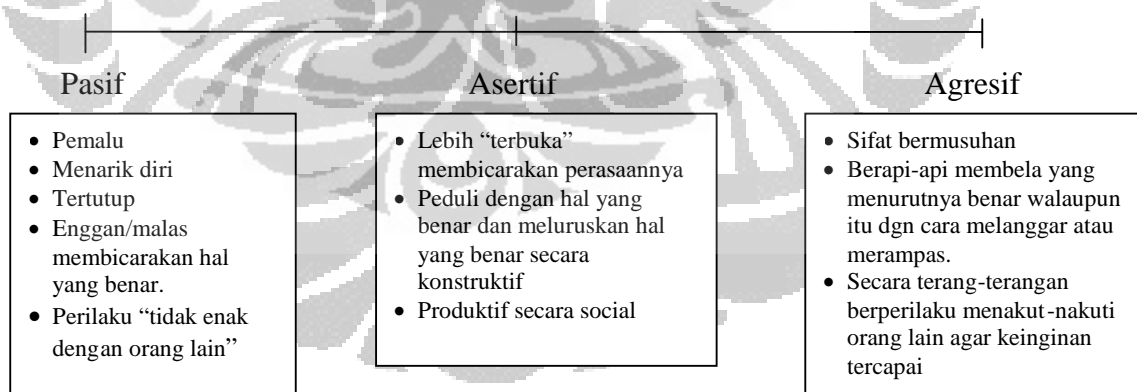
Diberikan apabila intervensi generalis tidak mampu mengatasi masalah perilaku kekerasan, Intervensi keperawatan spesialis yang dapat diberikan pada individu yang mempunyai masalah perilaku kekerasan adalah terapi individu (terapi kognitif, terapi kognitif-perilaku, latihan asertif), terapi keluarga (psikoedukasi keluarga dan triangle keluarga).

2.6 Latihan asertif pada orang tua

Ketrampilan orang tua dalam meningkatkan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada anak membutuhkan suatu fasilitas untuk tercapainya kemampuan orang tua dalam mengontrol perilaku kekerasan. Ada beberapa terapi yang dapat dilakukan ke orang tua atau keluarga berkaitan dengan perilaku kekerasan yang sering dilakukan pada anak yaitu latihan asertif (Towsend, 2009). Kemampuan individu untuk beradaptasi dengan lingkungan sosialnya menuntut individu melakukan perubahan dalam hal sikap dan perilaku sosial. Menurut Girdano dan George (1986), respon asertif dapat dilihat dibawah ini.

Skema 2.1

Rentang respon asertif



a. Pengertian Asertif

Asertif (*Assertiveness*) diartikan sebagai kemampuan untuk mengekspresikan emosi, mempertahankan kebenaran dan mempertahankan interaksi dengan orang lain secara jujur, bertanggung jawab dan bebas dari rasa cemas (Willis & Daisley, 1995). Kata asertif

sendiri mengandung arti tindakan yang bertanggung jawab, dimana seseorang akan mempertahankan pendapatnya yang benar dan mampu untuk membuat pilihan yang pantas, keluar dalam bentuk perilaku yang asertif. Perilaku asertif merupakan perilaku berani menuntut hak-hak orang lain, berperilaku asertif berarti memberikan respon yang relevan dan konsisten dengan tuntutan konteks sosial tertentu (Alberti & Emmons dalam Townsend, 2009).

Alberti dan Emmons (1971 dalam Townsend, 2009) mendefinisikan bahwa perilaku asertif mengandung makna perasaan nyaman, latihan mempertahankan pendapat yang benar terhadap orang lain. *Assertiveness Training* diartikan sebagai suatu prosedur yang berisi jenis-jenis perilaku, kognitif, teknik afektif yang dapat digunakan untuk memfasilitasi menemukan kesadaran diri dalam berperilaku (Lazarus, 1977). *Assertiveness Training* melatih individu berperilaku asertif yaitu terbuka dan jujur pada diri sendiri dan orang lain, mau mendengarkan keluhan orang lain, menunjukkan pengertian pada situasi orang lain yang sulit, dapat mengambil keputusan pada situasi sulit, mampu bersikap tegas, dapat menjelaskan point-point yang ingin diutarakan untuk menghindari penyimpangan, berani berbicara, saling menghargai antar pribadi dan berani memposisikan diri di hadapan orang lain (Willis & Daisley, 1995).

Assertiveness Training merupakan konsekuensi yang akan diperoleh individu adalah penyelesaian konflik yang selama ini selalu dihadapi individu, mengatasi situasi sulit dan saling berbagi dalam mengambil keputusan, menambah rasa nyaman serta mengurangi situasi yang dapat menimbulkan emosi marah (Townsend, 2009). *Assertiveness Training* merupakan tindakan untuk melatih seseorang mencapai perilaku asertif (Kaplan & Saddock, 2005). *Assertiveness Training* merupakan program latihan perilaku untuk melatih seseorang menyampaikan kebutuhan, hak, dan menentukan pilihan tanpa mengabaikan hak orang lain (Forkas, 1997). Menurut Hopkins (2005) *Assertiveness Training* adalah terapi untuk

melatih kemampuan seseorang untuk mengungkapkan pendapat, perasaan, sikap dan hak tanpa disertai adanya perasaan cemas. *Assertiveness Training* merupakan komponen dari terapi perilaku dan suatu proses dimana individu belajar mengkomunikasikan kebutuhan, menolak permintaan dan mengekspresikan perasaan positif dan negative secara terbuka, jujur, langsung dan sesuai dengan pemahaman. Individu yang menggunakan respon asertif mempertahankan haknya dan respek terhadap hak dan harkat orang lain (Fortinash, 2003).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *Assertiveness Training* merupakan terapi untuk melatih seseorang membentuk keasertifan sehingga mampu berperilaku asertif. *Assertiveness Training* diberikan pada orang tua, Willis dan Daisley (1995) dalam bukunya mengatakan bahwa ada banyak pesan yang ditanamkan pada otak anak oleh keluarganya dan orang-orang di sekitar anak. Hal tersebut dapat diserap oleh anak bagaimana anak dapat bersikap dan mengambil keputusan, tergantung pada bagaimana cara mengasuh atau didikan orang tua ke anak. Seringkali kalimat yang tidak asertif dilontarkan orang tua ke anak mereka seperti kalimat-kalimat larangan dan nasihat yang sebenarnya tidak disukai anak. Atas dasar itulah orang tua perlu dilatih bagaimana bersikap yang baik kepada anak.

Penerapan *Assertiveness Training* menurut Lange dan Jakubowski (1983) dilakukan dalam 4 tahap yaitu *Describing* (menggambarkan perilaku baru untuk dipelajari); *Learning* (belajar perilaku baru melalui petunjuk demonstrasi); *Practicing* (mempraktekan perilaku baru dengan umpan balik); *Transferring* (menerapkan perilaku baru ke dalam lingkungan yang nyata). Melalui metode tersebut *Assertiveness training* akan membersihkan pikiran dan mempelajari perilaku baru yang lebih asertif. Hambatan sifat buruk seseorang dapat dihilangkan dengan cara mengatasi pikiran-pikiran negatif yang dapat menghambat perilaku asertif, melatih perilaku baru seperti cara berkomunikasi, cara membicarakan perasaan,

bahasa tubuh asertif, ekspresi wajah dalam kondisi berbeda pendapat, penggunaan kata “saya”, memberikan pujian sebagai tanda sependapat dan improvisasinya (Frank & Hobbs, 1992).

Assertiveness Training dikembangkan oleh Alberti dan Emmons (1977) di dalam teorinya yang dilakukan dalam 11 sesi yaitu : Sesi 1: terapis mengajak individu mengenali perilaku diri sendiri. Sesi 2: individu diminta untuk konsentrasi pada situasi-situasi tertentu yang menimbulkan konflik. Sesi 3: individu diminta untuk mereview respon-responnya terhadap situasi yang kurang menyenangkan. Sesi 4: terapis mendemonstrasikan cara-cara komunikasi asertif. individu mengobservasi model asertif yang dicontohkan. Sesi 5: setelah diberi contoh (*modelling*) oleh terapis, individu diminta mempertimbangkan alternatif respon. Diskusikan, apakah dengan permodelan pada sesi 4 mampu mengatasi masalah sulit yang biasa dihadapi individu. Sesi 6: terapis mengajak individu untuk mendiskusikan harapan-harapannya tentang bagaimana cara agar situasi sulit dapat diatasi, setelah itu individu melakukan latihan (*redemonstrasi*) seperti yang ada di model di tahap 4. Sesi 7: pada sesi ini terapis memberikan contoh kasus untuk diperagakan kembali oleh individu (*Role play* pada beberapa situasi). Sesi 8: setelah mempraktekkan seluruh komponen yang ada pada asertif, individu diberikan *Feedback*. Sesi 9: individu akan diuji kemampuan asertifnya pada situasi yang sesungguhnya. Individu berlatih asertif di luar ruang pelatihan untuk mengaplikasikan perilaku asertif yang telah dipelajari. Sesi 10: setelah berlatih dengan kondisi yang nyata, individu mendiskusikan bersama individu kesulitan yang ditemukan dan diminta untuk melakukan latihan berulang-ulang. Sesi 11: terapis mengajarkan cara-cara dimana individu harus mampu menghargai dirinya sendiri atas semua upaya yang telah dilakukannya. individu perlu dukungan terhadap apa yang telah dilakukan untuk menjadi asertif, baik dari orang lain maupun dari dirinya sendiri.

Teori yang dikembangkan oleh Willis dan Daisley (1995) tentang *Assertiveness Training* pelaksanaannya lebih simpel dari yang dilakukan oleh Alberti dan Emmons (1977). Willis melakukan *Assertiveness Training* dalam 5 sesi. Sesi 1 ; terapis melatih kemampuan menjadi pendengar aktif. Kemampuan mendengar yang baik bukan berarti menjadi pasif, tetapi menerima pesan/informasi dari lawan bicara dan meresponnya terlebih dahulu. Ini akan menjadi sesi yang sulit untuk dapat menerima apa yang orang lain katakan. Sesi 2 ; mendemonstrasikan apa yang telah dimengerti oleh peserta, mempelajari teknik-teknik dalam menanggapi respon dari lawan bicara seperti “saya mendengar apa yang kamu katakan”, “saya mengerti apa yang kamu rasakan”. Sesi 3 ; terapis melatih kemampuan untuk dapat mengatakan apa yang dirasakan, dipikirkan, mengungkapkan setuju, mengatakan pada lawan bicara ketidaksetujuan atas perilakunya. Sesi 4 ; terapis melatih untuk mengatakan hal yang spesifik terhadap apa yang diinginkan atau terjadi. Disini dilatih untuk mengatakan kalimat kritik/protes, mengungkapkan kalimat dimana individu merasa dipojokkan oleh situasi yang kurang menyenangkan. Sesi 5 ; melatih untuk memperhitungkan konsekuensi dari solusi yang diambil. Selain itu dilatih juga untuk mengungkapkan kalimat mempertimbangkan pada saat mengajak lawan bicara mengambil keputusan.

Assertiveness Training yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2009) terdiri dari 5 sesi, untuk sesi 1 terapis melatih kemampuan mengungkapkan pikiran dan perasaan negatif, sesi 2 melatih kemampuan mengungkapkan keinginan dan kebutuhan, sesi 3 mengekspresikan kemarahan, sesi 4 melatih mengatakan “tidak” untuk permintaan yang tidak rasional, sesi 5 mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi. Sepertinya pelaksanaan sesi-sesi *Assertiveness Training* yang dilakukan Wahyuningsih lebih difokuskan pada tindakan/action bagaimana berkomunikasi dengan orang lain tanpa rasa bersalah. Sedangkan Terapi Kelompok *Assertiveness Training* yang dilakukan Novianti (2010) terdiri dari 6 sesi. Di awal sesi mendiskusikan terlebih dahulu isi sesi, tujuan dan

perilaku apa yang ingin dipelajari (*instruction*) kemudian menjelaskan (*describing*), setelah itu terapis mencontohkan perilaku yang akan dilatih (*modeling*) kemudian dilanjutkan dengan melatih didalam kelompok (*role playing*) setelah itu peserta memberikan umpan balik terhadap perilaku baru (*feedback*). Perilaku baru dipelajari kembali di rumah bersama dengan anak (*implementation*). Adapun sesi I : melatih ibu memahami perbedaan karakteristik komunikasi asertif, pasif, agresif pada anak. Sesi II : melatih ibu menjadi pendengar aktif terhadap keluhan anak. Sesi III : melatih ibu menyampaikan perbedaan pendapat ke anak dalam mengambil keputusan. Sesi IV : melatih ibu menyampaikan keinginan/harapan ibu mengubah perilaku negatif anak. Sesi V: melatih ibu mengatakan “tidak” untuk permintaan anak yang kurang rasional. Sesi VI : sharing mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi.

Dari beberapa penelitian diatas tentang *Assertiveness Training* peneliti melihat bahwa ada sesi-sesi yang dapat dimodifikasi untuk menyusun sesi-sesi *Assertiveness Training* yang mengacu pada orang tua yang melakukan perilaku kekerasan pada anak sebagai upaya menurunkan perilaku kekerasan orang tua pada anak. Rathus (1977) dalam Novianti (2010) pada sesi I peserta diberi pengetahuan terlebih dahulu tentang perbedaan karakteristik asertif, pasif dan agresif pada anak, terapis akan membimbing orang tua untuk review kembali respon-respon orang tua jika menghadapi keluhan, rasa marah, protes, rasa kecewa anak ke orang tua. Disamping itu Willis dan Daisley (1995) menyatakan bahwa orang tua perlu memiliki kemampuan menjadi pendengar yang baik namun terlebih dahulu orang tua perlu mengetahui perbedaan asertif, agresif dan pasif. Sesi II melatih mengungkapkan keinginan dan kebutuhan . Townsend (2009) mengatakan untuk bisa bersikap asertif dengan meningkatkan kemampuan mendengar (*listening skill*). Di sesi III terapis menyampaikan perbedaan pendapat ke orang tua di saat orang tua juga dihadapkan pada situasi sulit. Untuk mengungkapkan pendapat yang berbeda dan benar untuk dihargai, penting bagi orang tua untuk mengetahui batasan-batasan orang tua dalam bersikap

asertif, kemampuan orang tua untuk mengenali situasi mana yang memerlukan asertif.

Sesi IV terapis melatih menyampaikan keinginan /harapan orang tua dalam mengubah perilaku negatif anak lewat cara-cara mengajak anak untuk kerja sama dengan orang tua dengan tujuan orang tua dapat mengendalikan perilaku kekerasannya tanpa anak merasa tertekan. Terapis akan menjadi *modeling* memberi contoh cara orang tua menyampaikan kekesalannya, cukup hanya dengan memberinya informasi tanpa kesan memojokkan anak. Sesi V terapis melatih orang tua untuk mengatakan kata “tidak” untuk permintaan anak yang tidak rasional. Kondisi dimana anak rewel atau menuntut dipenuhinya keinginan tanpa mereka ingin tahu apa yang dialami orang tua mereka. Terapis menggunakan ketrampilan yang sudah diajarkan di sesi-sesi sebelumnya, untuk digunakan kembali pada sesi ini seperti, mendengarkan keluhan anak, menempatkan diri pada posisi anak dan menangkap pesan apa yang sebenarnya ingin disampaikan pada anak.

Sesi VI orang tua mempertahankan sikap asertif yang telah dilakukan dalam berbagai situasi. Orang tua memahami perilaku asertif yang telah dilatih, memahami hambatan perilaku asertif, memahami manfaat perilaku asertif dan mempertahankan keberhasilan perilaku asertif pada situasi yang lain.

2.8. Metodologi Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode eksperimental semu (*quasi exsperimental*), dengan rancangan *pretest-posttest*. Penelitian kuantitatif merupakan jenis penelitian yang akan menghasilkan data berbentuk kuantitatif, berupa angka, dimana akan diproses secara matematis.

Peneliti tertarik untuk menggunakan metode *quasi exsperimental pre-post test*, karena ingin menguji pengaruh latihan asertif pada orang tua terhadap perilaku kekerasan pada anak. Dalam rancangan ini, sekelompok subjek

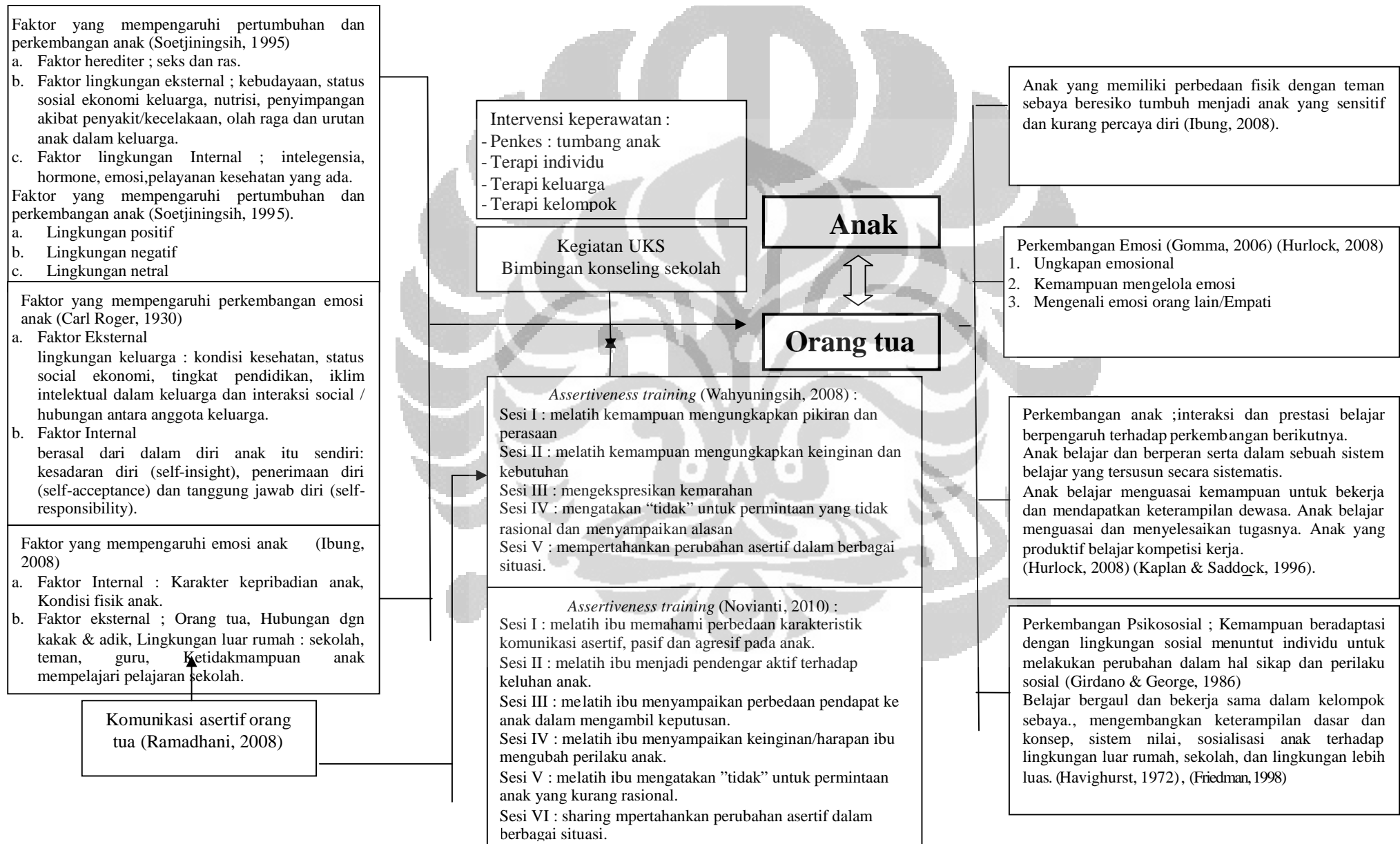
diambil dari populasi orang tua yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pura Kabupaten Karawang dikelompokkan secara acak menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi akan memperoleh perlakuan terapi generalis dan latihan asertif selama 6 sesi, sedangkan kelompok kontrol hanya memperoleh terapi generalis saja. Rancangan pre-post test akan bermanfaat untuk mengetahui perbedaan perilaku kekerasan pada anak yang dilakukan oleh orang tua antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Penelitian ini tidak akan tepat jika menggunakan jenis penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif tidak akan mampu mengukur perubahan perilaku kekerasan orang tua terhadap anak setelah mendapatkan suatu perlakuan terapi. Selain itu, penelitian kuantitatif lebih dipilih, karena tingkat perilaku kekerasan akan dapat terukur secara matematis, sehingga mampu mengklasifikasikan responden sesuai dengan hasil pengukuran yang sebenarnya.

2.9 Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori merupakan landasan penelitian yang disusun berdasarkan informasi dan konsep-konsep teori terkait yang telah dijelaskan dalam tinjauan teori. Berikut gambaran kerangka teori penelitian yang dijabarkan dalam bentuk skema yang ditulis berdasarkan pada teori-teori yang sudah dijelaskan sebelumnya.

Skema 3.1 Kerangka Teori Penelitian



BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

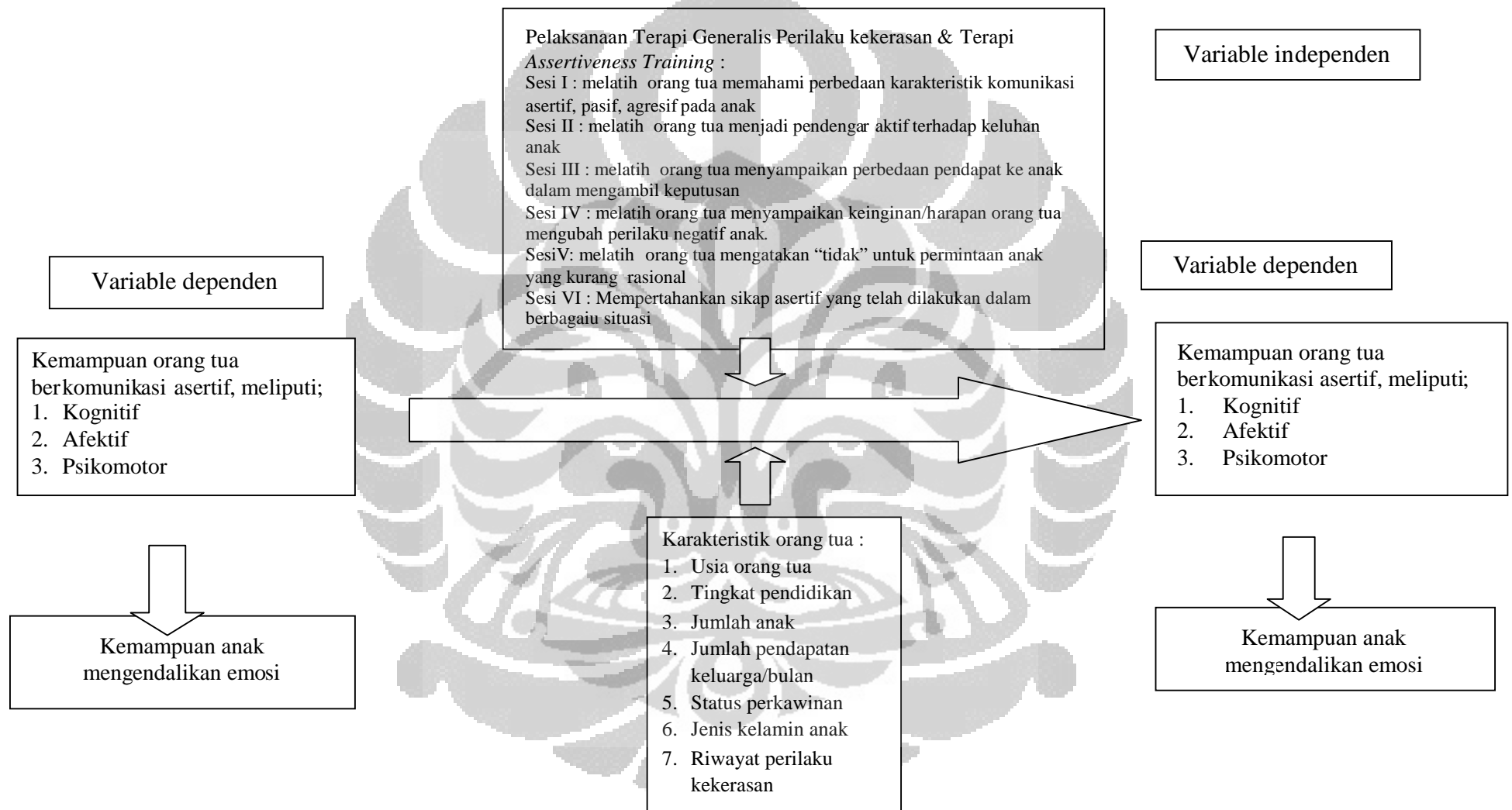
Dalam bab ini akan diuraikan tentang kerangka konsep, hipotesis penelitian dan definisi operasional yang memberi arah pada pelaksanaan penelitian dan analisis data.

3.1 Kerangka Konsep

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemampuan perilaku asertif orang tua meliputi kemampuan aspek kognitif, afektif dan psikomotor. Kemampuan ini dihitung dalam bentuk skor sebelum dan sesudah mendapat latihan asertif. Perilaku kekerasan orang tua pada anak diukur juga sebelum dan sesudah mendapatkan latihan, untuk mengetahui apakah latihan yang diberikan diikuti juga dengan menurunnya perilaku kekerasan orang tua kepada anak. Variabel yang dapat mempengaruhi variabel terikat (kemampuan perilaku asertif orang tua) disebut variabel *confounding* yaitu karakteristik yang berkontribusi terhadap kemampuan asertif orang tua seperti usia orang tua, tingkat pendidikan, jumlah anak, jumlah pendapatan, status perkawinan, jenis kelamin anak dan riwayat perilaku kekerasan.

Variabel independent adalah latihan asertif itu sendiri, dilakukan dalam 6 sesi. Kemampuan komunikasi baik kognitif, afektif dan psikomotor orang tua dalam berperilaku asertif diukur sebelum dan sesudah terapi. Ketiga variabel tersebut dijelaskan dalam bentuk kerangka konsep (skema 3.2)

Skema 3.2 Kerangka Konsep Penelitian



3.2 Hipotesis Penelitian

- 3.2.1 Ada perbedaan kemampuan kelompok intervensi dan kelompok kontrol dalam menurunkan perilaku kekerasan pada anak usia sekolah.
- 3.2.2 Ada faktor karakteristik yang berkontribusi terhadap kemampuan kognitif, afektif dan psikomotorik orang tua dalam menurunkan perilaku kekerasan pada anak.
- 3.2.3 Ada perbedaan kemampuan anak dalam mengendalikan emosi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

3.3 Definisi Operasional

Variabel penelitian terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Yang termasuk variabel independen adalah latihan asertif sedangkan variabel dependennya adalah kemampuan asertif orang tua dalam menurunkan perilaku kekerasan pada anak usia sekolah. Definisi operasional dimaksudkan untuk menjelaskan makna variabel yang sedang diteliti. Di dalam definisi operasional terdapat unsur-unsur penelitian yang memberikan cara mengukur suatu variabel. Dengan kata lain definisi operasional adalah semacam petunjuk pelaksanaan caranya mengukur suatu variabel (Sugiyono, 2009).

Tabel 3.1
Definisi Operasional Variabel independen dan dependen

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur dan cara ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel confounding				
Usia orang tua	Rentang waktu antara saat lahir sampai saat pengambilan data, dihitung saat ulang tahun terakhir	Format A Format Demografi	Ditulis dalam bentuk angka (tahun)	Rasio
Tingkat pendidikan	Jenjang pendidikan formal responden berdasarkan ijazah terakhir	Responden melingkari salah satu option terkait tingkat pendidikan	1. SD-SMP (Dasar) 2. SMU-PT (Lanjut)	Ordinal
Jumlah anak	Jumlah anak kandung yang diasuh oleh ibu dan atau caregiver dan tinggal dalam satu rumah	Format A Format Demografi	ditulis dalam bentuk angka	Rasio
Variabel	Definisi operasional	Alat ukur dan cara ukur	Hasil ukur	Skala
Jumlah pendapatan	Jumlah pendapatan keluarga dalam 1 bulannya dalam bentuk rupiah	Format A Format Demografi mengisi lembar	ditulis dalam bentuk angka rupiah	Rasio

		jawaban terkait jumlah pendapatan		
Status perkawinan	Suatu kepastian dalam sebuah hubungan yang sah dalam sebuah ikatan sah secara agama maupun sipil.	Format A Format Demografi terkait status perkawinan	1. Menikah 2. Janda/duda	Nominal
Jenis kelamin anak	penggolongan responden yang terdiri laki-laki dan perempuan	Format A Format Demografi terkait jenis kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Variabel Dependen :				
Kemampuan bersikap asertif orang tua	Kemampuan mendengarkan dengan empati perasaan dan keluhan anak, menolong anak mengetahui perasaannya dan membantu anak memecahkan masalahnya	Alat ukur dengan kuisisioner. Penilaian dengan skala Likert dalam 4 pilihan jawaban	skor terendah=46 skor tertinggi=184	Interval
Kemampuan anak mengendalikan emosi	Kemampuan mengendalikan emosi dengan mengetahui perasaannya dan akibat dari kebutuhan yang tidak terpenuhi serta pemecahan masalahnya	Alat ukur dengan kuisisioner. Penilaian dengan skala Likert dalam 4 pilihan jawaban	skor terendah=25 skor tertinggi=100	Interval
Variabel Independen : Terapi Assertiveness training				
Latihan asertif	Kegiatan terapi yang dilakukan secara individu ataupun berkelompok pada orang tua untuk meningkatkan kemampuan berkomunikasi asertif untuk menurunkan perilaku kekerasan pada anak, meliputi 6 sesi yaitu : Sesi I : melatih orang tua memahami perbedaan karakteristik komunikasi asertif, pasif, agresif pada anak Sesi II : melatih orang tua menjadi pendengar aktif terhadap keluhan anak Sesi III : melatih orang tua menyampaikan perbedaan pendapat ke anak dalam mengambil keputusan Sesi IV : melatih orang tua menyampaikan keinginan / harapan ortu mengubah perilaku negatif anak Sesi V : melatih orang tua mengatakan "tidak" untuk permintaan anak yang kurang rasional Sesi VI: Mempertahankan sikap asertif yang telah dilakukan dalam berbagai situasi.	check list lembar observasi	1. dilakukan latihan asertif 2. tidak dilakukan latihan asertif	Nominal

BAB 4

METODE PENELITIAN

Bab 4 menguraikan tentang metodologi penelitian, termasuk desain penelitian yang digunakan, populasi dan sampel penelitian, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, alat pengumpul data, prosedur pengumpulan data serta analisis data.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode intervensi semu (*Quasi experimental*), dengan rancangan *pre-post test with control group* dengan intervensi latihan asertif. Penelitian ini akan melakukan observasi perilaku kekerasan orang tua terhadap anak sebelum eksperimen dan sesudah eksperimen. Kemudian diasumsikan perbedaan dari sesudah dan sebelum eksperimen, adalah hasil dari perlakuan yaitu latihan asertif (Arikunto, 2009). Dalam rancangan ini terdapat kelompok kontrol (pembanding) yang memungkinkan peneliti melihat perubahan-perubahan yang telah terjadi setelah adanya intervensi. (Hasan, 2004).

Penelitian dilakukan untuk mengetahui perbedaan kemampuan orang tua dalam berkomunikasi asertif terhadap perilaku kekerasan pada anak usia sekolah sebelum dan sesudah dilakukan latihan asertif di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang. Penelitian ini juga bertujuan untuk membandingkan kemampuan orang tua dalam berkomunikasi asertif terhadap perilaku kekerasan pada anak usia sekolah pada kelompok orang tua yang mendapatkan latihan asertif dengan kelompok kontrol orang tua yang tidak mendapatkan latihan asertif di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang. Dengan demikian teridentifikasi adanya pengaruh latihan asertif terhadap kemampuan orang tua dalam berkomunikasi asertif terhadap perilaku kekerasan pada anak usia sekolah di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang. Hal ini sesuai dengan pendapat Sugiyono (2009) bahwa pada penelitian *Quasi experimental* dapat digunakan untuk

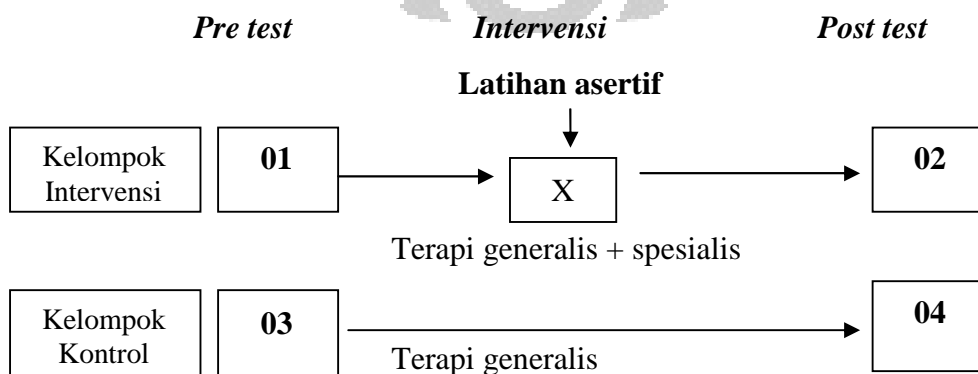
membuktikan pengaruh suatu intervensi/perlakuan pada subyek dan mengukur hasil (efek) intervensi tersebut.

Kemampuan orang tua dalam berkomunikasi asertif diukur sebelum dan sesudah diberikan latihan asertif, demikian juga dengan kemampuan anak usia sekolah dalam mengendalikan emosi akan diukur sebelum dan sesudah orang tua diberikan latihan asertif dalam bentuk skala kemampuan orang tua dalam berkomunikasi asertif terhadap perilaku kekerasan pada anak usia sekolah. Pengukuran kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor orang tua dalam berkomunikasi asertif ke anak dan kemampuan anak usia sekolah dalam mengendalikan emosi dilakukan sebelum dan sesudah kelompok orang tua mendapatkan intervensi dari terapis berupa latihan asertif.

Penelitian ini membandingkan dua kelompok orang tua yang berperilaku kekerasan pada anak usia sekolah di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang, yaitu: Kelompok I: kelompok orang tua yang berperilaku kekerasan pada anak di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang yang memperoleh terapi generalis dan latihan asertif dengan 6 sesi untuk 6 x pertemuan. Kelompok II: kelompok orang tua yang berperilaku kekerasan pada anak di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang yang memperoleh terapi generalis untuk diagnosa keperawatan perilaku kekerasan. Desain penelitian *pre and post test with control group* dapat dilihat pada skema 4.1 berikut :

Skema 4.1

Disain Penelitian *pre and post test with control group*



Keterangan:

- X : Intervensi latihan asertif pada orang tua yang berperilaku kekerasan pada anak usia sekolah yang mencakup enam sesi pelaksanaan latihan asertif.
- O1 : Kemampuan berkomunikasi asertif orang tua sebelum mendapatkan latihan asertif.
- O2 : Kemampuan berkomunikasi asertif orang tua sesudah mendapatkan latihan asertif .
- O3 : Kemampuan berkomunikasi asertif orang tua sebelum mendapatkan latihan asertif pada kelompok kontrol.
- O4: Kemampuan berkomunikasi asertif orang tua setelah mendapatkan latihan asertif pada kelompok kontrol.
- O2 – O1 : Perbedaan kemampuan orang tua dalam berkomunikasi asertif sebelum dan sesudah mendapatkan latihan asertif pada kelompok intervensi.
- O4 – O3 : Perbedaan kemampuan orang tua dalam berkomunikasi asertif sebelum dan sesudah mendapatkan latihan asertif pada kelompok kontrol.
- O1 – O3: Perbedaan kemampuan orang tua dalam berkomunikasi asertif sebelum dan sesudah mendapatkan latihan asertif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- O2 – O4: Perbandingan kemampuan orang tua dalam berkomunikasi asertif sesudah mendapatkan latihan asertif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

4.2 Populasi dan Sampel**4.2.1 Populasi**

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2009; Notoadmodjo, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki anak . Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009). Populasi disebut

juga *universe* yaitu sekelompok individu yang tinggal di wilayah yang sama atau sekelompok individu/subjek yang memiliki karakteristik yang sama (Chandra, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua yang tinggal di kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang pada tahun 2011 yang memiliki anak usia sekolah, tersebar di 15 RW Kelurahan Tanjung Pura Kabupaten Karawang berjumlah 378 KK.

4.2.2 Sampel

Sample utama pada penelitian ini adalah orang tua dengan kriteria inklusi Jika ada orang tua yang mempunyai lebih dari 1 anak usia sekolah, yang dipilih adalah anak yang tertua, untuk mempersiapkan sikap asertif orang tua menjelang anak memasuki masa tumbang berikutnya. Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik populasi yang diteliti (Arikunto, 2009). Sampel harus dapat menggambarkan populasi yang sebenarnya dan jumlah sampel atau subjek sangat menentukan manfaat penelitian. Sampel yang digunakan dalam penelitian harus memenuhi kriteria inklusi, yakni karakteristik umum subjek penelitian pada populasi (Sastroasmoro, 2008). Adapun karakteristik sampel untuk orang tua yang dapat dimasukkan dalam kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Orang tua yang memiliki anak usia sekolah (6-12 tahun).
2. Orang tua yang tinggal bersama dengan anak dan ada ikatan darah dengan anak di Kelurahan Tanjung Pura Kabupaten Karawang.
3. Orang tua yang mempunyai riwayat pernah melakukan perilaku kekerasan kepada anak baik secara verbal maupun non verbal berdasarkan informasi dari anak usia sekolah.
4. Bisa membaca dan menulis dalam bahasa Indonesia.
5. Bersedia menjadi responden dalam penelitian dan tinggal menetap di Kelurahan Tanjung Pura Kabupaten Karawang.
6. Bertanggung jawab mengasuh anak.
7. Orang tua dan atau caregiver yang berusia 18-65 tahun.

Salah satu aspek penting dalam pembuatan rancangan penelitian adalah menentukan besar sampel minimal. Perkiraan besar sampel dapat dilakukan dengan berbagai cara tergantung pada tujuan penelitian dan desain yang dipilih. Dalam hal ini peneliti menggunakan *clinical judgment* yang artinya mengambil nilai-nilai yang secara klinis dianggap penting berdasarkan penelitian sebelumnya yang telah dipublikasikan (Sastroasmoro & Ismail, 2008). Untuk menghitung besar sampel untuk menguji hipotesis pada 2 kelompok independen dengan desain *pre dan post test with control group*, maka digunakan rumus :

$$n_1 = n_2 = \left[\frac{2 (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}) s^2}{(\mu_1 - \mu_2)} \right]^2$$

Keterangan:

n : besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$: nilai distribusi normal baku (table Z) pada α tertentu

$Z_{1-\beta}$: nilai distribusi normal baku (table Z) pada β tertentu

σ : Standar deviasi dari beda 2 rata-rata berpasangan dari penelitian terdahulu
 μ_1 : rata-rata pada keadaan sebelum intervensi (penelitian sebelumnya)

μ_2 : rata-rata pada keadaan setelah intervensi (penelitian sebelumnya)

Standar deviasi dan selisih rata-rata sebelum dan sesudah terapi diambil dari 3 penelitian sebelumnya, hal ini ditujukan untuk memperkecil bias jika hanya didapat dari 1 penelitian saja. Penelitian sebelumnya yang diambil adalah penelitian yang dilakukan oleh Kimberley (2008) tentang pengaruh *Assertiveness Training* terhadap kecemasan sosial anak usia sekolah di Midwest didapatkan hasil $Sd=4,85$ dan selisih rata-rata intervensi $(\mu_1-\mu_2)=11,58$. Penelitian kedua tentang efektifitas *Assertiveness Training* pada siswa sekolah terhadap pencapaian tingkat asertif di Turkey School oleh Rezan dan Zengel (2009), didapatkan hasil $Sd=14,3$ dan selisih rata-rata intervensi $(\mu_1-\mu_2)= -25,6$. Dari kedua penelitian tersebut, diperoleh rata-rata $Sd=9,57$ dan selisih rata-rata

intervensi ($\mu_1 - \mu_2$) = -7,01. Dengan derajat kepercayaan 95% ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$) dan kuat uji 80% ($Z_{1-\beta} = 0,842$). Besarnya kuat uji (power) dapat dilihat pada tabel distribusi Z. Perhitungan besar sample :

$$n_1 = n_2 = \left[2 \left(\frac{1,96 + 0,842}{-7,01} \right) 9,57 \right]^2$$

$$n_1 = n_2 = 29,2 \sim 29.$$

Peneliti perlu menambahkan besar sampel untuk mengantisipasi kemungkinan subjek yang terpilih *drop out*, *loss to follow up* atau subjek yang tidak taat (Sastroasmoro & Ismail, 2008). Besarnya sampel yang ditambah berdasarkan rumus :

$$n' = \frac{n}{(1 - f)}$$

Keterangan :

n' = sampel revisi

n = besar sample yang didapat

f = tingkat asumsi droup out sample 10%

Berdasarkan rumus diperoleh sample revisi 32,2 orang, dibulatkan menjadi 32 orang. Dalam hal ini berarti jumlah sample kelompok intervensi 32 orang dan jumlah sample kelompok kontrol 32 orang, total responden 64 orang.

Teknik pengambilan sampel merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2007). Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *Consecutive Sampling*. Pada *Consecutive Sampling*, semua subyek yang ada dan memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro, 2008). Sampel dalam penelitian ini adalah orang tua dengan perilaku kekerasan

pada anak usia sekolah di Kelurahan Tanjung Pura Kabupaten Karawang dan telah memenuhi kriteria inklusi.

Penentuan responden antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol diupayakan memenuhi asas homogenitas. Kelompok kontrol adalah kelompok sampel yang memenuhi kriteria inklusi yang ada di Kelurahan Tanjung Pura Kabupaten Karawang, dan hanya diberikan asuhan keperawatan generalis perilaku kekerasan. Sedangkan kelompok intervensi adalah kelompok sampel yang memenuhi kriteria inklusi yang ada di Kelurahan Tanjung Pura Kabupaten Karawang, dan diberikan terapi tambahan yaitu latihan asertif.

Pemilihan 2 lokasi ini untuk meminimalkan terjadinya bias antar 2 kelompok. Peneliti melakukan penelitian di Kelurahan Tanjung Pura Kabupaten Karawang pada 8 RW yaitu RW 01 dan 02 sebagai kelompok intervensi, dan RW 11, 12 sebagai kelompok kontrol. Sedangkan RW 03,04, 05 dan 06 telah peneliti gunakan untuk uji validitas yang dilakukan sebanyak 3x uji. Penentuan 8 RW berdasarkan persamaan karakteristik orang tua. Sample dipilih secara *simple random sampling* karena setiap anggota populasi mempunyai peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2009).

Table 4.1
Sample Penelitian di Kelurahan Tanjung Pura
Kecamatan Karawang Barat

Kelompok	RW	Jumlah responden (orang tua)
Kelompok intervensi	Kel. 1 (Rw 1)	8
	Kel. 2 (Rw 1)	8
	Kel. 3 (Rw 2)	8
	Kel. 4 (Rw 2)	8
Kelompok kontrol	Kel. 5 (Rw 11)	8
	Kel. 6 (Rw 11)	8
	Kel.7 (Rw 12)	8
	Kel.8 (Rw 12)	8
	TOTAL	64

Jumlah keseluruhan sampel adalah 64 pasang (orang tua dan anak usia sekolah) terdiri dari 32 orang kelompok intervensi dan 32 orang kelompok kontrol.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Kelurahan Tanjung Pura Kabupaten Karawang yang telah dan sedang dilaksanakan program deteksi pertumbuhan dan perkembangan pada Desa Siaga pada 8 RW yaitu RW 01 dan 02 sebagai kelompok intervensi, dan RW 11, 12 sebagai kelompok kontrol yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Selain itu merupakan tempat praktik mahasiswa keperawatan dan kebidanan STIKES yang ada di Kabupaten Karawang, terletak di daerah perkotaan - pedesaan (\pm 4 km dari pusat kota), Mayoritas orangtua mempunyai mata pencaharian sebagai buruh, pedagang, latar belakang pendidikan terakhir orangtua mayoritas adalah SD, SMP/ sederajat, pihak Puskesmas menerima baik adanya upaya untuk meningkatkan kesehatan jiwa pada orangtua di Kelurahan Tanjung Pura Kabupaten Karawang.

4.4 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dimulai dari bulan Maret sampai akhir Juni 2011, yang dimulai dari kegiatan penyusunan proposal, pengumpulan data, dilanjutkan dengan pengolahan hasil serta penulisan laporan penelitian. Untuk melakukan pengambilan data dan intervensi latihan asertif selama 6 minggu yaitu satu minggu persiapan dan *pre-test*, empat minggu intervensi latihan asertif dan satu minggu untuk penutupan dan *post-test*, (Mei sampai Juni 2011).

4.5 Etika penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan mempertimbangkan etika penelitian dengan memberikan perlindungan terhadap responden yang menjadi subjek dalam penelitian ini. Hal ini dilakukan untuk mencegah timbulnya masalah etik yang dapat terjadi selama proses penelitian berlangsung dengan

menerapkan prinsip etika riset penelitian yaitu *beneficence*, prinsip menghargai martabat manusia dan prinsip mendapatkan keadilan (Hamid, 2007).

Uji etik pada proposal penelitian ini dilakukan oleh Komite Etik Penelitian Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan untuk memastikan bahwa penelitian ini layak atau tidaknya untuk diujikan. Setelah dinyatakan lolos seleksi oleh Komite, peneliti melanjutkan ke pembuatan modul latihan asertif. Modul latihan asertif dibuat sebagai bahan acuan terapis dalam melakukan terapi, dikonsulkan kepada pembimbing yang ahli di bidangnya. Selain modul, peneliti juga mempersiapkan buku kerja untuk orang tua berisi tentang materi latihan asertif mulai dari sesi 1 sampai sesi 6 dengan bahasa yang mudah dipahami oleh orang tua. Buku raport juga disusun untuk memonitoring pelaksanaan tugas-tugas komunikasi asertif orang tua ke anak usia sekolah tiap sesinya.

Selanjutnya peneliti mengajukan surat permohonan penelitian kepada Dekan FIKUI yang ditujukan Kepala Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang kemudian peneliti mengurus surat izin penelitian pada Bagian Kesbangpol & linmas Kabupaten Karawang. Setelah mendapat izin, peneliti meneruskan surat tembusan ke Camat Kecamatan Karawang Barat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, kemudian melanjutkan surat tembusan dari Kecamatan dan Dinas Kesehatan ke Kelurahan Tanjungpura dan Puskesmas Tanjungpura.

Peneliti melanjutkannya dengan menyebar kuisioner kepada responden orang tua dan anak usia sekolah. Sebelum dilakukan pengambilan data awal berupa pengisian kuisioner tentang kemampuan komunikasi asertif orang tua, semua orang tua diberikan informasi tentang rencana, tujuan dan manfaat penelitian melalui pemberitahuan lisan dan tertulis. Setiap responden diberi hak penuh untuk menyetujui dan atau menolak menjadi responden dengan cara menandatangani formulir *Informed consent* atau

surat pernyataan bersedia dilibatkan dalam penelitian untuk menjadi subjek penelitian secara sukarela dan tanpa paksaan dengan didahului penjelasan oleh peneliti secara lengkap dan adekuat dengan bahasa yang mudah dipahami oleh responden tentang tujuan, prosedur penelitian, manfaat, dan jaminan kerahasiaan informasi yang diberikan responden.

Peneliti menjelaskan bahwa responden dijaga kerahasiaannya dimana informasi yang didapat dari mereka hanya untuk keperluan penelitian dan tidak dipublikasikan. Selama kegiatan, nama responden tidak dicantumkan, sebagai gantinya peneliti menggunakan nomor responden. Peneliti juga meyakinkan responden bahwa identitas responden dari informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya sehingga responden bebas dari rasa tidak nyaman. Semua responden menyetujui untuk mengikuti penelitian ini sampai selesai dengan menandatangani *inform consent*.

4.6 Alat Pengumpul Data

Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti yang dilaksanakan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden dan mengisi kuesioner secara langsung dalam pembagian kuesioner ini responden didampingi oleh peneliti agar pengisian kuesioner lebih akurat.

4.6.1 Kuisisioner A (Data Sosiodemografi)

Instrumen ini berupa kuisisioner berisi 7 pertanyaan meliputi usia orang tua, tingkat pendidikan, jumlah pendapatan keluarga setiap bulannya, status perkawinan, jumlah anak dan jenis kelamin anak. Pertanyaan dalam bentuk pertanyaan tertutup dan peneliti memberi jawaban yang tersedia, sesuai dengan *option* yang dipilih oleh responden dan atau diisi sesuai dengan pertanyaan.

4.6.2 Kuisisioner B (Kemampuan komunikasi asertif orang tua)

Instrumen ini digunakan untuk mengukur kemampuan komunikasi asertif orang tua meliputi kemampuan secara kognitif, afektif dan psikomotor orang tua, menggunakan instrumen kuisisioner kemampuan afektif orang tua dalam mengungkapkan kebutuhannya pada anak.

Instrumen diisi sendiri oleh orang tua sebanyak 2 kali yaitu sebelum menerima latihan asertif (*pre-test*) dan setelah selesai menerima latihan asertif (*post-test*).

Item pertanyaan terdiri dari pernyataan positif (*Favorable*) dan pernyataan negatif (*Unfavorable*) hal ini dilakukan untuk menghindari adanya bias karena responden akan monoton menjawab pertanyaan positif pada item dengan nilai tertinggi (Anwar, 2008). Sedangkan Item *Unfavorable* atau pernyataan negatif pemberian scoring dibalik. Untuk kemampuan kognitif: tidak setuju (nilai 4), kurang setuju (nilai 3), setuju (nilai 2), sangat setuju (nilai 1). Lembar observasi kemampuan psikomotor orang tua melakukan komunikasi asertif dalam menyampaikan kebutuhan kepada anak diisi oleh peneliti setiap sesinya sebagai dokumentasi peneliti bahwa responden telah melakukan ketrampilan asertif.

Penggolongan skoring untuk kemampuan asertif orang tua dengan menggunakan kategorisasi berdasarkan model distribusi normal (Azwar, 2008) dengan menetapkan terlebih dahulu batasannya berdasarkan 6 satuan standard deviasi (σ) yaitu 3 bagian di sebelah kiri mean (bertanda negatif) dan 3 bagian lagi di sebelah kanan mean (bertanda positif). Dihitung terlebih dahulu luas jarak sebarannya dengan cara nilai maksimum – nilai minimum. Setelah itu dicari mean teoritisnya. Bila diinginkan penggolongan skala ke dalam 3 kategori tingkatan, maka ke enam satuan standar deviasi dibagi ke dalam 3 bagian, dengan rumus : $X < (\mu - 1,0\sigma)$ untuk skala rendah, $(\mu - 1,0\sigma) < X < (\mu + 1,0\sigma)$ untuk skala sedang dan $(\mu + 1,0\sigma) < X$ untuk skala tinggi.

Penggolongan skoring komposit kemampuan komunikasi asertif orang tua sebagai berikut, diketahui nilai minimum 46 (46×1) dan nilai maksimum 184 (46×4) maka luas jarak sebaran $184 - 46 = 138$. Satuan

deviasi standard (σ) = $138/6=23$. Nilai mean teoritisnya 115. Dari rumus diatas didapat skala rendah : $X < 92$; skala sedang $92 < X < 138$; skala tinggi $138 < X$. Penggolongan skoring kemampuan kognitif orang tua dalam bersikap asertif sebagai berikut, diketahui nilai minimum 20 (20×1) dan nilai maksimum 80 (20×4) maka luas jarak sebaran $80-20 = 40$. Satuan deviasi standard (σ) = $40/6$ dibulatkan menjadi 6. Nilai mean teoritisnya 50. Dari rumus diatas didapat skala rendah : $X < 44$; skala sedang $44 < X < 56$; skala tinggi $56 < X$.

Penggolongan skoring kemampuan psikomotor orang tua dalam bersikap asertif sebagai berikut, diketahui nilai minimum 14 (14×1) dan nilai maksimum 56 (14×4) maka luas jarak sebaran $56-14 = 42$. Satuan deviasi standard (σ) : $44/6 = 7$. Nilai mean teoritisnya 35. Dari rumus diatas didapat skala rendah : $X < 35$; skala sedang $35 < X < 42$; skala tinggi $42 < X$. Penggolongan skoring kemampuan afektif orang tua dalam berkomunikasi asertif sebagai berikut, diketahui nilai minimum 12 (12×1) dan nilai maksimum 48 (12×4) maka luas jarak sebaran $48-12=36$. Satuan deviasi standard (σ) : $36/6 = 6$. Nilai mean teoritisnya 30. Dari rumus diatas didapat skala rendah : $X < 24$; skala sedang $24 < X < 36$; skala tinggi $36 < X$.

4.6.3 Kuisisioner C (Kemampuan anak mengendalikan emosi)

Untuk melihat apakah latihan asertif yang dilakukan pada orang tua mempunyai dampak pada penurunan perilaku kekerasan pada anak usia sekolah, dapat dilihat dengan mengukur kemampuan orang tua mengontrol perilaku kekerasan pada anak usia sekolah sebelum dan sesudah mendapatkan latihan. Instrumen diadopsi dari Tridhonanto dan Agency (2009) dengan menggunakan Skala kemampuan orang tua mengontrol perilaku kekerasan disusun dengan menggunakan skala Likert yang dimodifikasi, terdiri dari 4 jawaban alternative yaitu selalu (nilai 4), sering (nilai 3), kadang-kadang (nilai 2) dan tidak pernah (nilai 1).

Penggolongan skoring kemampuan anak mengendalikan emosi, diketahui nilai minimum 25 (25x1) dan nilai maksimum 100 (25x4) maka luas jarak sebaran $100-25=75$. Satuan deviasi standard (σ) : $75/6$ dibulatkan menjadi 12. Nilai mean teoritisnya 62,5. Dari rumus diatas didapat skala rendah : $X < 50,5$; skala sedang $50,5 < X < 74,5$; skala tinggi $74,5 < X$.

4.7 Uji coba instrument

4.7.1 Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuisisioner. Kuisisioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuisisioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuisisioner tersebut (Sunyoto, 2010). Teknik korelasi yang dipakai adalah teknik korelasi *product moment*, dengan rumus :

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{\{n\sum x^2 - (\sum x)^2\} \{n\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

r = koefisien validitas item yang di cari

n = jumlah responden

x = skor yang diperoleh subjek dalam setiap item

Y = skor yang diperoleh subjek dalam setiap item

Pengujian untuk menentukan signifikan atau tidak signifikan dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel untuk *degree of freedom* = n-k. jika r hitung untuk r tiap butir pertanyaan bernilai positif dan lebih besar dari r tabel (lihat *corrected item-total correlation*), maka butir pertanyaan tersebut dikatakan valid (Sunyoto, 2010).

1. Uji Validitas Kuisisioner B

Uji validitas untuk instrumen kemampuan orang tua, dilakukan sebanyak 2 kali uji yaitu di RW 03,04,05 dan 06, sampai seluruh pertanyaan mencapai validitas yang kuat. Instrumen aspek kognitif

dari 27 pertanyaan menjadi 20 pertanyaan, aspek psikomotor dari 20 pertanyaan menjadi 14 pertanyaan dan aspek afektif dari 20 pertanyaan menjadi 12 pertanyaan. Uji validitas diuji pada 30 responden dengan karakteristik yang sama.

2. Uji Validitas Kuisisioner C

Uji validitas untuk instrumen kemampuan anak dalam mengendalikan emosi, dilakukan sebanyak 2 kali uji. Dari 30 pertanyaan terdapat 5 pertanyaan yang kurang valid. 25 pertanyaan yang tersisa kemudian diujikan lagi dan mencapai tingkat validitas yang kuat.

Dari uji validitas didapatkan hasil bahwa untuk semua butir pertanyaan variabel kemampuan orang tua sebanyak 46 butir pertanyaan dinyatakan valid, dikarenakan semua butir pertanyaan mempunyai nilai r hitungnya lebih besar dari r tabel (0,632).

4.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur suatu kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama akan menghasilkan nilai yang sama, atau hasil pengukuran konsisten dan bebas dari kesalahan. Uji reliabilitas dalam penelitian ini membandingkan antara *Cronbach's Coefficient-Alpha* dan nilai r -tabel. Menurut Partney dan Watkins (2000), estimasi berdasarkan konsep varians/variiasi nilai antara dalam sampel dengan nilai koefisien 0,00-1,00. Instrumen penelitian dinyatakan memenuhi reliabilitas bila *Cronbach's Coefficient-Alpha* lebih besar dari nilai r -tabel.

Uji reabilitas dapat dilihat pada nilai *Cronbach's Alpha*. Jika nilai korelasi $> 0,60$ maka semua butir pertanyaan sudah reliabel. Uji reabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir pertanyaan, pada

hasil pengujian reliabilitas didapatkan nilai korelasi sebesar 0,987 sehingga kuisioner tersebut reliabel.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

4.8.1 Persiapan

Sebagai langkah awal peneliti mengajukan terlebih dahulu surat ijin penelitian kepada kepala Kesbangpol&linmas Kabupaten Karawang dengan menyertakan proposal penelitian yang sudah disetujui pembimbing dan surat pernyataan lolos uji etik, yang dilanjutkan kepada Camat Kecamatan Karawang Barat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang. Setelah mendapat ijin dari Camat Kecamatan Karawang Barat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, surat dilanjutkan ke Kepala Kelurahan Tanjung Pura Kabupaten Karawang Barat dan Kepala Puskesmas Tanjung Pura. Setelah mendapat izin, peneliti kemudian menemui ketua RW dan RT serta kader kesehatan untuk menjelaskan tujuan penelitian, lama penelitian dan intervensi yang akan dilakukan kepada orang tua – anak usia sekolah yang dijadikan responden setelah ada surat edaran dari Lurah Tanjungpura, kemudian peneliti bersama ketua RW, RT dan kader kesehatan mengidentifikasi daftar keluarga yang memenuhi kriteria inklusi sampel penelitian. Selanjutnya memberikan lembar penjelasan penelitian pada bakal calon responden dan menjelaskan tujuan serta konsekuensi dari penelitian.

Orang tua diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang tidak dimengertinya dan bila ada pertanyaan, langkah akhir dalam pengambilan responden, peneliti menyerahkan lembar persetujuan menjadi responden atau *informed consent* kepada orang tua. Kesediaan menjadi responden ditandai dengan penandatanganan lembar persetujuan. Proses pengambilan responden berjalan simultan dengan uji coba kuesioner penelitian.

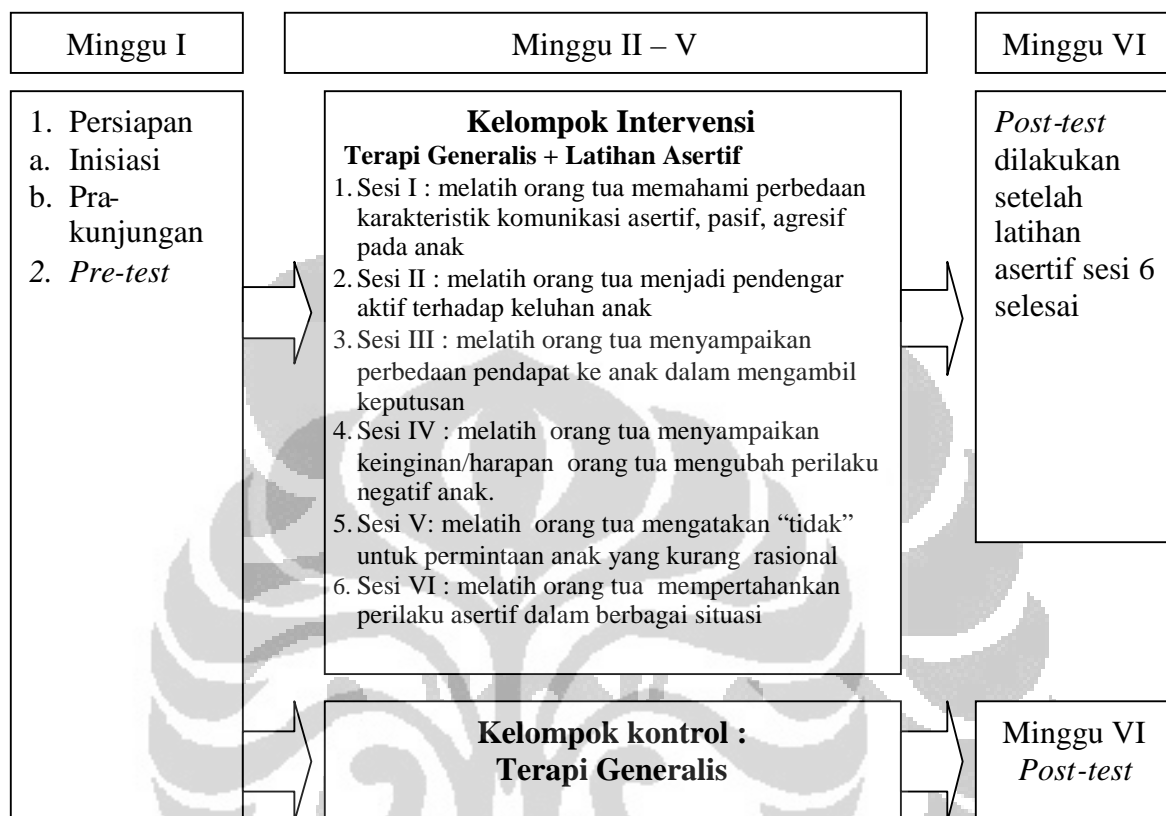
4.8.2 Pelaksanaan

Pada tahap ini dilaksanakan *pre test*, pelaksanaan terapi, dan *post test*, setelah orang tua menandatangani *informed consent*, selanjutnya dilakukan *pre test* kepada kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk mengetahui kemampuan orang tua dalam bersikap asertif terhadap perilaku kekerasan pada anak. Setelah *pre-test* pada kelompok intervensi yang dilakukan di Kelurahan Tanjung Pura, peneliti memberikan penjelasan seputar kegiatan terapi, jadwal pertemuan dan materi yang akan didapatkan. Setelah tercapai kesepakatan, peneliti melanjutkannya ke sesi 1.

Sedangkan untuk kelompok kontrol tidak diberi perlakuan /intervensi hanya diberikan intervensi generalis untuk diagnose keperawatan perilaku kekerasan. Metode yang digunakan pada sesi 1 adalah ceramah, tanya jawab, diskusi dan stimulasi. Pada hari berikutnya peneliti melakukan latihan asertif sesi 2, 3, 4, 5 dan 6 pada jam dan hari yang berbeda pada setiap kelompok, adapun tiap sesi dibutuhkan waktu antara 30–45 menit. Dalam setiap sesinya, responden akan diobservasi kemampuan psikomotor. Setelah 1 sesi selesai, peneliti akan memberikan kesempatan 1 hari untuk menerapkan pada anak di rumah, hal ini dilakukan agar responden dapat mengaplikasikan tiap sesinya lebih lama.

Peneliti kembali melakukan *post-test* kepada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah sesi ke-6 selesai dilakukan. Pada kelompok kontrol, setelah dilakukan *post-test* peneliti memberikan penyuluhan tentang kemampuan mengontrol perilaku kekerasan orang tua pada anak dan latihan asertif orang tua. Kerangka kerja penelitian pengaruh latihan asertif orang tua terhadap perilaku kekerasan pada anak di Kelurahan Tanjung Pura Kabupaten Karawang digambarkan pada skema 4.2.

Skema 4.2
Kerangka kerja penelitian pengaruh latihan asertif terhadap perilaku kekerasan orang tua pada anak usia sekolah di Kelurahan Tanjung Pura Kabupaten Karawang



4.9 Analisa Data

4.9.1 Pengolahan Data

Ada 3 langkah untuk pengolahan data yaitu : persiapan, tabulasi, penerapan data sesuai dengan pendekatan (Arikunto, 2006). Sedangkan menurut Sugiyono (2005) membagi proses pengolahan data menjadi 4 tahap yaitu :

1. *Editing Data* yaitu Penyuntingan data dilakukan guna menghindari terjadinya kesalahan atau kemungkinan kesalahan, kuesioner belum terisi atau tidak lengkap dan lain-lain.
2. *Coding Data* yaitu untuk memudahkan proses *entry* data, setiap pertanyaan diberi kode.

3. *Entry Data*, dilakukan setelah memberi kode, selanjutnya memasukan data.
4. *Cleaning Data*, yaitu data yang sudah dimasukan dilakukan pengecekan, pembersihan kesalahan pada saat *entry data*, untuk diperbaiki dan sesuai dengan data yang dikumpulkan.

4.9.2 Analisis Data

1. Uji Homogenitas

Setelah dilakukan pengumpulan data *pre-test* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, peneliti melakukan terlebih dahulu uji persyaratan analisis (Sugiyono, 2008) diperlukan guna mengetahui apakah analisis data untuk pengujian hipotesis dapat dilanjutkan atau tidak. Beberapa teknik analisis data menuntut uji persyaratan analisis. Analisis varian mempersyaratkan bahwa data berasal dari populasi yang berdistribusi normal dan kelompok-kelompok yang dibandingkan homogen. Oleh karena itu analisis varian mempersyaratkan uji normalitas dan homogenitas data tergantung pada jenis data pada tiap variabel. Uji normalitas data dimaksudkan untuk memperlihatkan bahwa data sampel berasal dari populasi yang berdistribusi normal, dengan menggunakan teknik *Chi-kuadrat* (jenis data yang diuji nominal atau ordinal) menguji normalitas data yang disajikan secara kelompok.

Prinsip pengujian dua mean dengan variable yang dihubungkan berbentuk numerik dan kategori, adalah melihat perbedaan variasi kedua kelompok data. Oleh karena itu dalam pengujian ini diperlukan informasi apakah varian kedua kelompok yang diuji sama atau tidak. bentuk varian kedua kelompok data akan berpengaruh pada *standard error* yang akhirnya akan membedakan rumus pengujiannya. Analisa ini menggunakan

secara komputerisasi, terlihat pada bagian *Test of Homogeneity of Variance Levene test*. Dengan demikian perbedaan yang terjadi dalam hipotesis benar-benar berasal dari perbedaan antara kelompok, bukan akibat dari perbedaan yang terjadi di dalam kelompok (Sabri, 2008).

2. Analisis Univariat

Dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diukur dalam penelitian. Analisa univariat bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dan proporsi untuk data katagorik dan melihat mean, modus, standar deviasi, nilai minimum dan maksimum serta *confident interval* (CI95%) untuk data numerik.

Analisa data numeric mengenai karakteristik responden meliputi usia orang tua, pendidikan, jumlah pendapatan keluarga tiap bulannya, status perkawinan, jumlah anak, budaya, jenis kelamin anak, urutan kelahiran anak dan riwayat perilaku kekerasan. Data tersebut diolah dalam bentuk proporsi pada data kategori dan untuk data numerik digunakan nilai mean, median, standard deviasi, batas minimal dan maksimal, kemudian dilakukan analisa terhadap hasil data tersebut. Analisa univariat juga dilakukan untuk mengetahui perilaku kekerasan orang tua pada anak usia sekolah untuk mendapatkan nilai mean, standar deviasi, nilai minimum dan maksimum dengan *confident interval* (CI95%).

3. Analisis bivariat

Adalah suatu analisa untuk menguji hubungan antara dua variable. Pemilihan uji ini dilakukan berdasarkan jenis data, skala, jumlah populasi/sample yang diteliti (Hasan, 2004). Sebelum dilakukan analisa bivariat, peneliti terlebih dahulu

melakukan uji kesetaraan untuk mengidentifikasi varian variabel antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sehingga dapat dilihat kesetaraan karakteristik dalam bersikap asertif orang tua terhadap perilaku kekerasan pada anak.

Untuk mengukur kesetaraan karakteristik responden meliputi usia orang tua, jumlah anak, tingkat pendidikan, penghasilan keluarga, status perkawinan, jenis kelamin anak dan riwayat perilaku kekerasan pada kelompok intervensi dan control menggunakan uji *t-test independent*.

Analisis perbedaan kemampuan komunikasi orang tua sebelum dan sesudah intervensi akan menggunakan uji *t-test dependent / Paired t-test* sedangkan untuk menganalisa variabel Kemampuan orang tua mengontrol perilaku kekerasan pada kelompok intervensi dan kelompok control setelah mendapat perlakuan menggunakan uji *t-test dependent / Paired t-test*, dan perubahan kemampuan orang tua mengontrol perilaku kekerasan sebelum dan sesudah orang tua diberikan latihan asertif pada kelompok intervensi dan kontrol menggunakan uji *independent t-test*. Adapun tehnik analisis variabel penelitian dapat dilihat pada tabel 4.3.

Table 4.3

Tehnik Analisis Variabel Penelitian Pengaruh latihan asertif terhadap perilaku kekerasan orang tua pada anak usia sekolah di Kelurahan Tanjung Pura Kabupaten Karawang Tahun 2011

No	Variabel	Variabel	Uji Statistik
Uji kesetaraan sebelum intervensi (karakteristik responden)			
No	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	Cara Analisis
Karakteristik orang tua dan anak			
1	Usia orang tua (skala numerik)	Usia orang tua (skala numerik)	<i>t-test independent</i>
2	Jumlah anak (skala numerik)	Jumlah anak (skala numerik)	<i>t-test independent</i>
3	Tingkat pendidikan (katagorik)	Tingkat pendidikan (katagorik)	<i>t-test independent</i>
4	Penghasilan keluarga tiap 1 bulan (skala numerik)	Penghasilan keluarga tiap 1 bulan (skala numerik)	<i>t-test independent</i>
5	Status perkawinan (katagorik)	Status perkawinan (katagorik)	<i>t-test independent</i>
6	Jenis kelamin anak (katagorik)	Jenis kelamin anak (katagorik)	<i>t-test independent</i>
7	Riwayat perilaku kekerasan (skala numerik)	Riwayat perilaku kekerasan (skala numerik)	<i>t-test independent</i>

Analisis perbedaan kemampuan komunikasi orang tua sebelum dan sesudah intervensi			
No	Variabel Kemampuan Bersikap Asertif Orang tua	Variabel Kemampuan Bersikap Asertif Orang tua	Cara Analisis
1	Kemampuan bersikap asertif orang tua pada kelompok intervensi sebelum diberikan latihan asertif (skala numerik)	Kemampuan bersikap asertif orang tua pada kelompok intervensi sesudah diberikan latihan asertif (skala numerik)	<i>t-test dependent / Paired t-test</i>
2	Kemampuan bersikap asertif orang tua pada kelompok kontrol sebelum diberikan terapi generalis (skala numerik)	Kemampuan bersikap asertif orang tua pada kelompok kontrol sesudah diberikan terapi generalis (skala numerik)	<i>t-test dependent / Paired t-test</i>
3	Selisih kemampuan bersikap asertif orang tua sebelum dan sesudah diberikan latihan asertif pada kelompok intervensi (skala numerik)	Selisih kemampuan bersikap asertif orang tua sebelum dan sesudah diberikan terapi generalis pada kelompok kontrol (skala numerik)	<i>Independent t-test</i>
No	Variabel Kemampuan orang tua mengontrol perilaku kekerasan	Variabel kemampuan orang tua mengontrol perilaku kekerasan	Cara Analisis
1	Kemampuan orang tua mengontrol perilaku kekerasan pada kelompok intervensi sebelum orang tua diberikan latihan asertif (skala numerik)	Kemampuan orang tua mengontrol perilaku kekerasan pada kelompok kontrol sebelum orang tua diberikan terapi generalis (skala numerik)	<i>t-test dependent / Paired t-test</i>
2	Kemampuan orang tua mengontrol perilaku kekerasan pada kelompok intervensi sesudah orang tua diberikan latihan asertif (skala numerik)	Kemampuan orang tua mengontrol perilaku kekerasan pada kelompok kontrol sesudah orang tua diberikan terapi generalis (skala numerik)	<i>t-test dependent / Paired t-test</i>
3	Selisih Kemampuan orang tua mengontrol perilaku kekerasan sebelum dan sesudah orang tua diberikan latihan asertif pada kelompok intervensi (skala numerik)	Selisih Kemampuan orang tua mengontrol perilaku kekerasan sebelum dan sesudah orang tua diberikan terapi generalis pada kelompok kontrol (skala numerik)	<i>Independent t-test</i>

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian pengaruh latihan asertif terhadap perilaku kekerasan orang tua pada anak di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang yang dilaksanakan selama enam minggu. Jumlah responden sebanyak 64 orang tua dan anak usia sekolah yang terdiri dari 32 responden untuk kelompok intervensi dan 32 responden untuk kelompok kontrol sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Pada kelompok intervensi, peneliti melakukan terapi generalis dan latihan asertif untuk mengatasi perilaku kekerasan orang tua pada anak, sedangkan pada kelompok kontrol hanya dilakukan terapi generalis saja. Di kedua kelompok dilakukan *pre test* dan *post test* yang hasilnya dibandingkan.

5.1 Proses Pelaksanaan latihan asertif orang tua.

Proses pelaksanaan dimulai dari tahap persiapan dan pelaksanaan latihan asertif.

5.1.1 Persiapan

Persiapan penelitian dimulai dengan mengurus surat izin penelitian pada Bagian Kesbangpol&linmas Kabupaten Karawang. Setelah mendapat izin, peneliti meneruskan surat tembusan ke Camat Kecamatan Karawang Barat dan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, kemudian melanjutkan surat tembusan dari Kecamatan dan Dinas Kesehatan ke Kelurahan Tanjungpura dan Puskesmas Tanjungpura.

Tahap berikutnya peneliti mempersiapkan delapan orang kader kesehatan untuk mengumpulkan data dari masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang bersedia membantu dengan latar pendidikan SMP dan SMA, aktif dalam kegiatan Posyandu dan cukup berpengaruh baik di lingkungan masyarakat. Persiapan untuk pengumpul data yaitu memberi

pelatihan terlebih dahulu tentang cara pengisian instrumen, isi dari masing-masing butir pertanyaan instrument dan cara pengumpulan data penelitian. Selama melakukan pelatihan, pengumpul data banyak bertanya seputar cara menjawab butir pertanyaan instrumen. Setelah mempersiapkan pengumpul data peneliti menentukan lokasi penelitian yaitu Kelurahan Tanjungpura Kecamatan Karawang Barat RW 01, 02, 11 dan 12. Pemilihan tempat penelitian berdasarkan pada karakteristik responden (orang tua dan anak usia sekolah) yang sama yaitu sesuai kriteria inklusi yang telah ditentukan, waktu luang orang tua yaitu jam 15.30 (ba,da ashar) sesuai kesepakatan orang tua, kader dan peneliti serta waktu luang anak. Peneliti memutuskan Rw 01 dan 02 sebagai kelompok intervensi, masing-masing Rw terdiri dari 2 kelompok. Sedangkan untuk kelompok kontrol peneliti memutuskan Rw 11 dan 12 sebagai kelompok kontrol yang memiliki kesamaan karakteristik orang tua yang sama sesuai dengan hasil screening riwayat pernah melakukan perilaku kekerasan sebelumnya.

Selanjutnya peneliti bekerjasama dengan kader kesehatan mencari responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Jumlah orang tua dan anak usia sekolah di Rw 01 dan 02 Kelurahan Tanjungpura sebanyak 32 orang anak sekolah dan Rw 11 dan 12 sebanyak 32 orang. Setelah mendapatkan 32 pasang responden untuk kelompok intervensi dan 32 pasang kelompok kontrol, peneliti membina hubungan saling percaya dengan calon responden, melakukan kontrak kegiatan, menjelaskan tujuan penelitian, menandatangani lembar persetujuan penelitian dan pembagian kelompok. Kelompok intervensi dibagi menjadi 4 kelompok, setiap kelompok terdiri dari 8 pasang orang tua dan anak usia sekolah dan masing-masing kelompok dikoordinasi oleh kader yang telah dilatih untuk mengumpulkan data.

Peneliti memulai penelitian dengan melakukan *pre-test* untuk kelompok intervensi yang dilaksanakan di Posyandu Dahlia XI. Pelaksanaan kegiatan

pre test pada kelompok intervensi dilaksanakan pada hari Senin, 16 Mei 2011, sedangkan kelompok kontrol dilakukan pada hari Rabu, 18 Mei 2011. Responden yang mengikuti *pre-test* berjumlah 64 orang, masing-masing 32 orang untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

5.1.2 Pelaksanaan

Pelaksanaan latihan asertif dilaksanakan setiap hari Senin dan Rabu untuk kelompok 1 dan 2 sedangkan hari Kamis dan Sabtu untuk kelompok 3 dan 4, masing-masing kelompok terdiri atas 8 pasang anggota orang tua dan anak. Latihan asertif dilakukan sebanyak 6 sesi yang dilakukan dalam 10 kali pertemuan, sesi 1-4 dilakukan masing-masing 2x pertemuan, sedangkan sesi 5-6 dilakukan satu kali pertemuan. Pada sesi 1, 2, 3, 4 di awal sesi mendiskusikan terlebih dahulu isi sesi, tujuan dan perilaku apa yang ingin dipelajari (*instruction*) kemudian menjelaskan (*describing*), setelah itu terapis mencontohkan perilaku yang akan dilatih (*modeling*) kemudian dilanjutkan dengan melatih didalam kelompok (*role playing*) setelah itu peserta memberikan umpan balik terhadap perilaku baru (*feedback*). Perilaku baru dipelajari kembali di rumah bersama dengan anak (*implementation*). Pada hari kedua untuk sesi yang sama, peserta menceritakan kemampuan yang dipelajari, kemudian melakukan latihan kembali (*role playing*), *feedback* dan melakukan kembali latihan di rumah (*implementation*). Lama kegiatan rata-rata berlangsung 60 menit setiap sesi. Kelompok kontrol adalah kelompok yang tidak mendapatkan latihan asertif.

Selama kegiatan penelitian seluruh anggota kelompok mengikuti kegiatan sesuai dengan waktu dan jam yang ditentukan. Setiap pertemuan, para responden hadir bersama dengan anak usia sekolah, orang tua dan anak bergantian melakukan *role play* yang diperankan dulu oleh peneliti bersama dengan seorang kader. Responden terlihat antusias mencoba bagaimana latihan asertif kepada anak. tidak ada anggota kelompok yang *drop out*. Kegiatan *post-test* dan terminasi kegiatan penelitian pada kelompok

intervensi setelah sesi 6 berakhir, yaitu pada sore hari tanggal 18 Juni 2011 untuk kelompok I dan III diikuti sejumlah 32 responden, sedangkan untuk kelompok II dan IV pada tanggal 21 Juni 2011 diikuti oleh 32 responden. Untuk kelompok kontrol kegiatan *post-test*, terminasi, penyuluhan dan pembagian leaflet dilakukan pada sore hari tanggal 22 Juni 2011 diikuti oleh 32 responden.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini terdiri dari karakteristik orang tua, kemampuan berkomunikasi asertif orang tua dan kemampuan anak dalam mengendalikan emosi.

5.2.1 Uji Homogenitas

Sebelum dilakukan uji homogenitas, maka terlebih dahulu dilakukan uji normalitas. Uji normalitas data dimaksudkan untuk memperlihatkan bahwa data sampel berasal dari populasi yang terdistribusi normal. Teknik yang dapat digunakan untuk menguji normalitas data adalah uji kolmogorov-smirnov. Uji homogenitas dilakukan untuk menentukan apakah antara kelompok control dan kelompok intervensi telah memenuhi azas kesetaraan. Uji homogenitas dilakukan pada kedua kelompok berdasarkan karakteristik yang terdapat pada variable *confounding* yaitu karakteristik latihan asertif, jumlah pendapatan, usia, status perkawinan, jumlah anak, jenis kelamin anak, tingkat pendidikan dan riwayat perilaku kekerasan.

Validitas hasil penelitian *quasi experiment* ditentukan dengan menguji kesetaraan karakteristik subjek penelitian antara kelompok control dan intervensi. Hasil penelitian dikatakan valid jika tidak terdapat perbedaan secara bermakna antara karakteristik kelompok intervensi dan kelompok control dengan kata lain kedua kelompok sebanding. Adapun hasil dapat dilihat pada tabel 5.1 dan 5.2.

Tabel 5.1
 Hasil Uji normalitas kemampuan komunikasi asertif orang tua pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang Tahun 2011

Kelompok	Mean	SD	95% CI	P value
Kontrol	89.03	16.470	83.09 - 94.97	0.200
Intervensi	94.59	17.415	88.31 - 100.87	0.200

Pada hasil diatas didapatkan nilai *p value* untuk kelompok kontrol sebesar 0,200 atau diatas α (0,05), dengan demikian distribusi variabel kemampuan untuk kelompok kontrol terdistribusi normal. Sedangkan nilai *p value* untuk kelompok intervensi sebesar 0,200 atau dibawah α (0,05), dengan demikian variabel kemampuan untuk kelompok intervensi terdistribusi normal.

Tabel 5.2
 Hasil Uji Homogenitas kemampuan komunikasi asertif orang tua pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang Tahun 2011

Kemampuan bersikap asertif	Levene Statistic	df1	df2	P Value
Based on Mean	0.313	1	62	0.578
Based on Median	0.278	1	62	0.600
Based on Median and with adjusted df	0.278	1	61.835	0.600
Based on trimmed mean	0.302	1	62	0.585

Dari pengujian dengan statistik *Based on Mean* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,578 atau lebih besar dari α (0,05), dengan demikian data penelitian tersebut homogen atau dengan kata lain variansi untuk setiap sampel sama.

5.2.2 Karakteristik orang tua

Karakteristik orang tua yang diteliti meliputi usia, pendidikan, penghasilan, jumlah anak, status perkawinan, jenis kelamin anak, riwayat perilaku kekerasan dan kesetaraan karakteristik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

1. Karakteristik usia, pendapatan keluarga dan jumlah anak pada kelompok Intervensi dan kelompok kontrol.

Karakteristik orang tua berdasarkan usia, pendapatan keluarga dalam satu bulan dan jumlah anak termasuk data numerik yang dianalisis dengan menggunakan mean, median, standard deviasi dan nilai minimal-maksimal. Sedangkan untuk menguji kesetaraan karakteristik orang tua berdasarkan usia, jumlah pendapatan dan jumlah anak dianalisis dengan menggunakan uji *t-test independent*. Hasil dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3

Analisis kesetaraan usia orang tua, pendapatan keluarga, jumlah anak dalam keluarga pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang Tahun 2011 (n=64)

Variabel	Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI	p-value
Usia orang tua	Intervensi	32	37,97	36,50	8,764	25 – 65	2,648 – 6,336	0,415
	Kontrol	32	39,81	38,50	9,209	26 – 63		
	Total	64	38,89	37,5	8,9865	26 – 64		
Pendapatan keluarga	Intervensi	32	1.215.625	1.000.000	778.381	400.000 – 4.000.000	537.094 – 424.594	0,816
	Kontrol	32	1.159.375	900.000	1.116.116	100.000 – 5.000.000		
	Total	64	1.187.500	950.000	947.249	250.000- 4.500.000		
Jumlah anak	Intervensi	32	2,53	2,00	1,077	1 – 6	0,715 – 0,402	0,578
	Kontrol	32	2,38	2,00	1,157	1 – 5		
	Total	64	2,455	2	1,117	1 – 5		

Didapatkan hasil bahwa total dari 64 orang tua memiliki rata – rata usia 39 tahun dengan usia termuda 26 tahun dan tertua 64 tahun. Untuk jumlah pendapatan keluarga tiap bulannya mempunyai rata-rata keseluruhan Rp 1.187.500,- dengan pendapatan terendah sebesar Rp 250.000,- dan tertinggi Rp 4.500.000,- .Dari 64 responden orang tua, rata-rata mempunyai jumlah anak 2 orang, rata-rata orang tua mengasuh 2 orang anak, minimum 1 anak dan maksimum 5 anak pada kelompok intervensi dan kontrol. Karakteristik orang tua berdasarkan

usia, jumlah pendapatan dan jumlah anak antara kelompok intervensi dan kontrol sebelum mendapatkan latihan asertif adalah sama/homogen, karena semua karakteristik memiliki $p\text{-value} > 0,05$.

2. Karakteristik orang tua berdasarkan tingkat pendidikan, status perkawinan, jenis kelamin anak dan riwayat perilaku kekerasan pada kelompok Intervensi dan kelompok kontrol.

Karakteristik orang tua menurut tingkat pendidikan orang tua, jenis kelamin anak, riwayat perilaku kekerasan dan status perkawinan orang tua adalah data kategorik yang diuji dengan menggunakan distribusi frekuensi. Sedangkan untuk menguji kesetaraan karakteristik orang tua berdasarkan tingkat pendidikan, status perkawinan, riwayat perilaku kekerasan dan jenis kelamin anak dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4

Analisa kesetaraan karakteristik orang tua menurut tingkat pendidikan, jenis kelamin anak, riwayat perilaku kekerasan dan status perkawinan pada Kelompok Intervensi dan Kontrol di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang Tahun 2011 (n=64)

Karakteristik		Kel. intervensi (n = 32)		Kel. kontrol (n = 32)		Jumlah (n = 64)		P- value
		N	%	N	%	N	%	
Jenis Kelamin Anak	Laki – laki	22	68,8	15	46,9	37	57,8	0,076
	Perempuan	10	31,2	17	53,1	27	42,2	
Status Perkawinan	Kawin	31	96,9	29	90,6	60	93,8	0,302
	Janda/Duda	1	3,1	3	9,4	4	6,3	
Tingkat pendidikan	SD,SMP (Dasar)	25	78,1	20	62,5	45	70,3	0,264
	SMU, S-1(Lanjut)	7	21,9	12	37,5	19	29,7	

Hasil statistik menunjukkan bahwa jenis kelamin anak paling banyak adalah laki-laki berjumlah 37 orang (57,8%), status perkawinan orang tua terbanyak adalah status menikah berjumlah 60 orang (93,8%), tingkat pendidikan orang tua paling banyak adalah pendidikan SD,SMP

(Dasar) yaitu 45 orang (70,3%) dan riwayat perilaku kekerasan yang dilakukan orang tua berjumlah 46 orang (100%) berdasarkan hasil screening sebelumnya. Karakteristik orang tua berdasarkan jenis kelamin anak, status perkawinan, tingkat pendidikan dan riwayat perilaku kekerasan antara kelompok intervensi sebelum mendapatkan latihan asertif dan kelompok kontrol yang mendapatkan terapi generalis adalah sama/homogen, karena semua karakteristik memiliki $p\text{-value} > 0,05$.

5.2.3 Kemampuan komunikasi asertif orang tua kepada anak usia sekolah.

Pada bagian ini akan dijelaskan kemampuan komunikasi asertif orang tua kepada anak usia sekolah dalam mengendalikan emosi anak sebelum dan sesudah dilakukan latihan asertif pada kelompok intervensi dan sebelum dan sesudah diberikan terapi generalis pada kelompok kontrol, kesetaraan kemampuan komunikasi asertif orang tua kepada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, selisih kemampuan komunikasi asertif orang tua sebelum dan sesudah dilakukan latihan asertif pada kelompok intervensi dan sebelum dan sesudah diberikan terapi generalis pada kelompok kontrol.

1. Kemampuan komunikasi asertif orang tua kepada anak usia sekolah sebelum mendapatkan latihan asertif pada kelompok intervensi dan sebelum mendapatkan terapi generalis pada kelompok kontrol.

Kemampuan komunikasi asertif orang tua kepada anak usia sekolah sebelum mendapatkan latihan asertif dapat dilihat secara komposit maupun lebih terinci lagi dalam 3 aspek yaitu aspek kognitif, psikomotor dan afektif orang tua. Hasil dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5
 Analisis kesetaraan kemampuan komunikasi asertif orang tua terhadap anak usia sekolah sebelum mendapatkan latihan asertif pada kelompok intervensi dan terapi generalis pada kelompok kontrol di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang Tahun 2011 (n=64)

Aspek	Kelompok	N	Mean	SD	SE	Min-Max	p-value
Kognitif	Intervensi	32	41,19	7,876	1,338	23 – 55	1,000
	Kontrol	32	41,19	7,571	1,392	28 – 56	
Psikomotor	Intervensi	32	28,84	5,219	0,923	19 – 39	0,945
	Kontrol	32	28,75	5,512	0,974	17 – 32	
Afektif	Intervensi	32	24,75	4,458	0,788	14 – 33	1,000
	Kontrol	32	24,75	4,690	0,829	17 – 34	
Komposit	Intervensi	32	94,78	17,553	3,049	14 – 55	0,982
	Kontrol	32	94,69	17,773	3,195	17 – 56	

Hasil analisis tabel 5.3 menunjukkan kemampuan kognitif orang tua dalam berkomunikasi secara asertif menunjukkan rata-rata 41,19 dengan nilai minimum 23 dan maksimum 55. Dapat disimpulkan bahwa rata-rata kemampuan kognitif sebelum mendapatkan latihan asertif berada pada rentang sedang. Kemampuan psikomotor orang tua dalam berkomunikasi secara asertif adalah 28,84 dengan nilai minimum 19 dan maksimum 39. Dapat disimpulkan bahwa rata-rata kemampuan psikomotor sebelum mendapatkan latihan asertif berada pada rentang sedang. Kemampuan afektif orang tua dalam berkomunikasi secara asertif adalah 24,75 dengan nilai minimum 14 dan maksimum 33. Dapat disimpulkan bahwa rata-rata kemampuan afektif sebelum mendapatkan latihan asertif berada pada rentang sedang.

Sebelum diberikan latihan asertif, terlebih dahulu dilakukan uji kesetaraan kemampuan orang tua dalam berkomunikasi asertif dengan menggunakan analisis *t-test independent*. Didapatkan hasil bahwa kemampuan psikomotor dan afektif orang tua dalam berkomunikasi asertif terdapat perbedaan yang

kurang bermakna dimana $p\text{-value} > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan kemampuan komunikasi asertif orang tua dari aspek psikomotor dan afektif sebelum mendapatkan latihan asertif pada kedua kelompok sama / homogen.

Sedangkan kemampuan kognitif orang tua dalam beromunikasi asertif menunjukkan nilai $p\text{-value} > 0,05$, ini berarti kemampuan kognitif orang tua sebelum mendapatkan latihan asertif pada kedua kelompok sama / homogen. Dilihat secara keseluruhan, kesetaraan kemampuan komposit sebelum mendapat latihan asertif pada kedua kelompok adalah sama / homogen.

2. Perbedaan kemampuan komunikasi asertif orang tua sebelum dan sesudah mendapatkan latihan asertif pada kelompok intervensi.

Perbedaan kemampuan komunikasi asertif orang tua sebelum dan sesudah mendapatkan latihan asertif pada kelompok intervensi dilakukan dengan menggunakan analisis uji *t-dependent*, tercantum pada tabel 5.6. Kemampuan komunikasi asertif orang tua sebelum dan setelah mendapatkan latihan asertif pada kelompok intervensi terjadi peningkatan bermakna sesudah mendapatkan latihan asertif ($p\text{-value} < 0,05$) dari 94,78 menjadi 157,78 naik 63 point.

Tabel 5.6

Analisis perbedaan kemampuan komunikasi asertif orang tua sebelum dan setelah Latihan asertif pada kelompok intervensi di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang Tahun 2011 (n=64)

	Kemampuan	N	Mean	SD	SE	T	df	P-value	95% CI
Kognitif	Sebelum	32	41,19	7,574	1,338	-25,889	31	0,000	-29,565; -25,247
	Sesudah	32	68,59	4,744	0,839				
	Selisih		27,4	-2,83	-0,541				
Psikomotor	Sebelum	32	28,84	5,219	0,923	-25,959	31	0,000	-20,661; -17,651
	Sesudah	32	48,00	3,341	0,591				
	Selisih		19,16	-1,878	-0,332				
Afektif	Sebelum	32	24,75	4,458	0,788				

	Sesudah	32	41,19	2,867	0,507	-25,635	31	0,000	-17,745; -15,130
	Selisih		16,44	-1,591	-0,281				
Komposit	Sebelum	32	94,78	17,251	3,049				
kemampuan	Sesudah	32	157,78	10,952	1,937	-25,827	31	0,000	-29,565; -15,130
orang tua	Selisih		63,00	-6,299	-1,112				

Kemampuan komunikasi asertif orang tua dilihat dari aspek kognitif, meningkat secara bermakna setelah dilakukan latihan asertif pada kelompok intervensi ($p\text{-value}<0,05$) dari 41,19 menjadi 68,59 naik sebesar 27,4 point. Kemampuan komunikasi asertif orang tua dilihat dari aspek psikomotor, meningkat secara bermakna setelah dilakukan latihan asertif pada kelompok intervensi ($p\text{-value}<0,05$) dari 28,84 menjadi 48,00 naik sebesar 19,16 point. Kemampuan komunikasi asertif orang tua dilihat dari aspek afektif, meningkat secara bermakna setelah dilakukan latihan asertif pada kelompok intervensi ($p\text{-value}<0,05$) dari 24,75 menjadi 41,19 naik sebesar 16,44 point.

3. Perbedaan kemampuan komunikasi asertif orang tua sebelum dan setelah latihan asertif pada kelompok kontrol.

Perbedaan kemampuan komunikasi asertif orang tua sebelum dan setelah latihan pada kelompok kontrol dianalisis dengan menggunakan uji *t-test dependent* dengan hasil tercantum pada tabel 5.7.

Tabel 5.7

Analisis perbedaan kemampuan komunikasi asertif orang tua sebelum dan setelah latihan asertif pada kelompok kontrol di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang Tahun 2011 (n=64)

	Kemampuan	N	Mean	SD	SE	t	Df	P-value	95% CI
Kognitif	Sebelum	32	41,19	7,876	1,392	2,598	31	0,006	0,873; 4,752
	Sesudah	32	38,38	5,066	0,895				
	Selisih		-2,81	-2,81	-0,497				
Psikomotor	Sebelum	32	28,75	5,512	0,974	2,797	31	0,009	0,516; 3,296
	Sesudah	32	26,84	3,502	0,619				
	Selisih		-1,91	-2,01	-0,355				
Afektif	Sebelum	32	24,75	4,690	0,829	2,931	31	0,006	0,513; 2,862
	Sesudah	32	23,06	3,068	0,542				
	Selisih		-1,69	-1,622	-0,287				

Komposit kemampuan orang tua	Sebelum	32	94,69	18,078	3,195	2,775	31	0,007	0,513; -4,752
	Sesudah	32	88,28	11,636	2,056				
	Selisih		-6,41	-6,442	-1,139				

Kemampuan komunikasi asertif orang tua sebelum dan sesudah pada kelompok kontrol mengalami penurunan setelah terapi ($p\text{-value} < 0,05$) dari 94,69 menjadi 88,28 turun sebesar 6,41 point, masih berada pada rentang sedang. Kemampuan komunikasi asertif orang tua dilihat dari aspek kognitif pada kelompok kontrol menunjukkan penurunan kognitif setelah latihan ($p\text{-value} < 0,05$) dari 41,19 menjadi 38,38 turun sebesar 2,81 point. Kemampuan komunikasi asertif orang tua dilihat dari aspek psikomotor pada kelompok kontrol menunjukkan penurunan psikomotor setelah latihan ($p\text{-value} < 0,05$) dari 28,75 menjadi 26,84 turun sebesar 1,91 point. Kemampuan komunikasi asertif orang tua dilihat dari aspek afektif pada kelompok kontrol menunjukkan penurunan afektif secara bermakna setelah latihan ($p\text{-value} < 0,05$) dari 24,75 menjadi 23,06 turun sebesar 1,69 point.

4. Perbedaan kemampuan komunikasi asertif orang tua antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Perbedaan kemampuan komunikasi asertif orang tua antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan pelatihan asertif dianalisis dengan menggunakan uji *t-test independent*, dengan hasil seperti pada tabel 5.8.

Tabel 5.8

Analisis perbedaan kemampuan komunikasi asertif orang tua antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang Tahun 2011 (n=64)

Aspek	Kelompok	N	Mean	SD	SE	T	df	P value	95% CI
Kognitif	Intervensi	32	68,59	4,744	0,839	-24,630	62	0,000	-32,671; -27,766
	Kontrol	32	38,38	5,066	0,895				
Psikomotor	Intervensi	32	48,00	3,341	0,591	-24,726	62	0,000	-22,867; -19,446
	Kontrol	32	26,84	3,502	0,619				

Afektif	Intervensi	32	41,19	2,867	0,507	-24,414	62	0,000	-19,609;-16,641
	Kontrol	32	23,06	3,068	0,542				
Komposit kemampuan orang tua	Intervensi	32	157,78	10,952	1,937	-24,590	62	0,000	-32,671;-16,641
	Kontrol	32	88,28	11,636	2,056				

Dari tabel di atas terlihat bahwa ada perbedaan yang bermakna ($p\text{-value} < 0,05$) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi menunjukkan hasil yang lebih tinggi yaitu 157,78 (rentang kemampuan sangat tinggi) sedangkan kelompok kontrol menunjukkan hasil 88,28 (rentang kemampuan sedang), selisih antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebesar 69,5%.

Kemampuan kognitif orang tua dalam berkomunikasi asertif antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan perbedaan bermakna pada kelompok intervensi dengan ($p\text{-value} < 0,05$) dimana kemampuan kognitifnya lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Kemampuan psikomotor orang tua dalam berkomunikasi secara asertif antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan perbedaan bermakna pada kelompok intervensi dengan ($p\text{-value} < 0,05$) dimana kemampuan psikomotornya lebih tinggi daripada kelompok kontrol. Kemampuan afektif orang tua dalam berkomunikasi secara asertif antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan perbedaan yang bermakna pada kelompok intervensi dengan ($p\text{-value} < 0,05$) dimana kelompok intervensi memiliki afektif lebih tinggi daripada kelompok kontrol.

5. Selisih perbedaan kemampuan komunikasi asertif orang tua sebelum dengan setelah latihan asertif antara kelompok intervensi dan kontrol.

Selisih perbedaan kemampuan komunikasi asertif orang tua sebelum dengan setelah pemberian latihan asertif antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji *t-test independent* dengan hasil

seperti pada tabel 5.9. Selisih keseluruhan kemampuan komunikasi asertif orang tua pada kelompok intervensi menunjukkan kenaikan skor kemampuan setelah mendapat latihan asertif sebesar 63,34% sedangkan kelompok kontrol menunjukkan kenaikan skor kemampuan setelah latihan asertif sebesar 6,53%. Dapat disimpulkan bahwa terdapat selisih perbedaan kemampuan komunikasi asertif orang tua, dimana kelompok intervensi lebih tinggi secara bermakna ($p\text{-value}<0,05$) dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Tabel 5.9

Analisis selisih perbedaan kemampuan komunikasi asertif orang tua sebelum dan sesudah latihan asertif pada kelompok kelompok intervensi dan kelompok kontrol di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang Tahun 2011 (n=64)

Kemampuan		N	Mean	SD	SE	t	df	P-value	95% CI
Kognitif	Intervensi	32	27,53	5,946	1,051	-21,168	62	0,000	-33,141 ; -27,422
	Kontrol	32	-2,75	5,489	0,970				
Psikomotor	Intervensi	32	19,28	4,137	0,731	-21,428	62	0,000	-23,267 ; -19,296
	Kontrol	32	-2,00	3,802	0,672				
Afektif	Intervensi	32	16,53	3,574	0,632	-21,503	62	0,000	-20,015 ; -16,610
	Kontrol	32	-1,78	3,230	0,571				
Komposit selisih	Intervensi	32	63,34	13,657	2,414	-21,366	62	0,000	-33,141 ; -16,610
	Kontrol	32	-6,53	12,521	2,213				

Selisih kemampuan kognitif orang tua dalam berkomunikasi secara asertif pada kelompok intervensi menunjukkan kenaikan skor kemampuan setelah mendapat latihan asertif sebesar 27,53 poin. Sedangkan kelompok kontrol menunjukkan penurunan skor kemampuan setelah latihan asertif sebesar 2,75 poin. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan selisih kemampuan kognitif orang tua, dimana kelompok intervensi lebih tinggi secara bermakna ($p\text{-value}<0,05$) dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Selisih kemampuan psikomotor orang tua dalam berkomunikasi secara asertif pada kelompok intervensi menunjukkan kenaikan skor kemampuan psikomotor setelah mendapat latihan asertif sebesar 19,28 poin sedangkan

kelompok kontrol menunjukkan kenaikan skor kemampuan psikomotor setelah latihan asertif sebesar 2,00 poin. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan selisih komposit kemampuan psikomotor orang tua, dimana kelompok intervensi lebih tinggi secara bermakna ($p\text{-value}<0,05$) dibandingkan dengan kelompok kontrol. Selisih afektif orang tua dalam berkomunikasi secara asertif pada kelompok intervensi menunjukkan kenaikan skor afektif komunikasi setelah mendapat latihan asertif sebesar 16,53 poin sedangkan kelompok kontrol menunjukkan penurunan skor afektif setelah latihan asertif sebesar 1,78 poin. Dapat disimpulkan bahwa terdapat selisih perbedaan afektif komunikasi asertif orang tua, dimana kelompok intervensi lebih tinggi secara bermakna ($p\text{-value}<0,05$) dibandingkan dengan kelompok kontrol.

5.2.4 Kemampuan anak mengendalikan emosi

Pada bagian ini akan dipaparkan hasil analisis kemampuan anak mengendalikan emosi pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah orang tua diberikan latihan asertif, kemampuan anak mengendalikan emosi sebelum dan sesudah orang tua diberikan terapi generalis pada kelompok kontrol, kemampuan anak mengendalikan emosi setelah orang tua diberikan latihan pada kelompok intervensi dan orang tua diberikan terapi generalis pada kelompok kontrol dan selisih kemampuan anak mengendalikan emosi sebelum dan sesudah orang tua diberikan latihan asertif pada kelompok intervensi dan orang tua diberikan terapi generalis pada kelompok kontrol.

1. Kemampuan anak mengendalikan emosi sebelum orang tua mendapatkan latihan asertif

Kemampuan anak mengendalikan emosi sebelum orang tua mendapatkan latihan asertif dianalisis menggunakan mean, median, standard deviasi dan nilai minimum maksimum. Hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.10
Analisis kesetaraan kemampuan anak mengendalikan emosi sebelum orang tua mendapatkan latihan asertif pada kelompok intervensi dan kontrol di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang Tahun 2011 (n=64)

Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min-Max	95% CI	p-value
Intervensi	32	74,53	75,50	4,772	63 – 81	-2,546 – 2,233	0,896
Kontrol	32	74,38	75,00	4,791	67 – 82		
Total	64	74,45	75,25	4,78	63 – 82		

Rata-rata kemampuan anak mengendalikan emosi sebelum orang tua mendapatkan latihan asertif adalah 74,45 dengan nilai terendah 63 dan tertinggi 82. Kelompok intervensi menunjukkan kemampuan anak mengendalikan emosi lebih tinggi yaitu 74,53 dibandingkan kelompok kontrol 74,38. Kesetaraan kemampuan anak mengendalikan emosi sebelum orang tua mendapat latihan asertif pada kelompok intervensi dan kontrol dianalisis dengan menggunakan uji *t-test independent*.

Kemampuan anak mengendalikan emosi sebelum orang tua mendapatkan latihan asertif antara kelompok intervensi dan kontrol terdapat perbedaan yang kurang bermakna dimana $p\text{-value} > 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan/homogen antara kemampuan anak mengendalikan emosi sebelum orang tua mendapatkan latihan asertif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

2. Perbedaan kemampuan anak mengendalikan emosi sebelum dan setelah orang tua mendapat latihan asertif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Pengaruh latihan asertif terhadap kemampuan anak mengendalikan emosi sebelum dan sesudah latihan asertif dianalisis dengan menggunakan uji *t-test dependent* dengan hasil seperti pada tabel 5.11.

Tabel 5.11
 Analisis kemampuan anak mengendalikan emosi sebelum dan setelah orang tua
 mendapat latihan asertif pada kelompok intervensi dan kelompok control
 di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang Tahun 2011(n=64)

Kelompok		N	Mean	Sd	SE	T	df	P-value	95% CI
Intervensi	Sebelum	32	74,53	4,772	0,844				
	Sesudah	32	91,75	4,912	0,868				
	Selisih		17,22	0,14	0,024				
Kontrol	Sebelum	32	74,38	4,791	0,847				
	Sesudah	32	73,22	5,493	0,971				
	Selisih		-1,16	0,702	0,124				

Rata-rata kemampuan mengendalikan emosi anak sebelum mendapat latihan asertif adalah 74,53 (kemampuan mengendalikan emosi sedang) dan setelah diberikan latihan asertif menjadi 91,75 (kemampuan mengendalikan emosi sangat tinggi). Terjadi peningkatan yang bermakna sesudah dilakukan latihan asertif dengan ($p\text{-value}<0,05$) dari 74,53 menjadi 91,75 naik 17,22 point.

Kemampuan anak mengendalikan emosi pada kelompok intervensi meningkat secara bermakna ($p\text{-value}<0,05$) sebesar 17,22 sedangkan kemampuan anak mengendalikan emosi pada kelompok kontrol turun dengan ($p\text{-value}>0,05$) sebesar 1,16.

3. Perbedaan kemampuan anak mengendalikan emosi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Perbedaan kemampuan anak mengendalikan emosi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dinalisa dengan menggunakan uji *t-test independent*, dengan hasil seperti pada tabel 5.12.

Tabel 5.12
Analisis perbedaan kemampuan anak mengendalikan emosi antara kelompok
intervensi dan kelompok kontrol di Kelurahan Tanjungpura
Kabupaten Karawang Tahun 2011 (n=64)

Kelompok	N	Mean	SD	SE	T	Df	P value	Mean diff 95% CI
Intervensi	32	101,75	4,912	0,868	-21,902	62	0,000	28,53 -31,135; -25,927
Kontrol	32	73,22	5,493	0,971				

Berdasarkan tabel 5.12 diketahui kemampuan anak mengendalikan emosi pada kelompok intervensi adalah 101,75 (kemampuan mengendalikan emosi sangat tinggi) dan kelompok kontrol adalah 73,22 (kemampuan anak mengendalikan emosi sedang). Dari hasil uji statistik tersebut, dapat disimpulkan bahwa kemampuan anak mengendalikan emosi pada kelompok intervensi lebih tinggi secara bermakna ($p\text{-value} < 0,05$) dengan perbedaan sebesar 28,53.

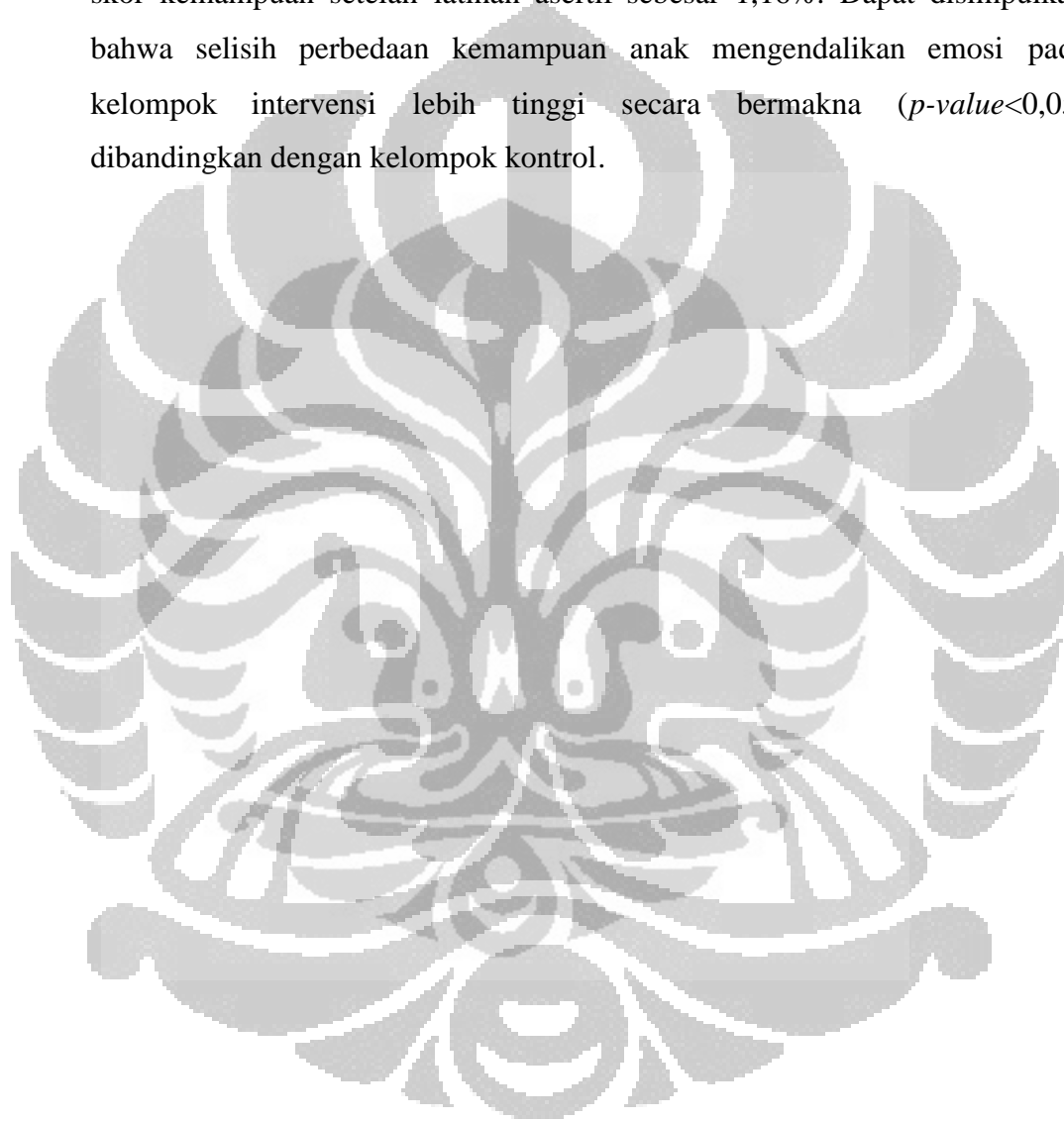
4. Selisih perbedaan kemampuan anak mengendalikan emosi sebelum dengan setelah orang tua diberikan latihan asertif antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Selisih perbedaan kemampuan anak mengendalikan emosi sebelum dengan setelah orang tua diberikan latihan asertif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dianalisis dengan menggunakan uji *t-test independent* dengan hasil tercantum pada tabel 5.13

Tabel 5.13
Analisis selisih perbedaan kemampuan anak mengendalikan emosi
sebelum dengan sesudah latihan asertif pada kelompok intervensi dan
kelompok kontrol di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang Tahun
2011 (n=64)

Kelompok	N	Mean	SD	SE	t	Df	P value	95% CI
Intervensi	32	27,22	6,509	1,151	-21,353	62	0,000	-31,031 ; -25,719
Kontrol	32	-1,16	3,760	0,665				

Selisih perbedaan kemampuan anak mengendalikan emosi pada kelompok intervensi menunjukkan kenaikan skor kemampuan setelah mendapat latihan asertif sebesar 27,22% sedangkan kelompok kontrol menunjukkan penurunan skor kemampuan setelah latihan asertif sebesar 1,16%. Dapat disimpulkan bahwa selisih perbedaan kemampuan anak mengendalikan emosi pada kelompok intervensi lebih tinggi secara bermakna ($p\text{-value}<0,05$) dibandingkan dengan kelompok kontrol.



BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan tentang pembahasan hasil penelitian, yang meliputi mendiskusikan hasil penelitian dan interpretasi data yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, dan keterbatasan penelitian yang ditemui selama proses penelitian berlangsung baik dari aspek metodologis maupun proses pelaksanaan. Selain itu, dibahas pula tentang bagaimana implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan jiwa, keilmuan dan penelitian berikutnya.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh latihan asertif terhadap kemampuan orang tua dalam menurunkan perilaku kekerasan pada anak di Kabupaten Karawang. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui perbedaan kemampuan orang tua dalam berkomunikasi secara asertif kepada anak usia sekolah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi adalah kelompok orang tua yang mendapatkan latihan asertif sebanyak 6 sesi sedangkan kelompok control adalah kelompok orang tua yang hanya mendapatkan terapi generalis untuk diagnosa keperawatan perilaku kekerasan.

6.1 Hasil penelitian dan Interpretasi data.

6.1.1 Karakteristik orang tua

Didapatkan hasil bahwa total dari 64 orang tua memiliki rata – rata usia 39 tahun (rentang 26-64 tahun) dengan pendapatan keluarga tiap bulannya sebesar Rp 1.187.500,- (Rp 250.000,- Rp 4.500.000,-) .Dari 64 responden orang tua, rata-rata mempunyai jumlah anak 2 orang, dan mengasuh 2 orang anak. Hasil penelitian untuk karakteristik orang tua menunjukkan kontribusi antara latihan asertif dengan kemampuan berkomunikasi asertif orang tua kepada anak usia sekolah ($p\text{-value}=0,000$). Rata-rata kemampuan komunikasi asertif pada kelompok intervensi lebih besar daripada kelompok kontrol. Latihan

asertif mendukung orang tua mengembangkan kemampuan berkomunikasi dengan anak, meliputi cara bagaimana memberikan tanggapan terhadap keluhan anak, mendengarkan dengan aktif setiap keluhan dan emosi anak, mencari tahu apa yang sebenarnya anak butuhkan, mencari jalan keluar dengan mendiskusikan bersama dengan anak. Tujuan akhir dari latihan asertif adalah meningkatkan kemampuan anak mengendalikan emosinya sehingga anak mampu mencoba mengatasi masalahnya sendiri tanpa bantuan orang tua (Emmons & Alberti, 1977).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang sedang antara karakteristik orang tua dan pemberian latihan asertif terhadap peningkatan kemampuan kognitif, kemampuan psikomotor, dan afektif orang tua. Karakteristik orang tua dan pemberian latihan asertif berpeluang untuk meningkatkan kemampuan kognitif, psikomotor dan afektif orang tua dalam berkomunikasi asertif. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan kognitif, psikomotor dan afektif orang tua dalam berkomunikasi secara asertif kepada anak diperoleh dengan cara dilatih ketrampilan berkomunikasi asertif melalui latihan asertif.

Usia orang tua mempengaruhi peningkatan kemampuan kognitif, psikomotor dan afektif orang tua dalam berkomunikasi asertif dengan anak usia sekolah. Semakin bertambahnya usia orang tua semakin meningkat pula kedewasaan, yang menunjukkan kematangan kedewasaan secara psikologis, dilihat dari perilaku yang semakin bijaksana, mampu berfikir secara rasional, mengendalikan emosi dan toleransi terhadap orang lain (Nurjanah, 2008). Pendapat dari Goleman (1998) menyatakan bahwa usia seseorang berhubungan erat dengan pengalaman dan ketrampilan dalam menghadapi berbagai macam stressor, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan dan keterampilan dalam penggunaan mekanisme koping.

Tingkat pendidikan orang tua memberikan berkontribusi terhadap peningkatan kemampuan kognitif, psikomotor dan afektif orang tua dalam berkomunikasi asertif dengan anak usia sekolah. Sesuai dengan teori Notoatmojo (2003) mengatakan pendidikan formal orang tua mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dipahami, semakin tinggi pendidikan orang tua semakin tinggi pula kemampuan orang tua menyerap informasi yang masuk. Dalam penelitian ini, pendidikan orang tua terbanyak adalah SD,SMP (Dasar) sebesar (70,3%) dan SMA, PT (Lanjut) sebesar (29,7%), maka peneliti lebih banyak memberikan materi dalam bentuk diskusi, *brain storming*, *role play* dan redemonstrasi dalam kelompok. Dengan demikian terjadi proses identifikasi pemahaman, sikap dan ketrampilan oleh orang tua yang kemudian dicontoh dan diaplikasikan kepada anak dalam kehidupan sehari-hari.

Pendapat lain tentang pendidikan menurut (Nurhalijah, 2003) mengatakan bahwa proses berubah seseorang dapat ditingkatkan melalui pendidikan non formal yang dapat diperoleh melalui media di masyarakat (televisi, majalah, koran, taman bacaan masyarakat, penyuluhan masyarakat) dan latihan asertif. Dengan bertambahnya pengetahuan orang tua yang berasal dari pelatihan yang diikuti secara terus menerus, mampu memberikan perubahan kemampuan orang tua dalam berkomunikasi kepada anak usia sekolah.

Pendapatan keluarga adalah semua penerimaan baik tunai maupun bukan tunai yang berasal dari hasil bekerja, berjualan dalam jangka waktu tertentu (Soekanto, 1983). Pendapatan yang diperoleh, dipergunakan untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga. Besarnya pendapatan akan memenuhi jumlah kebutuhan setiap anggotanya. Dampak kondisi perekonomian, sering memicu konflik karena pendapatan tidak dapat memenuhi kebutuhan anggotanya (Hawari, 1996). Keluarga yang memiliki pekerjaan dan pendapatan akan

menjadi sistem pendukung untuk kesehatan jiwa masing-masing anggotanya. Demikian sebaliknya jika jumlah pendapatan berkurang /tidak mencukupi dalam setiap bulannya akan memunculkan stressor pada setiap anggotanya, terlihat pada gaya komunikasi orang tua ke anak yang terlihat lebih agresif atau pasif agresif (Ramadhani,2008).

Sesuai dengan pendapat Hawari (1996) dengan hasil penelitian dimana jumlah pendapatan yang dimiliki orang tua di Kabupaten karawang sudah memenuhi standar UMR, yang dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan kemampuan kognitif, psikomotor dan sikap ibu dan masih berminat untuk melakukan latihan komunikasi dengan anaknya di rumah. Hal ini terlihat orang tua dalam setiap pertemuan antusias, kooperatif dan memberikan respon yang positif terhadap hal-hal yang ingin diketahui dalam mendidik anak-anaknya menjadi anak yang berprestasi baik akademik maupun dalam berhubungan dengan orang lain di lingkungan sekitarnya.

Jumlah anak yang tinggal serumah dengan orangtua adalah 2 orang, setelah dilakukan analisa, memperlihatkan bahwa jumlah anak dalam keluarga ikut berkontribusi terhadap peningkatan kemampuan kognitif, psikomotor dan sikap orang tua dalam berkomunikasi asertif dengan anak usia sekolah. Jumlah anak adalah banyaknya anak yang dilahirkan ibu dalam keadaan hidup, dirawat dan diasuh ibu. Banyaknya anak dalam keluarga mengakibatkan beratnya beban dan tanggung jawab keluarga baik secara sosial maupun ekonomi, yang berpengaruh pada kebutuhan fisik juga psikologis berupa perhatian dan kasih sayang (Ibung, 2008). Tanpa disadari, hal ini berpengaruh pada bagaimana cara orang tua menanggapi dan merespon keluhan anak. Di saat anak mempunyai masalah dan tidak mau bekerja sama dengan orang tua, orang tua tidak mampu menangkap pesan yang disampaikan anak karena harus membagi perhatian kepada anak yang lain sehingga emosi anak tidak tersalur dan bereaksi emosional.

Jenis kelamin anak memberikan pengaruh terhadap peningkatan kemampuan kognitif, psikomotor dan afektif orang tua dalam berkomunikasi asertif kepada anak usia sekolah. Pandangan masyarakat secara umum ikut berperan dalam perkembangan emosi anak, dimana anak perempuan lebih dituntut untuk dapat merasakan dan mengekspresikannya. Sementara itu anak laki-laki dimotivasi untuk memperlakukan diri sendiri dengan tepat, diajari untuk beradaptasi dengan situasi sulit dan menegangkan (Mubayidh, 2006). Anak laki-laki dan perempuan mempunyai cara khusus untuk mengekspresikan emosinya, sehingga dapat mempengaruhi bagaimana orang tua memperlakukan, merespon permasalahan anak-anak dilihat dari jenis kelamin.

Huraerah (2006) menyatakan bahwa kekerasan pada anak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua yang rendah, orang tua yang belum matang secara psikologis, ketidaktahuan dalam mendidik anak, pengalaman dan atau terpapar riwayat perilaku kekerasan sebelumnya serta harapan orang tua yang tidak realistis pada anak. Pendapat dari Lawson (2006) dalam Sitohang (2004) tersebut sesuai dengan hasil penelitian peneliti, dimana adanya kontribusi antara riwayat perilaku kekerasan dengan peningkatan kemampuan kognitif, psikomotor dan sikap orang tua dalam berkomunikasi asertif. Jika dilihat dari sosiodemografi dan kultur responden, umumnya responden pernah terpapar baik secara langsung menyaksikan, menjadi korban atau pelaku perilaku kekerasan maupun tidak langsung dari media elektronik.

Riwayat perilaku kekerasan ada hubungannya dengan perlakuan buruk yang diterima anak ketika anak masih kecil. Kekerasan fisik yang berlangsung berulang-ulang dalam jangka waktu lama akan menimbulkan cedera serius terhadap anak, meninggalkan bekas luka secara fisik maupun psikologis, begitu juga dampak kekerasan pada

anak yang sering dimarahi orang tua yang diikuti dengan penyiksaan, cenderung meniru perilaku buruk (*coping mechanism*) yang diterima selama pertumbuhan dan perkembangannya.

Disamping itu status perkawinan orang tua memberikan pengaruh terhadap peningkatan kemampuan kognitif, psikomotor dan afektif orang tua dalam berkomunikasi asertif dengan anak usia sekolah. Keluarga menurut Bailon dan Maglaya (1978 dalam Hamid 2009) adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Masing-masing berperan sesuai bagiannya. Suami berperan mencari nafkah dan istri berperan mengatur segala sesuatunya yang berhubungan dengan kebutuhan anggota keluarganya. Saling keterikatan dan ketergantungan satu sama lain berpengaruh pada cara mereka menyelesaikan setiap masalah rumah tangga, termasuk masalah yang dialami anak (Gomma, 2006). Dalam hal ini status perkawinan dilihat dari sisi sebagai dukungan sosial terhadap orang tua yang harus mengurus, mengatur kebutuhan rumah tangga sekaligus mendidik anak-anak di sela-sela pekerjaan mereka.

Pendapat Hawari (2007) mengenai status perkawinan berbeda dengan Gomma, menyatakan bahwa dalam suatu pernikahan akan muncul berbagai permasalahan perkawinan yang secara langsung ikut menyumbangkan faktor stress atau beban disamping harus tetap menjalankan perannya masing-masing. Jika peran suami istri tidak harmonis, berada pada ambang perceraian, maka akan memberi dampak pada hubungan orang tua kepada anak yang terlihat melalui gaya komunikasi orang tua dengan anak (Rhamadani, 2008). Pada penelitian ini, orang tua masih mampu berlatih dengan anak walaupun harus menjalankan tugas sehari-hari sebagai orang tua seperti bekerja mencari nafkah, mengantar anak sekolah, menyelesaikan pekerjaan

rumah tangga : memasak, mencuci, berjualan, dan memberikan pembelajaran pada anak setelah pulang dari sekolah.

6.1.2 Pengaruh latihan asertif terhadap kemampuan kognitif, afektif dan psikomotorik orang tua dalam berkomunikasi asertif pada anak.

Kemampuan kognitif, afektif dan psikomotorik orang tua dalam berkomunikasi asertif pada anak usia sekolah. Kemampuan kognitif orang tua dalam berkomunikasi asertif meliputi pengetahuan orang tua tentang gaya komunikasi asertif berbeda dengan gaya komunikasi pasif dan agresif. Kemampuan psikomotor orang tua dalam berkomunikasi asertif dengan cara menanggapi keluhan anak dan mencari pemecahan masalah bersama dengan anak dan yang ketiga adalah sikap orang tua dalam berkomunikasi asertif. Selanjutnya akan diuraikan lebih lanjut pengaruh latihan asertif terhadap ketiga kemampuan orang tua.

6.1.3 Pengaruh latihan asertif terhadap kemampuan kognitif orang tua dalam berkomunikasi asertif pada anak.

Kemampuan kognitif orang tua sebelum diberikan intervensi masuk dalam rentang kemampuan sedang. Kemampuan kognitif orang tua dalam berkomunikasi asertif sebelum mendapat latihan asertif pada kelompok intervensi adalah 41,19 atau baru mencapai 51,5% dari skor tertinggi yaitu 80. Sedangkan pada kelompok kontrol, skor sebelum mendapat latihan asertif adalah 41,19 atau baru mencapai 51,5% dari skor tertinggi yaitu 80.

Meskipun aspek kognitif pada kelompok intervensi dan kontrol sudah terbilang sedang, namun membutuhkan 31,41% lagi untuk mencapai tingkat pemahaman maksimum tentang bagaimana berkomunikasi asertif kepada anak usia sekolah. Sebelum dilakukan latihan asertif, kemampuan kognitif antara kelompok intervensi dan kontrol telah

homogen dan berada dalam rentang sedang. Uji kesetaraan yang dilakukan pada kedua kelompok didapatkan kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata tingkat kemampuan kognitif antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Setelah dilakukan latihan asertif, kelompok yang mendapat latihan asertif menunjukkan peningkatan kemampuan kognitif lebih tinggi secara bermakna ($p\text{-value}<0,05$) dibandingkan kelompok yang tidak mendapat latihan asertif. Sesudah mendapatkan latihan asertif, kemampuan kognitif menjadi 68,59 (85,7%). Dalam waktu 4 minggu latihan asertif, kemampuan kognitif ibu naik sebesar 34,2% dari kemampuan kognitif sedang ke kemampuan kognitif tinggi, butuh 14,3% lagi untuk mencapai kemampuan kognitif maksimum. Sedangkan orang tua yang tidak mendapatkan latihan asertif, menunjukkan penurunan secara bermakna ($p\text{-value}<0,05$).

Kemampuan kognitif orang tua turun menjadi 38,38 (47,97%). Hal ini disebabkan oleh pemahaman yang kurang dan kesibukan orang tua dalam mengurus keluarganya, rentang waktu yang cukup lama antara *pre test*, pelaksanaan terapi generalis dan *post test* kurang lebih 4 minggu dibandingkan pada kelompok intervensi. Ketika kesadaran diri sudah timbul namun tidak dikembangkan dapat menyebabkan individu mengalami ketidakmampuan mengambil keputusan, berperilaku tidak sesuai dan berlaku agresif yang dapat membahayakan bagi kesejahteraan fisik dan psikis anggotanya. (Stuart & Laraia, 2005). Keterampilan hubungan interpersonal yang tidak adekuat misalnya saling tidak percaya, tidak mendapat dukungan, kemampuan komunikasi tidak lancar dalam keluarga dan masyarakat akan meningkatkan kejadian perilaku kekerasan (Stuart & Sundeen, 1995).

Dikatakan oleh L.Green (dalam Notoatmodjo, 2003) bahwa perubahan pada individu dilatarbelakangi oleh faktor pengetahuan, sikap dan

keyakinan. Hal ini sebagai landasan bagi orang tua untuk benar-benar memahami gaya komunikasi asertif, yang dapat bermanfaat jika diterapkan kepada anaknya. Pemahaman secara kognitif akan diikuti oleh perubahan sikap dan perilaku orang tua dalam berkomunikasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Alberti dan Emmons (1977) tentang pengaruh latihan asertif pada individu yang mengalami depresi. Penelitian yang berlangsung selama 32 hari melalui 11 sesi pada 64 orang responden, membuktikan terdapat pengaruh yang signifikan terhadap perubahan sikap dan konsep diri orang depresi ($p\text{-value} < 0,05$). Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa pemberian latihan asertif pada kelompok intervensi berdampak cukup besar pada pemahaman perilaku asertif secara kognitif. Karena latihan asertif merupakan salah satu jenis terapi perilaku (Towsend, 2009), maka pemahaman secara kognitif sangat diperlukan diawal terapi untuk memudahkan orang tua merespon dan menanggapi perilaku emosi anak (Faber & Mazlish, 2009).

Latihan asertif mendukung orang tua memahami dan menanggapi segala respon emosi yang dimunculkan anak akibat dari kebutuhan anak yang tidak terpenuhi (Emmons, dalam Towsend, 2009). Dengan latihan asertif, orang tua melati menerima emosi diri sendiri, menerima emosi anak, memikirkan dengan aktif cara merespon emosi anak. Orang tua akan memahami bahwa dengan cara agresif atau pasif setiap kali menghadapi keluhan anak, tidak membawa dampak yang positif pada hubungan orang tua dan anak (Gottman & DeClaire, 2008).

Perbedaan selisih kemampuan kognitif orang tua dalam berkomunikasi asertif pada kelompok intervensi lebih tinggi secara bermakna ($p\text{-value} < 0,05$) dibandingkan kelompok kontrol. Antara kelompok intervensi dan kontrol terlihat selisih perbedaan kognitif sebesar 30,21 point (37,76%) lebih tinggi pada kelompok yang mendapat latihan asertif. Kemampuan sebelum latihan sama/homogen antara kedua

kelompok, namun setelah mendapatkan latihan asertif, terlihat bahwa kelompok intervensi menunjukkan selisih kenaikan yang cukup signifikan, naik dari kemampuan kognitif sedang menjadi kemampuan kognitif tinggi.

Penelitian yang dilakukan oleh Purwandari dan Purwanti (2008) tentang peningkatan kecerdasan emosi anak lewat pelatihan pembentukan karakter anak oleh guru di sekolah menunjukkan pengaruh yang signifikan ($p\text{-value}=0,05$). Demikian juga hal yang sama pada penelitian Novianti (2010) adanya pengaruh yang signifikan ($p\text{-value}<0,05$) terapi kelompok *assertiveness training* terhadap kemampuan komunikasi asertif ibu dalam mengelola emosi anak. Penelitian ini memperkuat hasil penelitian yang dilakukan pada orang tua melalui latihan asertif. Terjadi peningkatan kognitif pada orang tua setelah dilakukan latihan asertif, meliputi pemahaman tentang gaya komunikasi asertif, mampu membedakan gaya komunikasi asertif, agresif dan pasif yang selama ini dilakukan oleh orang tua kepada anak usia sekolah.

6.1.4 Pengaruh latihan asertif terhadap kemampuan psikomotor orang tua dalam berkomunikasi secara asertif

Kemampuan psikomotor orang tua dalam berkomunikasi asertif sebelum mendapat latihan asertif pada kelompok intervensi adalah 28,84 (rentang kemampuan sedang) baru mencapai 51,5% dari skor tertinggi yaitu 56. Sedangkan pada kelompok kontrol, skor sebelum mendapat latihan asertif adalah 28,75 (rentang kemampuan sedang) baru mencapai 51,3% dari skor tertinggi yaitu 56.

Walaupun aspek psikomotor sudah terbilang sedang pada kelompok intervensi, butuh 48,5% lagi untuk mencapai kemampuan psikomotor maksimum. Sedangkan pada kelompok kontrol membutuhkan 48,7%

untuk mencapai kemampuan psikomotor maksimum tentang cara berkomunikasi asertif.

Berdasarkan hasil diskusi dengan para responden sebelum dilakukannya latihan asertif, orang tua mengeluhkan sulitnya mengendalikan emosi terhadap anak usia sekolah dengan cara berbicara yang baik, orang tua cenderung ingin mendapatkan hasil yang cepat, ingin anak segera memenuhi apa yang diinginkan orang tua. Adanya keinginan dan kesadaran akan perubahan sikap orang tua dibutuhkan perubahan dari aspek kognitif terlebih dahulu. Seperti yang dikatakan oleh Lewin, dkk (1987 dalam Gordon, 2008) bahwa anak-anak yang diasuh oleh orang tua yang otoriter banyak menunjukkan ciri-ciri sikap dan perilakunya terganggu, anak mudah menyerah dan emosional. Karena hal tersebut perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang keterkaitan pola asuh terhadap kemampuan komunikasi asertif orang tua.

Setelah dilakukan latihan asertif, kelompok yang mendapat latihan asertif menunjukkan peningkatan kemampuan psikomotor lebih tinggi secara bermakna ($p\text{-value}<0,05$) dibandingkan kelompok yang tidak mendapat latihan asertif. Sesudah mendapatkan latihan asertif, kemampuan psikomotor orang tua menjadi 48,00 (85,71%). Dalam waktu 4 minggu latihan asertif, terjadi kenaikan kemampuan psikomotor sebesar 34,2% dari kemampuan psikomotor sedang ke kemampuan psikomotor tinggi. Sehingga membutuhkan 14,29% untuk mencapai kemampuan psikomotor maksimum.

Sedangkan kelompok orang tua yang tidak mendapatkan latihan asertif, menunjukkan penurunan psikomotor secara bermakna ($p\text{-value}<0,05$). Kemampuan psikomotor orang tua turun menjadi 26,84 (47,9%). Jadi, dalam waktu 4 minggu tidak mendapat latihan asertif, kemampuan psikomotor orang tua dalam berkomunikasi asertif turun

sebesar 3,4%. Kemampuan psikomotor orang tua sebelum latihan asertif berada pada skala kemampuan sedang, dan setelah 4 minggu tidak mendapat latihan asertif, turun ke rentang skala kemampuan psikomotor rendah.

Hal ini disebabkan oleh terlalu lamanya rentang waktu antara *pre test*, pemberian terapi generalis dan *post test* selain itu kesibukan orang tua mengurus rumah tangga masing-masing, minimnya minat membaca materi yang telah diberikan dan kurangnya kesadaran orang tua tentang pentingnya komunikasi asertif pada anak usia sekolah. Ketika kesadaran diri orang tua sudah timbul terkait dengan apa yang sudah didapatkan melalui proses pembelajaran namun jika tidak dikembangkan atau dibiarkan menurun terus dapat menyebabkan individu mengalami ketidakmampuan mengambil keputusan, berperilaku tidak sesuai dan berlaku agresif yang dapat membahayakan bagi kesejahteraan fisik dan psikis anggotanya. (Videbeck, 2008) dan (Stuart & Laraia, 2005). Keterampilan hubungan interpersonal yang tidak adekuat misalnya saling tidak percaya, tidak mendapat dukungan, kemampuan komunikasi tidak lancar dalam keluarga dan masyarakat akan meningkatkan kejadian perilaku kekerasan (Stuart & Sundeen, 1995).

Komunikasi asertif membutuhkan latihan bertahap dan berulang untuk mencapai kemampuan komunikasi asertif karenanya latihan asertif yang dilakukan dalam 6 sesi, dimana sesi 1-4 diulang sebanyak 2x dan sesi 5 dan 6 sebanyak 1x. Hal ini disesuaikan dengan kondisi orang tua yang memiliki pemahaman yang berbeda, diharapkan satu sama lain saling melengkapi dan membantu, karena pada latihan asertif memerlukan pemahaman yang adekuat. Adapun tahap dalam setiap sesinya adalah *describing* (menggambarkan perilaku baru yang akan dipelajari), *learning* (mempelajari perilaku baru melalui demonstrasi oleh terapis), *practicing* atau *role play* (mempraktekkan kembali

perilaku baru di dalam kelompok), *feedback* (pemberian masukan atau penilaian dari terapis) dan *implementation* (melatih perilaku yang dipelajari ke situasi nyata di rumah bersama dengan anak). Tahapan yang dilakukan pada latihan asertif sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuningsih (2009) dalam penelitiannya melatih sikap asertif ke klien dengan perilaku kekerasan, dan Novianti (2010) dalam penelitiannya melatih komunikasi asertif pada ibu dalam mengelola emosi anak .

Kunci keberhasilan latihan asertif adalah kemampuan menjadi pendengar yang aktif, membutuhkan waktu hanya 5-10 menit untuk mendengar keluhan anak dengan penuh perhatian, mata sejajar dengan anak, berhadapan, rileks dan menahan diri untuk memberikan nasihat ke anak. Proses ini sesuai dengan latihan asertif yang dilakukan oleh Alberti dan Emmons (1977) sebanyak 11 sesi. Proses ini juga sesuai dengan apa yang dikatakan oleh Sobur (1993, dalam Ramadhani, 2008) bahwa komunikasi yang efektif antara orang tua dan anak adalah proses pemindahan informasi, ide, pengertian, pemahaman dari orang tua ke anak atau sebaliknya, kemudian diinterpretasikan sesuai dengan tujuan dan adanya saling pengertian antara kedua belah pihak.

Perbedaan selisih kemampuan psikomotor orang tua dalam berkomunikasi asertif pada kelompok yang mendapat latihan asertif lebih tinggi secara bermakna ($p\text{-value}<0,05$) dibandingkan kelompok yang tidak mendapat latihan asertif. Naik sebanyak 19,25 point atau naik sebesar 34,37%. Sedangkan pada kelompok kontrol terjadi penurunan secara bermakna ($p\text{-value}<0,05$), turun sebanyak 1,91 point atau turun sebesar 3,4%.

Dari hasil tersebut terlihat bahwa kemampuan psikomotor orang tua dalam berkomunikasi asertif dapat dilatih dan ditingkatkan setelah mendapatkan latihan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Burton dan White (1971 dalam Safaria, 2009) bahwa proses pembentukan

kompetensi emosi anak salah satunya adalah komunikasi asertif orang tua kepada anaknya yang diperoleh melalui latihan yang intensif.

Penelitian ini sesuai dengan apa yang dilakukan oleh Burton L.White (dalam Ramadhani, 2008) yang menunjukkan bahwa peran orang tua dalam berkomunikasi positif sangat besar pengaruhnya, dimana orang tua mempunyai kemampuan dalam merespon secara cepat kebutuhan anaknya baik kebutuhan fisik, psikologis dan sosialnya.

6.1.5 Pengaruh latihan asertif terhadap afektif orang tua dalam berkomunikasi secara asertif

Kemampuan afektif orang tua dalam berkomunikasi asertif kepada anak usia sekolah sebelum mendapat latihan asertif pada kelompok intervensi adalah 24,75 (rentang kemampuan sedang) baru mencapai 53,80% dari skor tertinggi yaitu 46. Sedangkan pada kelompok kontrol, skor sebelum mendapat latihan asertif adalah 24,75 (rentang kemampuan sedang) baru mencapai 53,80% dari skor tertinggi yaitu 46. Walaupun aspek afektif sudah terbilang sedang pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, membutuhkan 46,2% lagi untuk mencapai afektif orang tua yang maksimum dalam berkomunikasi asertif ke anak.

Aspek afektif mengarahkan seseorang pada perasaan atau perilaku yang menghasilkan sikap, nilai dan kepercayaan (Towsend, 2009). Bloom (1956, dalam Potter & Perry, 2005) mengkategorikan lima kategori sikap, yaitu menginternalisasi nilai-nilai yang bertujuan untuk mengontrol perilaku, mengorganisasi atau mengatur nilai urutan prioritas, menilai sesuatu, berespon dengan aktif berpartisipasi dan penerimaan yang terlihat dari kemauan mendengar yang berasal dari keingintahuan. Sikap orang tua yang ditingkatkan selama pemberian latihan asertif adalah mau menerima perubahan, keyakinan kalau emosi anak bisa dikendalikan melalui komunikasi asertif orang tua,

menyadari sikap yang akan dirubah, berespon aktif selama latihan asertif berlangsung, menanggapi dan berespon terhadap keluhan anak.

Komunikasi asertif membutuhkan kesadaran diri orang tua akan sikap selama berkomunikasi dengan anak usia sekolah. Tanpa adanya kesadaran diri, tidak akan diikuti oleh perubahan sikap dan perilaku. Aspek sikap dapat berubah jika terjadi pemahaman secara kognitif tentang tujuan dan keuntungan apa yang akan diperoleh selama mengikuti latihan asertif.

Setelah dilakukan latihan asertif, kelompok yang mendapat latihan asertif menunjukkan peningkatan kemampuan afektif orang tua dalam berkomunikasi asertif lebih tinggi secara bermakna ($p\text{-value}<0,05$) dibandingkan kelompok yang tidak mendapat latihan asertif. Setelah mendapatkan latihan asertif, sikap orang tua pada kelompok intervensi menjadi 41,19 (89,5%). Dalam waktu 4 minggu mendapatkan latihan asertif, terjadi kenaikan sikap orang tua sebesar 35,74% dari skala sikap sedang ke skala sikap tinggi. Sehingga membutuhkan 10,5% lagi untuk mencapai sikap komunikasi asertif yang maksimum. Sedangkan kelompok orang tua yang tidak mendapatkan latihan asertif, menunjukkan penurunan afektif dalam berkomunikasi asertif secara bermakna ($p\text{-value}<0,05$). Sikap orang tua turun menjadi 24,75 (53,8%). Jadi, dalam waktu 4 minggu tidak mendapat latihan asertif, sikap orang tua turun sebesar 3,67% dan tetap berada pada skala sikap sedang.

Sikap orang tua adalah yang paling berperan setelah kemampuan kognitif. Selama mengikuti latihan asertif di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang, orang tua banyak mengeluhkan bahwa mereka tidak mungkin dapat merubah anak untuk bisa mendengar dan mengikuti perintah orang tua, orang tua meyakini bahwa pengaruh dari lingkungan teman lebih kuat dibandingkan sikap asertif orang tua di

rumah. Sesuai dengan teori Bloom bahwa pemahaman kognitif akan diikuti oleh sikap dan perilaku. Keyakinan yang kurang akan keberhasilan teknik komunikasi dalam latihan asertif disebabkan oleh pemahaman yang kurang akan gaya komunikasi asertif itu sendiri. Oleh karenanya, pemahaman pada sesi 1 dan 2 harus dimiliki oleh seluruh orang tua. Perbedaan selisih afektif orang tua dalam berkomunikasi asertif pada kelompok yang mendapat latihan asertif lebih tinggi secara bermakna ($p\text{-value}<0,05$) dibandingkan kelompok yang tidak mendapat latihan asertif.

6.1.6 Pengaruh latihan asertif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol terhadap kemampuan anak mengelola emosi

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata kemampuan mengendalikan emosi anak sebelum orang tua mendapat latihan asertif pada kelompok intervensi adalah 74,53 (rentang kemampuan sedang) dan pada kelompok kontrol, skor sebelum mendapat terapi generalis adalah 74,38 (rentang kemampuan sedang). Kemampuan anak mengendalikan emosi sebelum orang tua mendapatkan latihan asertif ternyata sudah berada pada rentang kemampuan sedang. Asumsi peneliti adalah anak mendapatkan lingkungan *support system* yang adekuat selama menjalankan perannya sebagai anak dan pelajar. Anak tidak hanya meniru orang tuanya di rumah tapi juga guru mereka di sekolah. Seperti yang dikatakan oleh Mubayidh (2007) bahwa guru ikut mendidik murid mengembangkan rasa tanggung jawab pada dirinya, mengajarkan menghormati diri sendiri, mengajarkan memberi pertolongan pada temannya dan membantu beradaptasi pada situasi sulit.

Setiap anak akan menjalani masa tumbuh kembangnya, yang tanpa disadari berpengaruh terhadap perkembangan jiwa di masa yang akan datang. Masa perkembangan yang paling mencolok terjadi pada masa anak sekolah dimana anak sudah mulai memasuki sekolah dasar,

terjadi perluasan kemampuan sosial anak. Di usia sekolah ini, anak belum mampu mengolahnya secara tepat sehingga anak lebih rentan untuk berperilaku emosional (Hurlock, 2008). Sebagai seorang pelajar, anak lebih banyak diarahkan pada kemampuan kognitif saja, tetapi jarang untuk diajarkan atau dilatih untuk mengembangkan aspek emosinya. Sebagai contoh pelatihan tentang bagaimana mengendalikan emosi anak, menghadapi konflik, berkomunikasi secara asertif, mengelola stress dan ketrampilan lainnya. Kondisi tersebut mengakibatkan siswa tidak terampil dalam mengendalikan emosi dan stress belajar dan tidak sedikit pelajar yang tidak mau belajar, melawan orang tua, dan berperilaku menyimpang. (Safaria, 2009).

Setelah orang tua mendapatkan latihan asertif, menunjukkan peningkatan kemampuan anak mengendalikan emosi lebih tinggi secara bermakna pada orang tua yang mendapat latihan asertif ($p\text{-value}<0,05$) dibandingkan orang tua yang tidak mendapatkan latihan asertif. Sesudah latihan asertif, kemampuan anak mengendalikan emosi pada kelompok intervensi naik menjadi 91,75%. Dalam waktu 4 minggu, terjadi kenaikan sebesar 17,22% dari skala sedang ke skala tinggi. Butuh 8,25% lagi untuk mencapai kemampuan mengendalikan emosi maksimum. Sedangkan pada orang tua yang tidak mendapatkan latihan asertif, menunjukkan penurunan kemampuan anak mengendalikan emosi secara bermakna ($p\text{-value}<0,05$) sebesar 73,22%. Jadi, dalam waktu 4 minggu tidak mendapat latihan asertif, kemampuan anak mengendalikan emosi turun sebesar 1,16% dan tetap berada pada rentang skala sedang.

Kemampuan anak mengendalikan emosi dapat meningkat jika orang tua diberikan pelatihan terlebih dahulu. Untuk merubah perilaku negatif anak di rumah, gaya bicara, menanggapi keluhan anak secara asertif, menjadikan orang tua sebagai contoh peran dalam menyelesaikan masalahnya dicontoh/ditiru oleh anak. Sebaliknya, jika

anak tidak dilatih sejak dini, anak akan mengalami kesulitan dalam menyelesaikan masalahnya, sehingga anak cenderung menyelesaikannya dalam bentuk perilaku maladaptif. (Rosa, 2005). Penelitian yang dilakukan Rose (1975) tentang pengaruh latihan asertif terhadap perkembangan konsep diri dan kompetensi sosial anak memberikan pengaruh positif terhadap konsep diri anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Shapiro, dkk (1997 dalam Safaria, 2009) tentang pelatihan emosi anak mengatakan bahwa anak yang memiliki kemampuan mengendalikan emosi akan lebih mudah menangani masalah yang dihadapi baik di sekolah maupun dalam hubungan dengan temannya. Anak akan lebih percaya diri dalam hubungan sosialnya dan sukses dalam belajar. Sebaliknya, anak yang tidak pernah dilatih memiliki kemampuan mengendalikan emosi yang rendah dan kurang terampil dalam menangani masalah yang dihadapinya.

Penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah meningkatkan kemampuan mengendalikan emosi anak melalui pelatihan kemampuan kognitif, psikomotor dan sikap orang tua dalam berkomunikasi secara asertif kepada anak usia sekolah. Hasilnya terlihat terjadi peningkatan secara bermakna ($p\text{-value}<0,05$). Setelah dilatih, orang tua menerapkan di rumah sebagai pelatih mengendalikan emosi anak, memberi contoh cara menyelesaikan masalah kepada anak dan menjadi pendengar yang baik dan aktif ketika anak mempunyai masalah/keluhan.

Sesuai dengan yang dikatakan oleh Goleman (1996 dalam Nurjanah, 2008) bahwa kemampuan memonitor, mengenali dan memahami permasalahan emosi anak dapat digunakan sesuai dengan situasi dan kondisi. Orang tua dapat menjadi contoh/panutan bagi anak dalam mengendalikan emosinya ketika ada masalah (Gordon, 2009). Orang tua merupakan orang pertama yang menjadi pusat identifikasi anak dan orang yang paling banyak menghabiskan waktu, berinteraksi

dengan anak sehingga dapat memberikan pengaruh terhadap perilaku anak. melalui proses belajar dengan melihat, meniru dan melakukan apa yang dilakukan orang tuanya, anak mengadopsi perilaku orang tuanya. (Hurlock,2008).

Selisih perbedaan kemampuan anak mengendalikan emosi pada orang tua yang mendapat latihan asertif lebih tinggi secara bermakna ($p\text{-value}<0,05$) sebanyak 17,22%. Peningkatan terjadi pada kelompok intervensi. Hal ini disebabkan karena pemberian latihan asertif diikuti secara serius dan sungguh-sungguh baik pelaksanaan di kelompok maupun latihan di rumah. Adanya komitmen untuk mau berubah adalah kunci utama dalam pelatihan ini. Orang tua harus mampu mengenali permasalahan yang sedang dialami sendiri dan mengendalikan emosi, tidak berbicara dengan anak dalam kondisi emosi, dan mampu menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi anak dalam rumah.

Begitu juga dengan orang tua yang tidak mendapat latihan asertif, terjadi penurunan sebanyak 1,16%. Berdasarkan hasil observasi buku kerja dan wawancara dengan orang tua, hal ini disebabkan kemampuan yang dimiliki baik dari aspek kognitif, afektif dan psikomotor dalam rentang sedang, suasana yang kondusif dalam rumah, keseriusan dalam berkomitmen meningkatkan kemampuan dalam mengendalikan emosi dan komunikasi terbuka yang dibangun bersama dalam keluarga.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Bohner (1953, dalam Ramadhani, 2008) bahwa orang tua berperan dalam pembentukan perilaku anak. Sikap, perilaku dan kebiasaan orang tua selalu dilihat, ditiru oleh anak. Secara sadar atau tidak sadar proses tersebut direkam oleh anak, sehingga anak mengidentifikasi diri melalui orang tua sebelum melakukan identifikasi pada orang lain (Hurlock, 2008).

6.2 Keterbatasan Penelitian

Dalam setiap penelitian beresiko mengalami kelemahan yang diakibatkan karena keterbatasan-keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian. Keterbatasan penelitian ini yaitu tempat pelaksanaan yang tidak kondusif, yang cukup mengganggu. Kondisi tersebut adalah kegiatan ini sangat menarik perhatian warga sekitar wilayah Kelurahan Tanjungpura, terutama anak-anak yang bermain di sekitar halaman tempat pelaksanaan latihan asertif dan menyaksikan kegiatan latihan asertif, sehingga dapat mengganggu konsentrasi peserta dalam mengikuti latihan asertif.

Namun hal ini dapat diatasi dengan menggunakan fasilitas Posyandu mandiri Dahlia XI di lantai II yang diberikan izin oleh ketua Posyandu, jarak rumah responden dengan posyandu dekat dan dapat ditempuh dengan jalan kaki oleh para peserta pelatihan. Tempat pelatihan dirasakan cukup tenang, nyaman, jauh dari keramaian.

6.3 Implikasi Hasil Penelitian.

Implikasi hasil penelitian yang menunjukkan adanya pengaruh latihan asertif terhadap perilaku kekerasan orang tua pada anak usia sekolah di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang. Berikut ini diuraikan implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan jiwa, keilmuan dan pendidikan keperawatan, dan terhadap penelitian berikutnya.

6.3.1 Pelayanan keperawatan jiwa masyarakat (CMHN)

Latihan asertif dapat digunakan orang tua, anak, dan guru sebagai salah satu terapi untuk meningkatkan perkembangan kesehatan jiwa anak usia sekolah. Selain itu dapat diterapkan dalam program kesehatan jiwa berbasis komunitas bekerja sama dengan pihak puskesmas melalui kegiatan UKS dan UPGK untuk mendukung upaya promosi kesehatan jiwa anak dan keluarga. Selain itu perawat kesehatan jiwa komunitas dapat membantu orang tua-anak usia sekolah melalui pemberian psikoedukasi keluarga.

6.3.2 Keilmuan dan pendidikan keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan pengaruh latihan asertif terhadap kemampuan komunikasi orang tua dalam menurunkan perilaku kekerasan kepada anak usia sekolah sebagai bentuk intervensi promotif kesehatan jiwa anak dan keluarga di masyarakat. Hasil penelitian ini bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan jiwa khususnya dalam mengembangkan teori dalam pelaksanaan terapi spesialis di tatanan pelayanan kesehatan masyarakat dan dapat menambah keilmuan terapi bagi perawat khususnya mata ajar keperawatan jiwa tentang terapi individu maupun kelompok dalam upaya meningkatkan kesehatan jiwa anak usia sekolah. Proses belajar mengajar di tingkat spesialis dapat menggunakan hasil penelitian ini dalam melatih mahasiswa melakukan terapi asertif kepada klien di tatanan pelayanan rumah sakit jiwa maupun di keluarga dan masyarakat.

6.3.3 Penelitian berikutnya

Pada penelitian keperawatan berikutnya dapat menjadi acuan pelaksanaan penelitian di area yang sama dengan menggunakan metode penelitian yang berbeda, seperti dengan metode *Cohort* ataupun dengan metode studi kualitatif atau kombinasi keduanya sehingga dapat lebih mengeksplorasi pengalaman atau makna kemampuan orang tua dalam menangani masalah yang dihadapi anak usia sekolah. Selain itu, peneliti selanjutnya juga dapat mengembangkan penelitian lain tentang latihan asertif yang dilakukan langsung kepada anak usia sekolah di dalam kelompoknya tanpa melibatkan orang tua.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik simpulan dari penelitian yang telah dilakukan dan beberapa saran demi perbaikan penelitian dengan area yang sama di masa yang akan datang. Adapun uraiannya adalah sebagai berikut :

7.1 Simpulan

Penelitian tentang pengaruh latihan asertif terhadap perilaku kekerasan orang tua pada anak di Kabupaten Karawang memperoleh hasil bahwa karakteristik orang tua yang mempunyai anak usia sekolah dengan usia termuda 26 tahun dan tertua 64 tahun dengan pendapatan keluarga rata-rata sebesar Rp 1.187.500,00 mengasuh anak paling banyak 2 orang. Pendidikan orang tua terbanyak adalah SD,SMP (70,3%) dan SMA, PT (29,7%) dengan status perkawinan paling banyak menikah (93,8%).

Hasil penelitian menunjukkan kemampuan orang tua dalam berkomunikasi secara asertif sebelum mendapat latihan asertif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah kemampuan sedang, dan kemampuan anak dalam mengendalikan emosi sebelum orang tua mendapat latihan asertif pada kelompok intervensi dan kontrol adalah sedang. Adapun kemampuan orang tua dalam berkomunikasi asertif meningkat secara bermakna ($p\text{-value}<0,05$) setelah orang tua mendapat latihan asertif, begitu juga pada kelompok yang tidak mendapat latihan asertif. Hal ini latihan asertif efektif dalam meningkatkan kemampuan orang tua dalam menurunkan perilaku kekerasan pada anak.

Kemampuan anak dalam mengendalikan meningkat secara bermakna ($p\text{-value}<0,05$) dari kemampuan sedang ke tinggi setelah orang tua mendapatkan latihan asertif. Karakteristik orang tua dan latihan asertif berpeluang meningkatkan kemampuan kognitif, afektif dan psikomotor. Penelitian ini juga membandingkan perbedaan kemampuan orang tua setelah mendapatkan latihan

asertif pada kedua kelompok. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan orang tua dalam berperilaku asertif meningkat secara bermakna dengan nilai $p < 0,05$ ($p \text{ value} = 0,000$). Jadi, dapat ditarik kesimpulan bahwa latihan asertif memiliki pengaruh terhadap perilaku kekerasan orang tua pada anak di Kabupaten Karawang.

7.2 Saran

Berdasarkan simpulan di atas, ada beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan demi keperluan pengembangan dari hasil penelitian, yaitu sebagai berikut:

7.2.1 Aplikasi keperawatan

7.2.1.1 Departemen Kesehatan RI menetapkan suatu kebijakan untuk meningkatkan upaya promosi kesehatan pada kelompok sehat yang berbasis komunitas sesuai dengan issue kesehatan jiwa di dunia yaitu pemberdayaan masyarakat khususnya pada generasi penerus bangsa, melalui bidang pelayanan kesehatan jiwa masyarakat sebagai salah satu upaya menyetatkan jiwa generasi penerus bangsa dimulai dari kesehatan jiwa keluarga.

7.2.1.2 Melalui pembentukan Desa Siaga Sehat Jiwa, melatih perawat puskesmas dan pembentukan kader kesehatan jiwa di masing-masing wilayah, dapat meningkatkan swadaya masyarakat dan menjadikannya misi kesehatan jiwa keluarga sebagai tanggung jawab masyarakat bersama.

7.2.1.3 Menetapkan batasan kerja yang menjadi tanggung jawab dan wewenang antara kader kesehatan jiwa, perawat jiwa puskesmas, dan perawat spesialis keperawatan jiwa.

7.2.1.4 Organisasi profesi sebaiknya terus mensosialisasikan peran perawat jiwa di tatanan pelayanan kesehatan di komunitas untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa komunitas dan menetapkan latihan asertif sebagai salah satu kompetensi dari perawat spesialis keperawatan jiwa.

- 7.2.1.5 Pentingnya dilakukan pelatihan untuk kader kesehatan, untuk tetap memonitor perkembangan mental emosi anak usia sekolah dan kemampuan orang tua dalam menanggapi keluhan anak secara asertif.
- 7.2.1.6 Melakukan pelatihan-pelatihan lanjutan yang dapat dilakukan di posyandu dalam konteks keluarga dan guru sekolah dasar.
- 7.2.1.7 Dinas kesehatan Kabupaten Karawang bekerja sama dengan mahasiswa Spesialis keperawatan jiwa melakukan pelatihan kepada perawat puskesmas (pemegang program pelayanan kesehatan jiwa) untuk diaplikasikan di wilayah kerja dan adanya supervisi yang berjenjang dan terjadual untuk pelaksanaan latihan asertif.
- 7.2.1.8 Secara berkala, mahasiswa S2 Keperawatan Jiwa bekerja sama dengan pihak Puskesmas, kader kesehatan merespon masukan dari masyarakat untuk memantau perkembangan kesehatan jiwa anak dan orang tua.
- 7.2.1.9 Organisasi profesi menetapkan latihan asertif sebagai salah satu kompetensi dari perawat spesialis keperawatan jiwa, khususnya dalam mengembangkan program desa siaga sehat jiwa.
- 7.2.1.10 Perawat spesialis keperawatan jiwa hendaknya menjadikan latihan asertif sebagai salah satu kompetensi yang dapat diberikan pada pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat (CMHN) oleh Perawat spesialis keperawatan jiwa.

7.2.2 Pengembangan keilmuan

- 7.2.2.1 Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya mengembangkan konsep tentang latihan asertif yang diberikan langsung pada orang tua dan anak untuk menurunkan perilaku kekerasan.
- 7.2.2.2 Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya mengembangkan cara meningkatkan kemampuan komunikasi asertif orang tua dalam menurunkan perilaku kekerasan pada anak dan

meningkatkan kemampuan dalam mengendalikan emosi anak melalui pelatihan formal untuk petugas kesehatan.

7.2.2.3 Pihak pendidikan tinggi keperawatan hendaknya menggunakan *evidence based* dalam mengembangkan tehnik pemberian asuhan keperawatan jiwa pada semua tatanan pelayanan kesehatan dalam penerapan latihan asertif sesuai dengan kondisi klien baik dengan diagnose sehat, resiko dan gangguan.

7.2.3 Metodologi

7.2.3.1 Penelitian lanjutan sangat diperlukan untuk mengetahui keefektifan penggunaan latihan asertif dalam meningkatkan kemampuan orang tua dalam berkomunikasi secara asertif kepada anak sehingga meningkatkan kemampuan anak dalam mengendalikan emosinya.

7.2.3.2 Pada penelitian ini yang bersifat *two-tail* telah menjawab hipotesa bahwa latihan asertif berpengaruh secara bermakna terhadap peningkatan kemampuan orang tua dalam berkomunikasi secara asertif, oleh karena itu perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor perancu lain yang dapat mempengaruhi keberhasilan latihan asertif selain karakteristik orang tua, seperti adanya pengaruh pola pengasuhan otoriter, demokratis atau pola asuh permisif yang dapat mempengaruhi kemampuan komunikasi orang tua dalam mengendalikan emosi anak.

7.2.3.3 Melibatkan tokoh masyarakat yaitu kader kesehatan yang mempunyai pengaruh kuat untuk memotivasi dan mensupport responden untuk hadir pada setiap kegiatan. Hal ini ditujukan untuk meningkatkan wawasan, pemahaman dalam mengembangkan kemampuan orang tua dalam mengasuh anak dan memperkecil *drop out* responden.

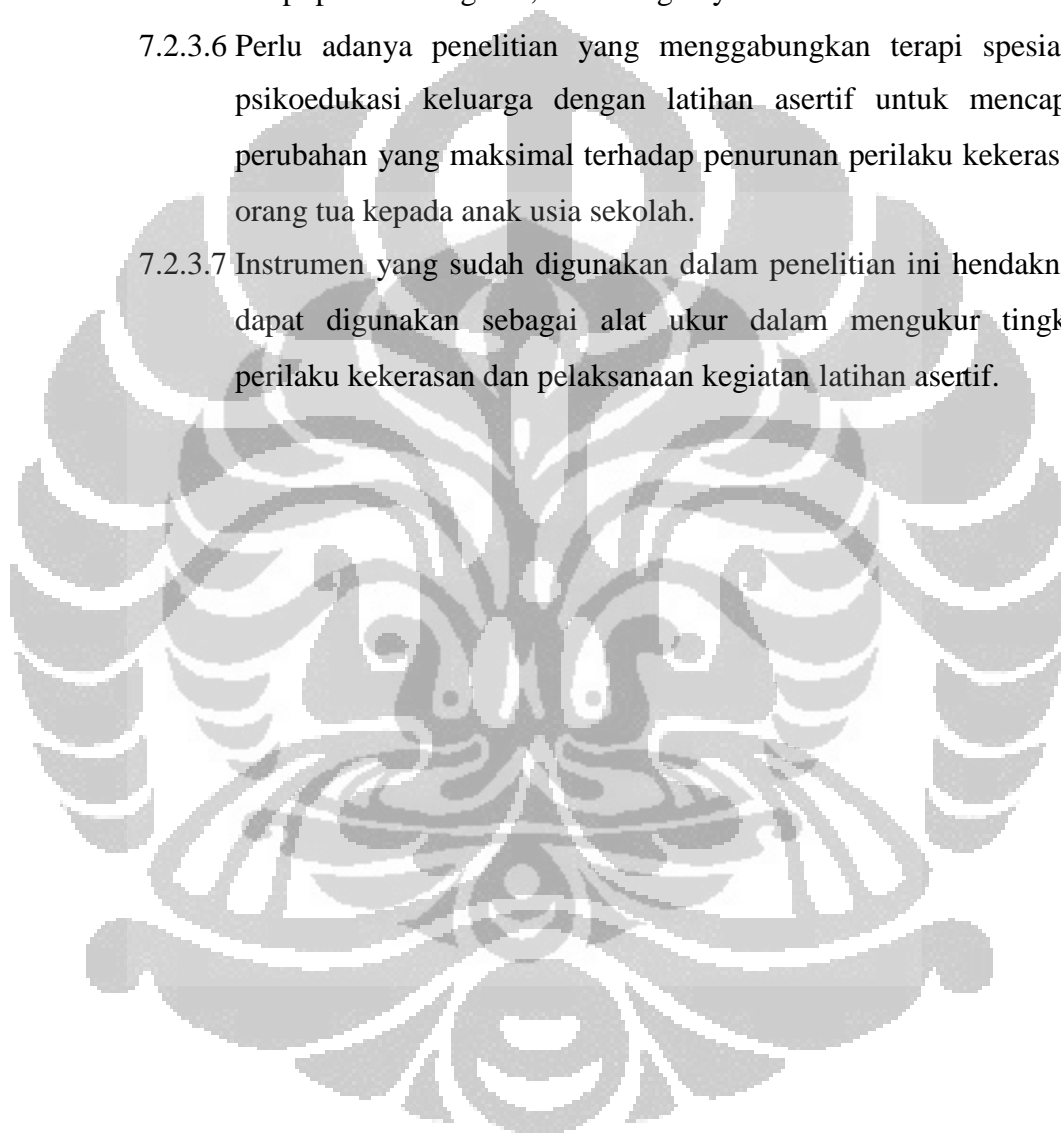
7.2.3.4 Perlu dilakukan penelitian lanjutan pada emosi anak yang orang tuanya dilatih dengan latihan asertif untuk melihat sejauh mana anak mampu mengendalikan emosi mereka dengan menggunakan

studi *Cohort* yaitu orang tua yang telah dilatih, untuk mengetahui sejauh mana keberhasilannya dalam mengendalikan emosi anak.

7.2.3.5 Perlu dilakukan penelitian terhadap bentuk intervensi keperawatan spesialistik lainnya dalam upaya menurunkan perilaku kekerasan orang tua kepada anak seperti terapi kognitif, terapi perilaku, terapi perilaku kognitif, dan sebagainya.

7.2.3.6 Perlu adanya penelitian yang menggabungkan terapi spesialis psikoedukasi keluarga dengan latihan asertif untuk mencapai perubahan yang maksimal terhadap penurunan perilaku kekerasan orang tua kepada anak usia sekolah.

7.2.3.7 Instrumen yang sudah digunakan dalam penelitian ini hendaknya dapat digunakan sebagai alat ukur dalam mengukur tingkat perilaku kekerasan dan pelaksanaan kegiatan latihan asertif.



DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto,S (2009). *Prosedur penelitian : suatu pendekatan praktik*. Edisi revisi VII. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar Saifudin.(2008). *Penyusunan skala psikologi*. Edisi 11. Jakarta : Pustaka Pelajar.
- Bower,M & Trowell,J.(1996). *The emotional needs of young children and their families*.1th edition. New York : Routledge.
- Boyd, M.A., & Nihart, M.A. (1998). *Psychiatric nursing contemporary practice*. Philadelphia: Lippincott.
- Burke,R & Herron,R. (2004). *18 kiat membesarkan anak dengan memanfaatkan kecerdasan emosional*. Edisi 1. Jakarta : PT Interaksa Karisma.
- Chandra.(2008). *Metodologi penelitian kesehatan*. Edisi 1. Jakarta : EGC
- Daradjat,Zakiah.(1978) *Peranan Agama dalam Kesehatan Mental*. Jakarta: Gunung Agung,
- DepKes RI, (2001) *Pola Mengasuh Anak Sejak Umur 3 Tahun Sampai 6 Tahun*, Jakarta : Dep Kes RI
- DepKes RI. (2003).*Buku pedoman kesehatan jiwa*. Jakarta : Depkes
- Desmita (2008) *Psikologi perkembangan pergaulan*. PT.Remaja Rosdakarya : Bandung
- Einon Dorothy, (2004), *Permainan Cerdas Untuk Anak Usia 2-6 Tahun*, Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Emmons & Alberti.(1977). *Assertiveness: innovation, explanations, issues and impact*. San Luis : Impact Publisher
- Faber,A & Mazlish,E.(2009). *Berbicara agar anak mau mendengar dan mendengar anak agar mau bicara*. Edisi 2. Jakarta : IKAPI.
- Frank & Hobbs,P. (1992). *Experiential training practical guidelines*. Edisi 1. Tavistock: London & New York.

- Forkas (1997, *Assertiveness training with individual who are moderately and midly retarded*, diunduh tanggal 7 Februari 2011)
- Fortinash, K.M. & Holoday, P.A. (2004). *Psychiatric mental health nursing. Third edition*, St. Louis Missouri: Mosby – Year Book Inc.
- Friedman, Marilyn M (2010) *Buku Ajar keperawatan keluarga : riset, teori dan praktik* ; alih bahasa Achiryani S.Hamid et all. Jakarta : EGC
- Gobai, Yosep (2008) *Peran orang tua sangat penting dalam kehidupan anak*. <http://www.pewarta-kabarindonesia.blogspot.com/> diunduh tanggal 12 Maret 2011
- Girdano & Everly (1986). *Controlling stress and tension.A holistic approach*.edisi 2. New Jersey: Prantice-Hall
- Goleman,D.(1998). *Working with emotional intelligence*. New York : Bantan
- Gomma,A.B.(2006). *Mendidik mentalitas anak, panduan orang tua menumbuhkan mentalitas luar biasa pada anak-anaknya*. Edisi 1. Sukoharjo : Samudera.
- Gordon Thomas.(2009). *Menjadi orang tua efektif mendidik anak agar bertanggung jawab*. Edisi 13. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Gottman J & DeClaire J.(2008). *Mengembangkan kecerdasan emosional anak*. Edisi1. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Hamid, A.Y. (2009). *Bunga Rampai. Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*, Jakarta: EGC.
- Hamid, A.Y. (2007). *Riset Keperawatan*, Jakarta: EGC.
- Hartono,A.(2009). *Emotional quality parenting cara praktis menjadi orang tua pelatih emosi*.edisi 1. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Hasan Maimunah, (2001), *Membangun Kreativitas Anak Secara Islami*, Yogyakarta : PT Bintang Cemerlang.
- Hasan,I.(2004). *Analisis data penelitian dengan statistik*. Edisi 2. Jakarta : PT Bumi Aksara.

- Hawadi, Akbar Reni, (2001), *Psikologi Perkembangan Anak*, Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Hawari,D.(1996). *Ilmu kedokteran jiwa dan kesehatan jiwa*. Edisi 1. Jogjakarta : PT Dana Bhakti Prima Yasa.
- Hawari,D.(2006). *Konsultasi perkawinan (Marriage Counseling)*. Edisi 1. Jakarta : FKUI.
- Hawari,D.(2009). *Penyiksaan fisik dan mental dalam rumah tangga (Domestic Violence)*. Edisi 1, Jakarta : FKUI.
- Hefler (1999). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Prentice Hall : New York.
- Hidayat,A.A.(2005).*Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*.Salemba Medika : Jakarta
- Hobbs (1999).*Violence and Criminality : Child Abuse and Neglect A Clinician's Handbook*. 2nd Edition, Churchill Livingstone: London.
- Hurlock, E.(2008). *Perkembangan anak jilid 1*. Edisi 6. Jakarta : Erlangga.
- Huraerah,A.(2006), *Kekerasan Terhadap Anak*. PT.Nuansa: Bandung
- Ibung D,S.(2008). *Panduan praktis bagi orang tua dalam memahami dan mendampingi anak usia 6-12 tahun*. Edisi 1. Jakarta:Flex Media Komapatindo
- Isgiyanto.(2009). *Teknik pengambilan sample*. Edisi 1. Jogjakarta : Mitra Cendikia.
- Iskandar,J.(2006). *The power of soul for greath health*.edisi 1. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.
- Kaplan, H.L., & Saddock, B. J. (1996). *Comprehensive text book of psychiatry* Vol. 1. 6th ed. Baltimore : Williams & Wilkins.
- Kekhususan Keperawatan Jiwa FIK UI. (2009). *Draft terapi spesialis keperawatn jiwa yang telah diriset*. Jakarta: FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Keliat dan Akemat (2005). *Keperawatan jiwa terapi aktivitas kelompok*, Jakarta: EGC.
- Keliat.B.A, Panjaitan.R.U, Riasmini,M. (2010).*Manajemen Keperawatan Jiwa Komunitas Desa Siaga*.EGC.Jakarta

- Keliat.B.A, Helena.N, Farida.P. (2011) *Manajemen keperawatan Psikososial & Kader Kesehatan Jiwa*. EGC. Jakarta
- Kneisl, C.R. dkk.(2004). *Contemporary Psychiatric Mental Health Nursing*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Kumpulan makalah. *Seminar Nasional Masalah Emosional Pada Anak dan Remaja.(2010).Asosiasi Kesehatan Jiwa dan Anak dan Remaja Indonesia*.Jakarta
- KPAI (2006) *Faktor-faktor yang melatar belakangi kekerasan pada anak*. Diunduh dari URL:<http://www.sekitarkita.com>, tanggal 3 Maret 2011.
- Lange,A.J & Jakubowski,P.(1983). *Responsible assertive behavior*. 3th edition. Chicago: Research press.
- Lazarus,R.S and Folkman,S. (1971). *Stress, appraisal and coping*. Edisi 1. Springer-Verlag : New York.
- Lawson, Terry (2006). *Bentuk-bentuk kekerasan pada anak (child abuse)*. [http ://dunia psikologi. dagdidgdug.com](http://dunia psikologi. dagdidgdug.com). diunduh tanggal 1 Maret 2011.
- Mahfuzh,J.M.(2009). *Psikologi Anak dan Remaja Muslim*.Pustaka Al-Kautsar.Jakarta
- Markel & Bogusky (1976). *Assertive training for parent*. The council for exceptional children Chicago, 4(1), EC 082 947.
- Michel,F. (2008). *Module Assert yourself*. Perth, Western Australia: Clinical Intervention Psychotherapy
- Mubayidh Makmun.(2007). *Kecerdasan dan kesehatan emosional anak*. Edisi 2. Jakarta : Pustaka Al-Kautsar.
- Mulyadi (2003). *Dampak kekerasan pada anak*. <http ://dunia psikologi. dagdidgdug.com>. diunduh tanggal 3 Februari 2011.
- Nadia (1991). *Dampak penelantaran anak*. <http ://dunia psikologi. dagdidgdug.com>. diunduh tanggal 3 Februari 2011.
- Nakita, (2005) *Salah Asuh Anak Rapuh*, Jakarta :PT Gramedia Pustaka Utama.
- NANDA (2005). *Nursing diagnoses : definitions & classification*, Philadelphia : AR
- Nataliani, (2004). *Anak-anak korban kekerasan dan akibatnya*. <http ://dunia psikologi. dagdidgdug.com>. diunduh tanggal 1 Maret 2011.

- National Child Abuse and Neglect Data System (2002), *Summary of Key Finding from Calender Year 2002, United States*, diambil dari URL:<http://www.arf.hhs.gov>, diunduh tanggal 1 Maret 2011.
- National Clearing on Child Abuse and Neglect Information (2003). *Introduction Child Neglect*, diambil dari webmaster.nccanch@calib.com, diunduh tanggal 8 Maret 2011
- Notoatmojo,S.(2003).*Pendidikan dan perilaku kesehatan*.Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmojo, S.(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Novianti, E (2010) *Pengaruh terapi kelompok Assertiveness Training terhadap kemampuan komunikasi ibu dalam mengelola emosi anak usia sekolah (7-12 tahun) di Kelurahan Balumbang Jaya Kota Bogor tahun 2010*. Tidak di publikasikan.
- Nurjanah.(2008). *Mengembangkan kecerdasan emosi pada anak*. Gifted Review jurnal keberbakatan dan kreatifitas, 02(01), 13-19.
- Nurhalijah, dkk.(1989). *Peran orang tua dalam meningkatkan prestasi belajar anak*. Jakarta : BPK Gunung Mulia
- Olivia,F. (2002). *Mendampingi anak belajar. Bebaskan anak dari stress dan depresi belajar*. Jakarta : Media Komputindo.
- Patmonodewo, dkk.(2001). *Bunga rampai Psikologi perkembangan pribadi dari bayi sampai lanjut usia*. Edisi 1. Jakarta : UI Press.
- Potter, P.A. & Perry,A.G. (2005). *Fundamental of nursing : concept, process, and practice*, Philadelphia : Mosby Years Book Inc.
- Purwandari,E & Purwati. (2008). *Character building : pengaruh pendidikan nilai terhadap kecerdasan emosi anak*. Diunduh tanggal 8 Maret 2010.
- Poerwandari, Kristi. (2004). *Mengungkap selubung kekerasan: Telaah filsafat manusia*. Kepustakaan Eja Insani: Bandung.
- Rakhmat (2003) *Kontrol sosial pada tindakan kekerasan pada anak-anak*, <http://dunia psikologi.dagdidgdug.com>. diunduh tanggal 3 Februari 2011.
- Ramadhani,S.(2008). *The art of positive communicating, mengasah potensi dan kepribadian positif pada anak melalui komunikasi positif*. Edisi 1. Yogyakarta: Book Marks.

- Rathus,S.A.(1977). *An experimental investigation of assertive training in a group setting*. Journal of behavior therapy and experimental psychiatry.
- Rosebown Max. (1983). *Hand book of short-term*. Edisi 1. USA : Mc.Graw Hill Book Company.
- Rosa,S.(2005). *Psikologi perkembangan*. Edisi 1. Jakarta : Balai pustaka.
- Sabri,L & Sutanto,P.H. (2008). *Statistik kesehatan*. Edisi 3. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Safari,T & Eka,N.S. (2009). *Manajemen Emosi*. edisi 1. Jakarta : PT Bumi Aksara.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi 3. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Soetjiningsih, (1995), *Tumbuh Kembang Anak*, Jakarta : Penerbit EGC.
- Sitohang (2004). *Penyebab munculnya kekerasan pada anak*. [http ://dunia psikologi.dagdidgdug.com](http://dunia psikologi.dagdidgdug.com). diunduh tanggal 1 Maret 2011.
- Sunyoto,D. (2010). *Uji khi kuadrat dan regresi untuk penelitian*. Edisi 1. Jakarta : Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2009). *Metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Edisi 7. Jakarta : Alfabeta
- Sugiarno (2008) *Aspek Klinis Kekerasan Pada Anak dan Upaya Pencegahannya*. diambil dari URL:http://www.lcki.org/images/seminar_anak/tatalaksana.pdf, diunduh tanggal 10 Maret 2011.
- Suherman (2000) *Pentingnya Pendidikan Bagi Anak*, diambil dari URL:<http://www.matabumi.com>, diunduh tanggal 8 Maret 2011.
- Suyanto, B (2002). *Faktor Budaya di Balik Child Abuse*, diambil dari URL:<http://www.kompas.com>, diunduh tanggal 3 Maret 2011.
- Swanson, J.M dan Nies, M.A (1997). *Community Health Nursing: Promoting the health of aggregates*. Saunders Company: Philadelphia
- Stuart,G.W & Laraia, M.T (2005). *Principles and Practice of psychiatric nursing*. (8th edition). St Louis: Mosby
- Stuart, G.W. & Sundeen, S.J. (2005). *Buku saku keperawatan jiwa* (4th ed), , Jakarta : EGC

- Townsend & Mary (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing*. (6th Ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company
- Tommy & Alligood (2006) *Nursing Theory : utilization & application*. St.Louis Missouri : Mosby Inc.
- Turkington, D & Kingdon, G.(2002). *The case study guide to cognitive behaviour therapy of psychosis* , England : John wiley & sons, ltd
- Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 2002.*Tentang Perlindungan Anak*. (2002) Kementrian Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia : Jakarta.
- Unicef (1986). *Latar belakang munculnya kekerasan anak oleh orang tua*. <http://dunia psikologi. dagdidgdug.com>. diunduh tanggal 3 Februari 2011.
- Vinick (1983) *The effect of assertiveness training on aggression and self concept in conduct disordered adolescent*, diunduh tanggal 6 Januari 2011)
- Videback, S.L. (2008) *Buku Ajar Keperawatan Jiwa* ; alih bahasa Renata Komalasari & Alfrina Hany. Jakarta : EGC
- Wong, D.L, et all (2009) *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. EGC: Jakarta
- World Health Organization. (2002) *The Millennium Development Goals for Health: A Review of The Indicators*. Jakarta : Depkes RI.
- Willis,L & Daisley,J.(1995). *The assertiveness trainer,A practical handbook on assertiveness for trainer and running assertiveness course*. 3th edition. USA : Mc.Grow Hill Book Comapany.
- Winkel (1999). *Psikologi Pendidikan dan Evaluasi Belajar*. Gramedia: Jakarta
- Yosep,I (2007). *Keperawatan jiwa*. Cetakan pertama. Bandung: PT Refika Aditama.
- Yusuf,S.L.N & Nurihsan,A.J. (2008). *Teori kepribadian*. Edisi 2. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Yusuf, S (2009) *Psikologi Perkembangan anak dan remaja*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Zhuo,G.(2008). *How to make parenting and communication with your teenagers*. Edisi 1. Jakarta : Prestasi Pustaka Publisher.

JADWAL PELAKSANAAN PENELITIAN
PENGARUH LATIHAN ASERTIF TERHADAP PERILAKU KEKERASAN ORANG TUA PADA ANAK USIA SEKOLAH
DI KELURAHAN TANJUNGPURA KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2011

No.	Kegiatan	WAKTU PENELITIAN (TAHUN 2011)																								
		Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				
		7	14	21	28	7	14	21	28	4	11	18	25	2	9	16	23	30	6	13	20	27	4	11	18	25
1.	Penyusunan dan Uji Proposal																									
2.	Pengurusan izin administrasi Penelitian																									
3.	Pengumpulan data																									
4.	Analisis dan penafsiran data																									
5.	Penyusunan Laporan Akhir																									
6.	Seminar (Uji) Hasil Penelitian																									
7.	Perbaikan hasil seminar penelitian																									
8.	Sidang Tesis																									
9.	Perbaikan hasil sidang tesis																									
10.	Pengumpulan Tesis																									

Depok, Februari 2011

ABDUL GOWI / NPM. 090659414

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Judul Penelitian :“ **Pengaruh latihan asertif terhadap perilaku kekerasan orang tua pada anak usia sekolah di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang**”

Peneliti : Abdul Gowi
No Telpon : 08129926842
Pembimbing I : Prof. Achir Yani S.Hamid, MN., DNSc.
Pembimbing II : Tuti Nuraini, SKp., M.Biomed.

Saya Abdul Gowi / NPM. 0906594141 (Mahasiswa Program Magister Keperawatan Spesialis Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia) bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui pengaruh latihan Asertif terhadap perilaku kekerasan orang tua pada anak usia sekolah di Kelurahan Tanjungpura Kabupaten Karawang.

Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai masukan untuk program pelayanan keperawatan kesehatan jiwa di komunitas / masyarakat. Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi siapapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara : 1) Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya. 2) Menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini. 3) Menghargai hak responden bila ingin tidak melanjutkan keikutsertaannya dalam mengikuti pelatihan asertif.

Kegiatan penelitian ini akan dilaksanakan menjadi beberapa tahap, diawali dengan pendahuluan dimana responden akan mengisi kuisioner tentang data sosiodemografi, kemampuan kognitif, afektif dan psikomotorik orang tua dan kemampuan anak dalam mengendalikan emosi. Tahap intervensi yaitu memperoleh latihan asertif dari peneliti dan pemberian terapi generalis dan tahap akhir dimana responden akan diminta kembali untuk mengisi kuisioner sama seperti tahap awal.

Melalui penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan responden saudara. Terimakasih atas kesediaan dan partisipasinya.

Peneliti,

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca penjelasan penelitian ini dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan, maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini, saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden, antara lain :

1. Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari saya, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya.
2. Menghargai hak saya bila ingin tidak melanjutkan keikutsertaannya dalam mengikuti pelatihan.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan jiwa khususnya di komunitas / masyarakat.

Persetujuan yang saya tanda tangani menyatakan bahwa saya berpartisipasi dalam penelitian ini.

Karawang ,..... 2011

Responden,

.....

Kode Responden :

(diisi oleh peneliti)

Lampiran 4

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN (KUISIONER A)

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan berikut
2. Isilah pertanyaan pada tempat yang telah tersedia
3. Apabila pertanyaan berupa pilihan, cukup dijawab dengan menuliskan angka pada kotak yang telah tersedia

A. DATA ORANG TUA

1. Nama Ibu / Ayah :
2. Usia ibu / Ayah :
3. Status perkawinan :
() Kawin () Cerai
() Janda () Belum menikah
4. Jumlah Anak :
a.usia.....
b.usia.....
c.usia.....
d.usia.....
5. Pendidikan terakhir ibu
a. SD : () tamat () tidak tamat
b. SLTP : () tamat () tidak tamat
c. SMU : () tamat () tidak tamat
d. Diploma/ D-III : () tamat () tidak tamat
e. Perguruan Tinggi : () tamat () tidak tamat
6. Pendapatan keluarga dalam 1 bulan : Rp.....
7. Jenis kelamin anak yang sedang bersekolah SD
() Laki-laki
() Perempuan
8. Riwayat perilaku kekerasan
() Pernah () Tidak pernah

KUISIONER B.1
KEMAMPUAN KOGNITIF ORANG TUA
DALAM MENGASUH ANAK USIA SEKOLAH

Pilihlah salah satu jawaban dengan tanda silang (X), sesuai dengan yang bapak/ibu ketahui dengan pilihan jawaban :

SANGAT SETUJU : Orang tua sangat setuju dengan pernyataan tersebut.

SETUJU : Orang tua setuju saja dengan pernyataan tersebut.

KURANG SETUJU : Orang tua kurang setuju dengan pernyataan tersebut.

TIDAK SETUJU : Orang tua sama sekali tidak setuju dengan pernyataan tersebut

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
1	Kesedihan anak masalah serius yang harus diselesaikan oleh orang tua.				
2	Ciri orang tua yang pasif adalah cuek dengan perasaan anak, malas mendengar omongan anak.				
3	Ciri orang tua yang agresif adalah mudah terpancing emosi, selalu ingin peraturannya dipatuhi anak tanpa boleh menolak				
4	Ciri orang tua yang asertif adalah sabar mendengarkan masalah anak akan tahu perasaan dan penyebab masalah anak				
5	Orang tua yang cuek dengan perasaan anak, dapat membuat anak tidak percaya diri dan pendiam				
6	Orang tua yang peduli dengan perasaan anak, menegur anak dengan suara tenang dan jelas				
7	Orang tua yang selalu menyalahkan perbuatan anak, membuat anak menjadi nakal dan mengganggu anak lain yang lebih lemah				
8	Orang tua yang muda marah, tidak bisa merasakan apa yang dialami anak				
9	Orang tua yang mudah jengkel dengan kerewelan anak, akan memberikan apa yang anak minta, supaya cepat diam				
10	Orang tua yang sabar mendengar omongan anak, membuat anak mau terbuka membicarakan masalahnya				

11	Kurang memberikan pujian membuat anak merasa rendah diri				
12	Menghilangkan sifat marah-marah pada anak adalah dengan membentak dan mengancam				
13	Kesedihan dan marah anak akan hilang sendiri tanpa dibantu orang tua				
14	Anak yang pendiam, tidak mau mengatakan "aku ngak mau....aku marah" kepada ibunya karena takut				
15	Cara menanyakan penyebab anak sedih adalah sambil mengerjakan tugas rumah tangga (menyetrika, cuci piring, dll)				
16	Menegur kesalahan anak, cukup dengan melototkan mata				
17	Anak yang minta sesuatu yang tidak masuk akal akan cepat diam kalau diberi janji palsu				
18	Orang tua yang tegas mengatakan "tidak boleh, karena.....", bisa membuat anak menghentikan marah-marahnya.				
19	Anak yang selalu dipukul orang tua, akan menyimpan rasa dendam dan marah dengan orang tuanya.				
20	Sifat marah anak dapat dihilangkan dengan sifat marah orang tua				

KUISIONER B.2
KEMAMPUAN ORANG TUA BERKOMUNIKASI PADA ANAK USIA SEKOLAH

Pilihlah jawaban dengan memberi tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi orang tua dalam satu minggu terakhir :

SELALU : Hampir setiap hari
 SERING : Terjadi 3 - 4X dalam seminggu
 JARANG : Terjadi hanya 1- 2X dalam seminggu
 TIDAK PERNAH : Tidak pernah terjadi

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
21	Apabila anak sedih, saya mencoba menenangkan hati anak dengan mengatakan "Ibu tahu apa yang kamu rasakan"				
22	Saya menghentikan pekerjaan saya dan melihat ke anak saat ia menceritakan masalahnya				
23	Jika ulangan anak jelek, saya mengajak anak duduk dan membicarakan perasaannya				
24	Jika anak mendapat teguran dari sekolah karena membolos, saya akan mengajak bicara baik-baik dengan anak				
25	Saya mengajak anak bicara baik-baik bila ada masalah menyangkut kelakuan buruk anak				
26	Apabila anak berkelahi dengan temannya, saya tidak langsung marah tapi meminta anak cerita kejadian dan perasaannya.				
27	Apabila anak murung dan terlihat sedih, saya mendinginkan saja				
28	Apabila anak marah kepada saya, saya tidak langsung marah dan mencoba mengerti perasaannya				
29	Saya memberi kesempatan pada anak untuk belajar menyelesaikan masalahnya				
30	Saya cukup mencubitnya jika anak tidak mematuhi peraturan rumah (misalnya mandi dan makan teratur)				
31	Apabila anak marah, saya membujuknya dengan barang kesukaannya supaya cepat diam				
32	Saya langsung marah-marah jika anak ketahuan berbohong pada saya				
33	Ketika anak marah minta sesuatu yang saya tidak punya, saya tetap bicara dengan nada tenang, tegas dan tidak marah-marah				
34	Saya memberinya pujian ketika anak berhasil melakukan sesuatu sendiri tanpa dibantu				

KUISIONER B.3

KEMAMPUAN AFEKTIF ORANG TUA SAAT BICARA DENGAN ANAK

Pilihlah jawaban dengan memberi tanda silang (X) pada kolom, sesuai sikap orang tua dalam berkomunikasi secara asertif dalam satu minggu terakhir :

- SANGAT SETUJU : Orang tua sangat setuju sekali dengan pernyataan tersebut
 SETUJU : Orang tua setuju saja dengan pernyataan tersebut
 KURANG SETUJU : Orang tua kurang setuju terhadap pernyataan tersebut
 TIDAK SETUJU : Orang tua sama sekali tidak setuju terhadap pernyataan tersebut

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Kurang Setuju	Tidak Setuju
35	Saya merasa perlu tahu apa yang anak rasakan, penyebabnya jika anak kelihatan murung.				
36	Menceritakan rasa kesal kepada orang tua sangat penting daripada dipendam berlama-lama.				
37	Saya mengharuskan anak melakukan sesuatu sesuai dengan keinginan saya.				
38	Saya menganggap rasa sedih anak akan hilang sendiri				
39	Saya perlu menghukum anak supaya anak "tahan banting" menghadapi masalahnya.				
40	Tidak penting mengetahui penyebab rasa marah anak.				
41	Saya harus memarahi anak setiap kali anak berbuat salah				
42	Mengendalikan emosi anak adalah tugas utama seorang ibu bukan ayah				
43	Anak bisa marah dan menangis terus menerus kalau saya tegur kesalahannya, karena itu saya memilih "diam" saja				
44	Saya tidak memarahi anak, sebelum tahu penyebab anak nakal.				
45	Saya menghargai anak dengan tidak mencela ide anak				
46	Saya malas menanyakan perasaan anak				

KUISIONER C
KEMAMPUAN ANAK MENGENDALIKAN EMOSI
 (diisi oleh anak)

Nomor responden : _____ (diisi oleh peneliti)

Petunjuk pengisian

1. Berikut ini adalah sejumlah pertanyaan dan pada setiap pertanyaan terdapat empat (4) pilihan jawaban. Berikan tanda cek list (√) pada kotak pilihan yang kamu anggap paling sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya pada diri kamu
2. Pilihan jawabanmu sesuai dengan kondisi dalam satu minggu terakhir
 SELALU : Hampir setiap hari
 SERING : Terjadi 3-4x dalam seminggu
 JARANG : Terjadi hanya terjadi 1-2x dalam seminggu
 TIDAK PERNAH : Tidak pernah terjadi
3. Tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban yang dipilih adalah benar, asalkan menjawabnya dengan jujur.
4. Kerahasiaan identitas dan jawabanmu dijamin oleh peneliti. Oleh karena itu usahakan agar jangan sampai ada nomor yang terlewat untuk dijawab.

No	Item Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1	Saya tahu tanda-tanda kalau saya sedang marah				
2	Saya tahu penyebab saya marah				
3	Saya menceritakan perasaan yang tidak menyenangkan ke ibu				
4	Saya tidak peduli ketika ibu menegur kesalahan saya				
5	Saya tersenyum atau malah tertawa ketika ibu marah ke saya				
6	Saya tidak mau bicara, menyendiri dan diam ketika gagal melakukan sesuatu				
7	Saya tidak malu-malu menceritakan segala pengalaman saya baik di sekolah maupun di lingkungan rumah				
8	Setelah mengungkapkan perasaan dengan menangis, saya menyatakan perasaan saya lega				

9	Saya mampu mengendalikan diri (tidak marah) ketika keinginan saya tidak terpenuhi				
10	Saya diam saja jika dimarahi ibu dan tidak bertanya alasan ibu marah kepada saya				
11	Saya bingung tidak tahu apa yang harus saya lakukan jika dihadapkan dengan lingkungan yang baru				
12	Saya tidak mau menceritakan masalah saya kepada teman atau ibu saya				
13	Saya menanyakan keadaan ibu/ayah/kakak/adik/teman ketika suatu saat mereka sedang sakit				
14	Saya tidak menolak apapun hadiah yang diberikan kepada saya walaupun saya tahu harganya sangat murah				
15	Saya mau membantu pekerjaan rumah tangga karena saya tahu ibu repot dengan tugas rumah tangga.				
16	Saya tidak peduli bila ada teman yang mengalami masalah				
17	Saya tidak mau membantu tugas ibu di rumah				
18	Saya malas menanyakan keadaan teman saya				
19	Ketika gagal melakukan sesuatu, saya mencobanya lagi hingga saya bisa				
20	Saat ini saya memiliki cita-cita, dan bersemangat untuk meraihnya				
21	Ketika saya selesai mengerjakan tugas sekolah, saya memeriksanya kembali				
22	Saya minta bantuan setiap kali melakukan sesuatu, karena takut salah				
23	Saya bingung menentukan ketika ibu menanyakan cita-cita yang akan saya raih				
24	Saya malas mencoba pengalaman baru				
25	Di sekolah saya mudah bergabung dengan teman-teman saya				
26	Saya tidak malu memimpin teman-teman saya baik di sekolah atau saat bermain di rumah				
27	Saya mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan yang baru saya kenal, misalnya ke rumah teman				
28	Saya memilih melakukan sendiri tugas kelompok di rumah daripada mengerjakan dengan teman-teman				
29	Saya baru cerita pengalaman saya jika ditanya oleh ibu.				
30	Saya memiliki masalah dengan teman-teman saya				
	TOTAL SCORE				

MODUL LATIHAN ASERTIF ORANG TUA PADA ANAK USIA SEKOLAH



TIM PENYUSUN

**Ns. Abdul Gowi, S.Kep
Ns.Evin Novianti, M.Kep
Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.APP.Sc
Herni Susanti, S.Kp., MN**

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK 2011**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam perjalanan pertumbuhan dan perkembangannya, anak sering diperlakukan tidak adil dan tidak tepat. Di sisi lain anak dituntut untuk menjadi generasi penerus keluarga dan bahkan bangsa yang berkualitas, namun tidak sedikit keluarga yang mengabaikan hak-hak anak. Walaupun Undang-undang no.23 tahun 2002 tentang perlindungan Anak telah tertuang dengan jelas dan sesungguhnya sudah cukup berat dalam ketentuan sanksi kepada para pelaku kekerasan terhadap anak, namun di lapangan sering ketentuan tersebut diabaikan (Rizal, 2010).

Patilima (2003) menyatakan bahwa kekerasan pada anak merupakan perlakuan yang salah. Hamid (2003) mendefinisikan perlakuan salah pada anak adalah segala perlakuan terhadap anak yang akibat-akibatnya mengancam kesejahteraan dan tumbuh kembang anak, baik secara fisik, psikologi sosial, maupun mental. Perlakuan salah pada anak adalah segala perlakuan terhadap anak yang akibat-akibatnya mengancam kesejahteraan dan tumbuh kembang anak, baik secara fisik, psikologi sosial, maupun mental. Perlakuan salah menurut Irwanto (2008) dalam Hamid (2003) dapat digolongkan ke dalam berbagai kategori menurut dampak dari perlakuan, yaitu: perlakuan salah secara seksual; perlakuan salah secara fisik; dan perlakuan salah secara mental yang dilakukan oleh orang dewasa. Anak-anak yang menjadi korban perlakuan salah rata-rata mengalami gangguan psikologis. Mereka terlihat murung, tertutup, jarang beradaptasi dan bersosialisasi, kurang konsentrasi, dan prestasi akademik menurun (Hefler, 1976).

UNICEF (1986) menyatakan faktor yang melatarbelakangi munculnya perlakuan salah pada anak oleh orang tua diantaranya orang tua yang pernah jadi korban penganiayaan anak dan terpapar oleh kekerasan dalam rumah, orang tua yang kondisi kehidupannya penuh stress, seperti rumah yang sesak, kemiskinan, orang tua yang menyalahgunakan NAPZA, orang tua yang mengalami gangguan jiwa seperti depresi atau psikotik atau gangguan keperibadian.

Setiap orang mempunyai kapasitas untuk menampilkan suatu bentuk perilaku ketika berhadapan dalam situasi yang menekan (Stuart & Laraia, 2005). Kemarahan merupakan salah satu respon yang dimunculkan dalam situasi tersebut, dimana respon kemarahan dapat berfluktuatif dalam rentang adaptif sampai maladaptif (Keliat & Sinaga, 1991). Rentang respon marah meliputi asertif, pasif, frustrasi, agresif dan perilaku kekerasan (amuk) (Stuart & Sundeen (1995). Perilaku kekerasan dan agresif merupakan respon maladaptif, sedangkan perilaku asertif merupakan rentang respon adaptif. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa setiap orang berpeluang berada dalam rentang agresif dan perilaku kekerasan.

Rentang perilaku maladaptif perilaku kekerasan maupun rentang adaptif berupa perilaku asertif dapat dilihat tanda yang muncul. Tanda yang muncul individu yang mengalami perilaku kekerasan antara lain ketidaktahuan mampu memecahkan masalah, mendominasi, (Keliat & Sinaga, 1991), supresi pikiran (Boyd & Nihart, 1998), kekerasan verbal terhadap orang lain dan lingkungan (Morison, 1993), ketegangan tubuh, muka merah, (Rawlins, William & Beck, 1993), peningkatan nadi, nafas, dan tekanan darah, tatapan mata tajam (Boyd & Nihart, 1998). Sedangkan tanda perilaku asertif antara lain berbicara secara langsung pada orang lain, mampu menyampaikan permintaan dan menolak permintaan yang tidak rasional (Stuart & Laraia, 2005; Hunziker, 1977), mengekspresikan perasaan, mengekspresikan rasa setuju dan tidak setuju, mengekspresikan kemarahan secara konstruktif (Keliat & Sinaga, 1991), menyapa orang lain dan mengatakan "mengapa" (Hunziker, 1977). dan memperhatikan norma jarak personal (Stuart & Laraia, 2005). Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa individu dengan perilaku kekerasan mengalami penurunan kemampuan untuk berperilaku asertif.

Upaya orang tua untuk meningkatkan kemampuan komunikasi secara positif masih saja dirasakan kekurangannya, karena tidak diberikan contoh model dan latihan tersendiri untuk melatih ketrampilan tersebut. Selain itu tidak ada juga *feedback* terhadap latihan ketrampilan komunikasi orang tua, apakah yang dilakukan sudah

benar atau tidak (Ramadhani, 2008). Bila individu tidak bisa asertif maka akan mempengaruhi hubungan interpersonal dengan orang lain (Stuart & Laraia, 2005), yang berakibat disharmonisasi hubungan interpersonal. Untuk itu perlu terapi individu dimana adanya kemampuan mengekspresikan perasaan dan pikiran sesuai dengan kebutuhan yang jelas dan tetap terjalin komunikasi terbuka dengan orang lain secara langsung dan jujur. Diperlukan suatu latihan tentang bagaimana cara berkomunikasi secara *asertif* di rumah, dimana orang tua dapat meningkatkan kemampuan mengelola emosi sehingga perlakuan salah pada anak dapat diminimalisir. Salah satu terapi individu yang dilakukan adalah latihan asertif (Stuart & Laraia, 2005).

Latihan asertif melatih individu berperilaku asertif yaitu terbuka dan jujur pada diri sendiri dan orang lain, mau mendengarkan keluhan orang lain, menunjukkan pengertian pada situasi orang lain yang sulit, dapat mengambil keputusan pada situasi sulit, mampu bersikap tegas, dapat menjelaskan point-point yang ingin diutarakan untuk menghindari penyimpangan, berani berbicara, saling menghargai antar pribadi dan berani memosisikan diri di hadapan orang lain (Willis & Daisley, 1995). Latihan asertif merupakan latihan komunikasi mendasar untuk melatih kemampuan menyampaikan kebutuhan, hak dan pilihan tanpa menekan hak orang lain (Satler 1948 dalam Forkas, 1998). Dengan penerapan latihan asertif pada individu dengan perilaku kekerasan dan agresif diharapkan dapat mengurangi frekuensi perilaku kekerasan pada individu resiko perilaku kekerasan dan pada akhirnya membentuk perilaku asertif.

B. Tujuan

Setelah mempelajari modul ini diharapkan perawat mampu :

1. Melaksanakan latihan asertif pada orang tua dengan perilaku kekerasan pada anak usia sekolah.
2. Melakukan evaluasi kemampuan orang tua dalam menurunkan perilaku kekerasan pada anak usia sekolah.
3. Melakukan evaluasi kemampuan orang tua dalam mengelola emosi (bersikap asertif) sehingga perilaku kekerasan pada anak dapat diminimalkan.

BAB II

PEDOMAN PELAKSANAAN LATIHAN ASERTIF TERHADAP PERILAKU KEKERASAN ORANG TUA PADA ANAK

Latihan asertif merupakan bentuk latihan komunikasi yang mendasar yang dapat dilakukan pada individu maupun kelompok dalam berbagai situasi dan kondisi diantaranya pada keluarga dengan orang tua yang melakukan perilaku kekerasan pada anak.

A. Definisi latihan asertif

Merupakan komponen dari terapi perilaku dan suatu proses dimana individu belajar mengkomunikasikan kebutuhan, menolak permintaan dan mengekspresikan perasaan positif dan negative secara terbuka, jujur, langsung dan sesuai dengan pemahaman. Individu yang menggunakan respon asertif mempertahankan haknya dan respek terhadap hak dan harkat orang lain (Fortinash, 2003).

Latihan asertif merupakan tindakan untuk melatih seseorang mencapai perilaku asertif (Kaplan & Saddock, 2005). *Assertiveness Training* merupakan program latihan perilaku untuk melatih seseorang menyampaikan kebutuhan, hak, dan menentukan pilihan tanpa mengabaikan hak orang lain (Forkas, 1997). Menurut Hopkins (2005), *Latihan asertif* yaitu terapi untuk melatih kemampuan seseorang untuk mengungkapkan pendapat, perasaan, sikap dan hak tanpa disertai adanya perasaan cemas. *Assertiveness Training* merupakan komponen dari terapi perilaku dan suatu proses dimana individu belajar mengkomunikasikan kebutuhan, menolak permintaan dan mengekspresikan perasaan positif dan negatif secara terbuka, jujur, langsung, dan sesuai dengan pemahaman. Individu yang menggunakan respon asertif mempertahankan haknya dan

respek terhadap hak dan harkat orang lain (Fortinash, 2003). Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *Assertiveness Training* merupakan terapi untuk melatih seseorang membentuk keasertifan sehingga mampu berperilaku asertif.

B. Indikasi *Latihan asertif* dapat diterapkan pada klien :

1. Manipulatif
2. Agresif, marah
3. Risiko perilaku kekerasan
4. Kecemasan
5. Keterbatasan hubungan sosial
6. Depresi
7. Harga diri rendah.

C. Tujuan *Latihan asertif*

Tujuan akhir yang diharapkan pada pemberian latihan asertif yaitu membentuk yaitu perilaku asertif (Kaplan & Saddock, 2005). Adapun tujuan *latihan asertif* yaitu :

1. Meningkatkan penilaian terhadap diri dan orang lain
2. Meningkatkan harga diri, mengurangi kecemasan
3. Meningkatkan kemampuan dalam membuat keputusan hidup
4. Mengekspresikan sesuatu secara verbal dan nonverbal, mengekspresikan kebutuhan dan hak.
5. Melatih ketrampilan interpersonal dasar seseorang.
6. Mempelajari prosedur kognitif, afektif dan perilaku untuk meningkatkan kemampuan interpersonal
7. Mengurangi penghalang secara kognitif dan afektif untuk berperilaku asertif seperti kecemasan, pikiran tidak rasional, perasaan bersalah dan marah.

8. Membantu individu memahami : (a) bahwa agresif merupakan bentuk perilaku yang harus dipahami, diterima, dimodifikasi dan dikontrol, (b) ekspresi marah untuk satu situasi belum tentu tepat untuk situasi yang lain dan (c) metode untuk mengatasi perilaku agresif dapat digunakan untuk menurunkan agresif secara lebih baik.

D. Prinsip latihan asertif

Prinsip yang diperhatikan dalam latihan asertif yaitu ketrampilan yang dilatih dan tehnik komunikasi yang digunakan.

a. Ketrampilan yang dilatih

Ketrampilan yang dilatih dalam latihan asertif yaitu:

- 1) Melatih individu memahami perilaku asertif dan agresif
- 2) Membantu mengidentifikasi hak personal dan orang lain
- 3) Meningkatkan ketrampilan asertif melalui praktek secara langsung .
- 4) Melatih kemampuan berkomunikasi secara langsung pada orang lain
- 5) Mengekspresikan sesuatu dengan tepat
- 6) Menyampaikan perasaan dan pikiran
- 7) Menyampaikan kebutuhan dan keinginan
- 8) Mengekspresikan kemarahan
- 9) Mengatakan tidak untuk permintaan yang tidak rasional
- 10) Kemampuan untuk menyampaikan komplain, opini dan kontradiksi .

b. Tehnik Komunikasi

Tehnik komunikasi yang diperhatikan dalam pelaksanaan latihan asertif yaitu:

1. Menggunakan bahasa tubuh yang asertif yaitu kontak mata yang tepat, ekspresi wajah sesuai dengan pembicaraan. volume bicara sesuai, postur tubuh tegak dan relaks, memperhatikan jarak terapeutik.

2. Menggunakan pernyataan "saya" pernyataan ini berfokus pada problem bukan menyalahkan orang lain seperti "saya menyukai untuk menyampaikan cerita saya tanpa interupsi."
3. Menggunakan fakta bukan kesimpulan sepihak seperti "kamu membutuhkan kegiatan yang terencana".
4. Mengekspresikan pikiran, perasaan dan opini yang kita miliki.
5. Membuat penjelasan.
6. Berkata langsung dan meminta.

E. Kriteria Terapis

a. Kriteria Terapis

- 1) Minimal lulus S2 keperawatan jiwa
- 2) Berpengalaman dalam praktek keperawatan jiwa di rumah sakit minimal 2 tahun.

b. Peran terapis

- 1) Menjelaskan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam pelaksanaan latihan asertif.
- 2) Melatih kemampuan klien: mengungkapkan pikiran dan perasaan, mengungkapkan kebutuhan dan keinginan, mengekspresikan kemarahan, bagaimana berkata 'tidak', menyampaikan alasan, serta mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi.

c. Kriteria peserta

- 1) individu yang berisiko perilaku kekerasan
- 2) Sudah mendapatkan terapi generalis individu, keluarga dan kelompok.
- 3) Bersedia mengikuti enam (6) sesi program latihan asertif.

F. Pelaksanaan latihan asertif

1. Tehnik Pelaksanaan latihan asertif

Pelaksanaan latihan asertif yang dilakukan dalam penelitian ini dibagi menjadi enam sesi yaitu :

a. **SESI I : PEMAHAMAN IBU TENTANG PERBEDAAN ASERTIF, PASIF DAN AGRESIF**

Apa itu perilaku asertif? Asertif akan lebih dipahami jika dibandingkan dengan dua gaya dalam merespon situasi yaitu pasif (tidak peduli) dan agresif (menyerang).

1) Perilaku Pasif

Perilaku pasif bertujuan untuk menghindari konflik dengan cara apapun. Orang tua yang pasif atau tidak asertif akan mengatakan hal-hal yang tidak sesuai dengan apa yang mereka pikirkan untuk meredam emosi anak, orang tua cenderung menginginkan emosi-emosi negative si anak hilang dengan cepat dan menggunakan pengalihan perhatian untuk menutup emosi anak. Orang tua tidak mau menegur anak atau mempertahankan pendapatnya sendiri yang menurutnya benar dengan alasan tidak mau lebih lama mendengar tangisan / rewelan anak. Orang tua merasa tidak nyaman, penuh rasa takut, cemas, terganggu sakit hati dan kewalahan dengan emosi-emosi anak. Karena orang tua takut dirinya lepas kendali secara emosional, mereka lebih memilih untuk memenuhi segala permintaan anak yang barangkali kurang rasional. Memusatkan perhatian lebih pada bagaimana mengatasi emosi-emosi anak bukanlah pada makna emosi itu sendiri.

Orang tua yang dulunya dididik dengan cara diabaikan emosinya barangkali juga mengalami kesulitan dalam menghadapi emosi anak-anak mereka. Karena terbiasa mengambil peran “penyelamat” sejak masa anak-anak, orang tua ini memikul

banyak tanggung jawab untuk membereskan setiap masalah dan kepedihan anak mereka. Orang tua yang seperti ini akan merasa lebih cepat putus asa dengan kemampuannya menenangkan anaknya yang rewel namun orang tua tidak mendengarkan kebutuhan si anak dibalik emosinya.

Lama kelamaan orang tua yang pasif, sering mengabaikan perasaan anak akan mulai menganggap semua ungkapan kesedihan atau amarah anak-anak mereka sebagai tuntutan yang mustahil. Karena merasa frustrasi atau dimanfaatkan oleh anak namun tidak mampu berbuat banyak, orang tua bereaksi dengan meremehkan atau memperkecil kesedihan anak mereka. Orang tua mencoba memperkecil masalahnya, membungkusnya dan membuangnya hingga dapat dilupakan. Sebagai contoh seorang anak menangis karena berkelahi dengan temannya, kemudian sang ibu mencoba meredakan tangisan anaknya karena ibu tidak mau anak merasa sedih....dengan cara memberinya sepotong es krim sebagai upaya membuat hatinya senang dan membuatnya melupakan hal itu.

Inilah yang dimaksud dengan pengabaian emosi anak, ibu tidak berupaya mencari masalah lain dibalik emosi anak/masalah anak. Akibat dari respon pasif yang orang tua keluarkan bagi anak adalah anak akan belajar bahwa anak akan sulit mengatur emosi mereka sendiri. Anak belajar bahwa perasaan mereka salah, tidak tepat dan tidak boleh. Anak akan sulit mengenal perasaannya sendiri, tidak ekspresif mengungkapkan perasaan mereka, cenderung diam dan merenungi diri mengapa hal ini terjadi padaku

2) Perilaku Agresif

Pada situasi konflik, orang tua yang agresif selalu ingin “menang” dengan cara mendominasi atau mengintimidasi anak. Orang tua yang agresif melihat segala sesuatunya dari kaca matanya saja tetapi tidak berusaha melihat dari sisi anak. Cara agresif ini sering berhasil (menurut orang tua) karena anak langsung mengikuti apa yang diinginkan orang tua. Anak mengikuti apa yang dikatakan orang tua disebabkan karena rasa takut bukan karena anak mengerti akan kesalahan mereka. Orang tua yang agresif merespon anak dengan kemarahan, menurutnya emosi-emosi anak yang negative harus segera dikendalikan. Dengan cara menghardik, menertiban atau menghukum anak karena ungkapan emosi anak yang tidak sependapat dengan orang tua. Anak dituntut untuk patuh pada pedoman yang baik atau tingkah laku yang baik sehingga apabila anak melanggarnya, orang tua akan segera mengecam ungkapan emosi anak tersebut.

Orang tua yang agresif bukan sekedar mengabaikan, menyangkal atau meremehkan emosi negatif anak tetapi lebih mengarah pada “tidak menyetujui” emosi yang dikeluarkan anak. Anak seringkali dimarahi, ditertibkan atau dihukum karena mengungkapkan kesedihan, amarah dan ketakutan. Bukannya mencoba memahami emosi anak, orang tua yang agresif cenderung memusatkan perhatian pada cara untuk membuat si anak menjadi jera. Contoh anak membantah kata-kata orang tua dan menghentak-hentakkan kakinya. Si ibu yang melihat anak seperti itu menganggap anak tidak punya rasa sopan dan langsung memarahi dan memukul anak tanpa pernah ibu tahu apa yang menyebabkan anak berbuat demikian.

Ada beberapa orang tua memarahi atau menghukum anak dengan tujuan agar si anak “tahan banting” dengan masalahnya. Atau bahkan ada orang tua yang mengajarkan anaknya untuk tidak mengungkapkan perasaan negative nya sama sekali. Coba kita bayangkan jika seorang anak tidak lagi mengungkapkan rasa sedih atau kecewanya dengan cara bicara atau menangis? Apa yang akan ia lakukan untuk mengungkapkan rasa yang serba tidak menyenangkan itu? Seharusnya kita beruntung dan melihat dari sisi positif : masih bagus anak saya bisa menangis, bagaimana kalau dia sudah tidak bisa menangis?.

Akibat dari perilaku agresif orang tua bagi anak adalah akan muncul rasa marah yang terpendam, dendam akan perilaku kasar orang tua dan yang lebih ekstrem lagi adalah melampiaskan rasa kesal, marah, kecewa yang tidak tersalurkan itu lewat kegiatan-kegiatan yang negative seperti tawuran, menunjukkan “kekuatannya” pada orang yang lebih lemah hanya untuk mendapatkan pengakuan yang tidak anak dapatkan selama berinteraksi dengan orang tua.

3) Perilaku Asertif

Perilaku asertif adalah menyatakan secara langsung ide, harapan, keinginan, ketidaksetujuan ke anak. Tujuan perilaku asertif adalah mengkomunikasikan sesuatu pada suasana saling percaya. Konflik yang muncul dihadapi dan solusi dicari yang menguntungkan bagi orang tua dan anak. Orang tua yang asertif peduli pada perasaan anak, menghargai pendapat anak dan tidak menyudutkan pribadi anak. Orang tua asertif menghargai emosi-emosi negative anak sebagai sebuah kesempatan bagi orang tua untuk akrab dan memahami emosi anak. Orang tua melihat

bahwa mengenal emosi anak adalah point penting dalam pengasuhan anak. Kunci untuk menjadi asertif adalah sabar menghabiskan waktu dengan seorang anak yang sedih, marah atau ketakutan dan tidak berang / marah menghadapi emosi anak. Apabila kemampuan asertif dalam menghadapi emosi anak terus dikembangkan, orang tua tidak lagi bingung atau cemas menghadapi ungkapan-ungkapan emosional anak dan mengerti apa yang perlu dilakukan.

Salah satu ciri penting dari orang tua asertif adalah sangat menghargai pribadi anak artinya tidak menganggap lucu / meremehkan perasaan negative anak, tidak memerintahkan apa yang harus dirasakan oleh anak dan menggunakan saat-saat emosional sebagai saat untuk : mendengarkan anak; berempati dengan kata-kata yang menenangkan anak; menolong anak memberi nama emosi yang dirasakan anak; menawarkan petunjuk untuk mengatur emosi; mengajarkan ungkapan emosi yang dapat diterima; mengajarkan ketrampilan untuk menyelesaikan masalah anak.

b. SESI II : MENJADI PENDENGAR AKTIF TERHADAP KELUHAN ANAK

Mendengar aktif paling baik digunakan bila anak menyatakan bahwa ia mempunyai masalah. Umumnya orang tua akan memperhatikan situasi ini karena mereka akan mendengar anak mengungkapkan perasaan-perasaannya. Untuk mengetahui saat yang tepat untuk menggunakan cara mendengar aktif, orang tua harus dibiasakan mendengar ungkapan perasaan anak. Dalam hidupnya anak akan dihadapi pada masalah yaitu bila kebutuhannya tidak terpenuhi atau bila anak tidak puas dengan

tingkah lakunya. Pada waktu tertentu, dalam hubungannya dengan teman-temannya, anak merasa terganggu, kecewa dan susah, saat inilah yang harus orang tua tangkap untuk diselesaikan.

Mengidentifikasi Masalah Orang Tua dan Anak. Dalam hubungan orang tua dan anak, terdapat 3 kondisi yang bisa terjadi :

1. Anak mempunyai masalah karena anak terhalang untuk memuaskan suatu kebutuhannya. Masalah itu bukan masalah orang tua karena tingkah laku anak tidak mengganggu orang tua dalam memuaskan kebutuhan mereka sendiri. Karena itu dalam kondisi ini, *anaklah yang memiliki masalah.*
2. Anak memuaskan kebutuhannya sendiri (anak tidak mengalami rintangan/hambatan) dan tingkah lakunya tidak mengganggu kebutuhan orang tua. Dalam hal ini tidak ada masalah dalam hubungan orang tua dan anak.
3. Orang tua memiliki masalah. Pada kondisi ini, anak memuaskan kebutuhannya sendiri (anak tidak mengalami rintangan), tetapi tingkah laku anak merupakan masalah bagi orang tua, karena mengganggu ketenangan orang tua.

Mendengar aktif sebaiknya dilakukan orang tua bila anak memiliki suatu masalah dan kurang tepat dilakukan bila orang tuanya yang memiliki masalah. Orang tua harus menerima kenyataan bahwa masalah anak adalah masalah yang perlu diperhatikan, dan orang tua harus menolong anak menghadapinya.

Syarat-syarat Menggunakan Cara Mendengar Aktif bukanlah teknik yang sederhana yang dapat sewaktu-waktu digunakan bila anak mempunyai masalah. Metode ini memerlukan sikap dasar tertentu, yaitu :

1. Orang tua harus mendengar apa yang dikatakan anak. Ini berarti orang tua harus meluangkan waktu untuk mendengar. Bila tidak mempunyai waktu katakan saja.
2. Orang tua harus sungguh-sungguh mau menolong anak. Bila tidak mau atau tidak siap, sebaiknya tunggu sampai anda siap atau setidaknya tidak dalam kondisi capek atau marah.
3. Orang tua menangkap pesan di dalam emosi anak. Hindari memberi banyak pertanyaan karena hal ini membuat anak merasa seperti diinterogasi dan hindari membantah perasaan anak.
4. Orang tua harus mempercayai kemampuan anak mengatasi perasaan dan penyelesaian masalahnya.
5. Tahan diri untuk memberikan nasihat di saat anak masih mengungkapkan keluhannya karena hal ini dapat membuat anak menjadi diam dan tidak mau bercerita.

Cara Menjadi Pendengar Aktif :

1. Mendengarkan curahan hati emosional anak dengan penuh perhatian
Pertahankan posisi tubuh : Hentikan kegiatan orang tua ketika anak menyampaikan keluhannya; Berhadapan, sejajar antara mata anak dan orang tua; Tubuh agak condong ke depan ; Tubuh rileks.
2. Beri tanggapan / perhatian keluhan anak dengan satu kata :
“Hmmm.....” “Begitu ya.....” “Oh ya.....”
“menarik sekali....” “Benar begitu....” “Ya....”
3. Mengajak anak bicara lebih banyak, contohnya : “Cerita saja....”
“Ayo kita bicarakan...” “Ibu ingin mendengar yang itu...”
“Kelihatannya itu penting....” “Ceritakan lebih banyak...”

4. Mengidentifikasi pesan anak dan menyebutkan nama perasaan itu. Orang tua biasanya tidak memberi tanggapan tentang perasaan anak, mereka khawatir menyebutkan nama perasaan buruk akan memperkeruh keadaan. Tapi justru sebaliknya anak yang mendengar sebutan bagi perasaannya merasa terhibur karena ada yang telah mengakui pengalaman batinnya. Contohnya : “Memang sedih kehilangan teman...” “Kamu pasti sayang sekali sama kura-kura itu ya..”

Dari empat cara diatas, yang paling sulit adalah mendengarkan curahan hati anak dan “menyebutkan nama perasaan anak”. Perlu latihan dan konsentrasi untuk bisa melihat maksud perkataan anak.

ILUSTRASI LATIHAN

Baca dan pelajarilah ilustrasi di bawah ini untuk ketrampilan mendengarkan aktif keluhan anak

Anak : Aku ingin menjotos hidung Dodi

Ortu : Lho, kenapa? Apa yang terjadi?

Anak : Dia melempar bukuku ke tanah

Ortu : Kamu pasti melakukan sesuatu yang buruk duluan ke dia kan?

Anak : Enggak

Ortu : Yakin?

Anak : Sumpah,aku nggak pernah ngapa-ngapain dia

Ortu : Dodi itu kan temanmu, kamu juga sering berbuat salah kan? Kadang-kadang kamu yang

mulai, lalu menyalahkan orang lain...sama seperti kamu ke adik mesti kamu duluan yang iseng trus bertengkar deh...

Anak : Ngak kok, yang mulai dia duluan....ah males deh ngomong sama ibu bapak

Tetapi kalau ibu menggunakan 4 cara diatas, akan seperti ini :

Anak : Aku ingin menjotos hidung Dodi

Ortu : Waduh...kamu marah ya

Anak : Ingin kutonjok mukanya itu

Ortu : Segitu marahnya kamu sama dia?

Anak : Tahu ngak pa bu dia ngapain? Dia merebut bukuku di kelas dan melemparnya ke tanah, tanpa alasan!

Ortu : Hmmmm

Anak : Pasti dia pikir aku yang memecahkan burung tanah liatnya di kelas

Ortu : Kamu pikir begitu..

Anak : Iya, soalnya dia melihat aku terus menerus sewaktu menangis

Ortu : Oh...

Anak : Tapi aku ngak memecahkannya, sama sekali ngak

Ortu : Ibu percaya....

Anak : Aku kan ngak sengaja, memangnya salahku kalau si Deni mendorongku ke meja dan burung tanah liat Dodi jatuh. Burung yang dia buat memang bagus.

Ortu : Kamu tidak bermaksud memecahkannya

Anak : Tidak tapi dia tidak mau percaya

Ortu : Menurutmu dia tidak akan percaya kalau kamu beritahu yang sebenarnya

Anak : Ngak tau deh....akan kucoba..tapi dia tetap harus minta maaf karena melemparkan bukuku ke tanah

Menerapkan keahlian mendengar dalam situasi nyata tidak semudah membaca contoh dialog. Orang tua dapat melatih kemampuannya dalam role play (bermain peran) satu sama lain, dan berlatih sebelum berurusan dengan situasi sungguhan di rumah sendiri.

Latihan dalam Kelompok

Bermain peran bersama ibu dan anak : “ Anak A disuntik anti alergi, suntikan yang diperoleh hari ini cukup sakit. Setelah meninggalkan ruangan, Anak A ingin ibunya mengetahui apa yang Anak A rasakan” Ayah Ibu/ kakek nenek akan menanggapi dengan dua cara berbeda.

1. Pertama, ibu membantah perasaan Anak A walaupun Anak A mencoba membuat ayah ibu/kakek nenek mengerti. Setelah role play selesai, tanya diri sendiri bagaimana rasanya jika perasaan anda sebagai anak dibantah oleh orang tua (ayah ibu) beritahukan pada orang yang memainkan peranan ibu. Awali adegan dengan menggosok lengan sambil berkata, “Dokter jahat sekali menyuntikku begitu....”
2. Situasi masih sama hanya kali ini ibu menanggapi dengan mengikuti 4 cara ada di atas. Kemudian tanya diri sendiri apa yang dirasakan jika ibu mendengar dengan empati keluhan anak. Sewaktu perasaan anda sebagai anak diterima, apakah anda merasa lebih dihargai? Awali adegan dengan cara yang sama, dengan mengatakan “Dokter jahat sekali menyuntikku begitu....”

Latihan di rumah

Lakukan latihan seperti di atas dengan anak di rumah sesuai dengan keluhan yang anak sampaikan. Dalam percakapan

tersebut, anda menerima perasaannya. Di bawah ini tersedia catatan situasi yang bisa anda tulis, tulis percakapan yang anda dan anak ucapkan selagi anda masih mengingatnya dengan jelas.

CATATAN HARIAN ORANG TUA BERSAMA ANAK

Waktu	Komunikasi dengan anak	Hasil
Hari :	Anak :	Postur tubuh :
Tanggal :	Ortu :	() tegak lurus
Jam :	Anak :	() condong ke depan
	Ortu :	() agak mundur
	Anak :	Leher dan kepala
	Ortu :	() santai, tdk kaku
	Anak :	() mendongak ke atas
	Ortu :	() menunduk
	Anak :	Pandangan mata
	Ortu :	() langsung, tidak
	Anak :	melototi, pandangan
	Ortu :	bagus, santai
	Anak :	() melototi, seolah-olah
	Ortu :	akan mengamuk
	Anak :	() tidak menatap mata
	Ortu :	anak
	Anak :	Ekspresi wajah
	Ortu :	() ekspresi tegas
	Anak :	() ekspresi kaku terasa
	Ortu :	panas
	Anak :	() tersenyum selalu
	Ortu :	bahkan sewaktu kesal
	Anak :	sekalipun
	Ortu :	Nada suara
	Anak :	() tegas, jelas
	Ortu :	() keras, berteriak
	Anak :	() ragu, pelan hampir
	Ortu :	tak terdengar
		Posisi tangan

	Anak : Ortu :	<input type="checkbox"/> santai, bergerak bebas <input type="checkbox"/> terkontrol, jari menunjuk ke anak <input type="checkbox"/> diam, tak bergerak
--	------------------------------	--

Gambarkan kesulitan yang dialami ibu di rumah :

.....

.....

.....

.....

c. SESI III : MENYAMPAIKAN PERBEDAAN PENDAPAT KE ANAK

Hubungan antara orang tua dan anak terkadang menimbulkan konflik dimana pendapat orang tua seringkali berbeda dengan anak dan orang tua ingin segera menyampaikan penilaiannya, mengkritik dan menyalahkan anak atas kondisi tersebut. Pesan-pesan semacam itu mungkin saja membuat anak merasa tidak mampu, merasa rendah, bodoh, tidak berharga, jahat, dll. Citra diri seorang anak dibentuk oleh penilaian orang tua. Bagaimana orang tua menilai anak, demikian pula anak menilai dirinya sendiri. (“saya sering mendengar kalau saya tidak becus mengerjakan yang disuruh ibu, saya mulai berpikir kalau yang dikatakan ibu ada benarnya juga”).

Bila ada konflik antara orang tua dan anak, tidak perlu bersiap-siap untuk bertarung, memikirkan siapa yang kalah dan menang. Orang tua dapat memanfaatkan moment perbedaan pendapat ini sebagai ajang untuk mengajari anak bahwa mereka bukanlah musuh ataupun korban orang tua. Kita memberi mereka perlengkapan yang akan membantu mereka menjadi terampil dalam memecahkan masalah.

Jalin kerja sama yang baik dengan anak setiap terjadi perbedaan pendapat.

Langkah-langkah memecahkan masalah diantara perbedaan pendapat orang tua dan anak :

1. Menenangkan diri orang tua sendiri. Kata kuncinya adalah : menghormati pendapat anak dan diri saya sendiri. Tanya dulu pada diri orang tua “Apakah saat ini saya emosi atautkah sudah cukup tenang untuk menghadapi anak?”
2. Pilih waktu yang tepat untuk anak karena menentukan suasana hati anak. “Apakah ini waktu yang baik bagimu untuk ngobrol?”
3. Bicarakan tentang perasaan anak . Jangan terburu-buru mengambil kesimpulan atas perasaan anak : “kamu pasti merasa...” Tapi biarkan anda menunjukkan sikap anda : “Ibu mencoba mencari penjelasan tentang perasaanmu mengapa waktu itu kamu begitu marah pada ibu” atau “Ketika kamu mengatakan ibu tidak adil denganmu...ibu mencoba memahami perasaanmu...”. Pada saat orang tua mengatakan ini, dukung dengan mimik wajah serius. Jika anak merasa didengar dan dimengerti, dia akan mampu mempertimbangkan perasaan anda.
4. Bicarakan tentang perasaan orang tua. Jaga bagian ini pendek dan jelas. Sulit bagi anak untuk mendengarkan orang tua yang terus menerus bicara mengeluhkan kekhawatiran, amarah, kecewa. Sebaiknya sampaikan apa yang anda lihat, hindari kalimat menuduh anak. Disini orang tua tengah mengirim “pesan-pesan saya” yang penting : “Ibu merasa kaget sekali dan tidak menyangka kalau kamu semarah itu pada ibu”, “Ibu merasa tidak senang kalau melihat dapur yang sudah bersih dengan susah payah jadi berantakan lagi setelah kamu menggoreng telur”.

5. Ajak anak untuk curah pendapat menemukan pemecahan masalah yang menguntungkan. Jika mungkin, biarkan anak memaparkan gagasannya terlebih dahulu. Point penting disini adalah menahan diri untuk mengevaluasi atau mengomentasi gagasan apapun yang dilontarkan anak. Begitu orang tua mengatakan “ngak bisa begitu dong...” seketika itu juga pembicaraan anak akan selesai. Sambutlah semua gagasan anak. Kalimat kuncinya adalah “kita tulis semua gagasan kita” dengan demikian anak merasa pendapatnya didengar.
6. Tetapkan gagasan mana yang orang tua sukai, tidak orang tua sukai dan mana yang ingin orang tua dan anak laksanakan . Hati-hati pada pernyataan yang merendahkan anak : “Itu ide bodoh ngak mungkin kita lakukan itu”. Pada fase ini saat yang tepat untuk menilai bersama ide/gagasan yang dikeluarkan anak. Contoh : “Baiklah mana diantara cara-cara ini yang terasa paling baik” atau “Mana cara yang akan kita pilih untuk kita lakukan?”. Jika orang tua tidak setuju dengan ide yang anak pilih katakan : “Ibu tidak nyaman dengan cara itu karena.....” atau “Ibu sepertinya tidak bisa melakukan itu karena....”
7. Menentukan pemecahan masalah paling baik yang dapat diterima . Bila langkah lain sudah dilaksanakan, pengambilan keputusan akan menjadi mudah.
 - a. Menguji jalan keluar yang dipilih terhadap perasaan anak : “Apakah kamu puas dengan pemecahan masalah yang kita ambil?”
 - b. Suatu keputusan bukanlah hasil final dan tidak mungkin diubah, orang tua bisa katakan “Baiklah, mari kita coba yang ini dan lihat bagaimana hasilnya apakah bisa menyelesaikan persoalan kita?”.

8. Melaksanakan gagasan yang disepakati. Setelah mencapai suatu keputusan, kita perlu menjabarkan secara rinci bagaimana keputusan ini akan dilaksanakan. Penting untuk menambahkan :
“Langkah-langkah apa yang harus kita lakukan agar rencana ini terlaksana”
“Siapa yang akan mengerjakan apa” dan “Kapan harus memulainya?”

LATIHAN ILUSTRASI

Baca dan pelajari ilustrasi di bawah ini.

- Ortu : Firman, ada sesuatu yang ingin ibu bicarakan, apa kamu ada waktu sekarang?”
- Firman : Boleh saja, ada apa bu
- Ortu : Ini tentang jadwal mainmu, ibu perhatikan beberapa hari ini kamu pulang selalu telat
- Firman : Kan aku sudah bilang bu...aku sudah coba..tapi aku selalu harus pulang waktu kami lagi asyik-asyiknya main
- Ortu : Oh...begitu ya...
- Firman : Nggak ada anak lain yang harus pulang secepat aku pa bu...nggak ada
- Ortu : Hmm
- Firman : dan aku harus selalu menanyakan jam pada anak lain, karena jamku rusak dan mereka selalu membentakku “diam donk...lagi seru nih”
- Ortu : Oh...menyebalkan sekali
- Firman : Ya...ada yang bilang aku rewel seperti bayi
- Ortu : jadi kamu tidak berani pulang karena tidak mau dikatakan seperti itu
- Firman : betul

- Ortu : Firman...tahukah kamu apa yang bapak ibu inginkan?
- Firman : aku tahu, bapak ibu ingin aku pulang tepat waktu kan
- Ortu : ya...tapi memang karena ibu khawatir kamu pulang telat
- Firman : Makanya jangan khawatir donk
- Ortu : nah..bagaimana kalau kita pikirkan cara supaya kamu bisa pulang cepat dan ibu tidak khawatir. Kamu yang mulai
- Firman : aku pulang telat...tapi ibu tidak perlu khawatir
- Ortu : Oke....ibu tulis yang itu..lalu apa lagi?
- Firman : nggak tahu, apa ya
- Ortu : kita tulis dulu semua ide kita, baru kita putuskan mana yang kita sukai dan mana yang tidak. Ada lagi?
- Firman : sepertinya aku harus memperbaiki jam ku
- Ortu : (menulis di daftar : Memperbaiki jam) ada lagi? Bagaimana kalau bapak ibu tulis ibu jemput kamu di taman
- Firman : mundurkan saja jam makan malamnya bu 15 menit saja
- Ortu : baiklah bapak ibu akan tulis juga yang itu. Oke sekarang mari kita lihat
- Firman : coret saja usulan ibu menjemputku, aku bisa malu dengan teman lain
- Ortu : oke bapak ibu akan coret
- Firman : tapi jangan coret memperbaiki jam ya...karena jamku memang benar-benar rusak. Aku punya tabungan..bapak ibu bisa pakai tabunganku
- Ortu : baiklah rasanya ayah bisa membantu sisanya untuk jam mu.

Tentu saja ilustrasi di atas tidak semudah itu, harus dilatih di rumah pada kondisi yang sesungguhnya.

LATIHAN DI RUMAH

Lakukan latihan seperti di atas dengan anak di rumah sesuai dengan keluhan yang anak sampaikan. Dalam percakapan tersebut, anda menerima perasaannya. Di bawah ini tersedia catatan situasi yang bisa anda tulis, tulis percakapan yang anda dan anak ucapkan selagi anda masih mengingatnya dengan jelas.

Waktu	Komunikasi dengan anak	Hasil
Hari :	Anak :	Postur tubuh :
Tanggal :	Ortu :	() tegak lurus
Jam :	Anak :	() condong ke depan
	Ortu :	() agak mundur
	Anak :	Leher dan kepala
	Ortu :	() santai, tdk kaku
	Anak :	() mendongak ke atas
	Ortu :	() menunduk
	Anak :	Pandangan mata
	Ortu :	() langsung, tidak
	Anak :	melototi, pandangan
	Ortu :	bagus, santai
	Anak :	() melototi, seolah-olah
	Ortu :	akan mengamuk
	Anak :	() tidak menatap mata
	Ortu :	anak
	Anak :	Ekspresi wajah
	Ortu :	() ekspresi tegas
	Anak :	() ekspresi kaku terasa
	Ortu :	panas
	Anak :	() tersenyum selalu
	Ortu :	bahkan sewaktu kesal
	Anak :	sekalipun
	Ortu :	Nada suara
	Anak :	() tegas, jelas
	Ortu :	() keras, berteriak
	Anak :	() ragu, pelan hampir tak
	Ortu :	terdengar

	Ortu :	Posisi tangan <input type="checkbox"/> santai, bergerak bebas <input type="checkbox"/> terkontrol, jari menunjuk ke anak <input type="checkbox"/> diam, tak bergerak
--	--------------	---

Kesulitan yang ibu rasakan :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Coba lagi jika belum berhasil

d. SESI IV : MENYAMPAIKAN HARAPAN ORANG TUA MENGUBAH PERILAKU NEGATIF ANAK

Salah satu fungsi orang tua yang penting ialah mengendalikan perilaku anak sesuai dengan aturan-aturan orang tua. Namun seringkali anak tidak mengindahkan aturan yang diterapkan oleh orang tua, malah cenderung melawan aturan tersebut. Seringkali untuk mengubah perilaku negative anak, orang tua menyampaikan beberapa kritikan. Kritik yang positif atau konstruktif pada dasarnya adalah bersifat mendidik dan berusaha memusatkan perhatian seorang anak terhadap tugas dengan menunjukkan suatu cara atau jalan keluar yang spesifik terhadap apa yang perlu dilakukan atau apa yang salah. Sebaliknya kritik yang negative pada dasarnya adalah bersifat menghakimi dan diarahkan untuk menyalahkan atau untuk mencari kesalahan pada pribadi seorang anak. Anak-anak seperti

orang dewasa, benci dinilai negative. Mereka menjawab dengan sikap bertahan, hanya untuk melindungi citra diri mereka. Sering menjadi marah dan merasakan kebencian terhadap orang tua yang menilai ini dan itu. Penilaian dan kritik yang terlalu sering membuat anak-anak tertentu merasa bahwa mereka bukan anak baik dan orang tua tidak mengasihi mereka.

Kritik yang konstruktif adalah suatu metode yang tidak langsung untuk menarik perhatian terhadap kesalahan-kesalahan seorang anak, dengan usaha pertama mencari sesuatu yang baik dalam tingkah lakunya dan kemudian menerangkan apa yang salah dan menyarankan cara atau jalan perbaikan.

Contoh : Kritik yang negatif : “Tono, semua pekerjaanmu salah...bagaimana sih kamu ini?”

Kritik yang positif : “Tono, saya lihat beberapa jawabanmu di bagian perkalian banyak yang salah....padahal sebelumnya tugasmu di bagian penjumlahan dan pengurangan benar semua. Saya tahu kamu sudah berusaha keras, kamu hanya perlu sedikit pertolongan ekstra dalam perkalian.”

Kritikan ke anak lebih baik dipusatkan pada tugas daripada celaan. Kritik akan selalu sukar diterima, tidak peduli betapapun bijaksananya kritik itu dihidangkan tapi dengan kritik sudah jelas anak tidak akan senang dengan apa yang orang tua lakukan. Ciptakan iklim penerimaan dan tambahkan dengan penghargaan. Akan lebih mudah mendengarkan kritikan yang tak menyenangkan setelah mendengar pujian terlebih dahulu.

Respon yang sering dilakukan orang tua ketika anak melakukan perbuatan atau mengungkapkan pendapat yang berbeda dengannya :

1	Menyalahkan & menuduh anak	: “Kenapa sih kamu tidak mau belajar...? Tinggal belajar saja kok susah?”
2	Mengata-ngatai anak	: ini kamar apa kandang monyet? kok berantakan banget”
3	Mengancam	: “Kalau hitungan ke tiga kamu tidak tidur juga...besok tidak usah ikut ibu jalan-jalan”
4	Perintah	: “Ibu mau kamu bersihkan kamarmu sekarang juga”
5	Mengkuliahi dan berkotbah	: “Apa menurutmu perkataanmu tadi bagus? Kamu kan tahu.....bla...bla..dst...”
6	Memperingatkan	: “Jangan panjat-panjat nanti kipas angin itu jatuh lho”
7	Pernyataan sok berkorban	: “Bisa tidak kamu belajar lebih serius lagi...kalau ibu lihat nilai seperti ini...kamu mau ibu jantungan?”
8	Perbandingan	: “kenapa sih kamu nggak bisa kayak kakakmu? bisamu hanya membantah perintah ibu saja”
9	Sarkasme	: “ Kamu tahu besok ada ulangan tapi tidak belajar malah nonton tv...bagus banget ya cara belajarmu...”
10	Ramalan	: “ya..terus saja keras kepala begitu..lihat saja nanti nggak ada yang mau teman denganmu...”

Latihan dalam kelompok

Coba sekarang gunakan waktu beberapa menit untuk memikirkan apa yang terkadang ibu paksakan untuk dilakukan oleh anak atau yang tidak boleh dilakukan oleh anak sehari-hari. Kemudian tuliskan dalam daftar perintah dan larangan di tempat yang tersedia

a. Dalam satu hari, saya memastikan anak saya harus melakukan hal-hal ini :

Di pagi hari	Di siang hari	Di malam hari

b. Saya juga memastikan bahwa anak saya tidak melakukan hal-hal berikut ini

Di pagi hari	Di siang hari	Di malam hari

Tahap-tahap pelaksanaan menyampaikan harapan orang tua untuk mengubah perilaku negative anak

1. Jabarkan apa yang orang tua lihat atau jabarkan masalahnya dengan jelas

a. Menjabarkan kesalahan anak membuat anak menjadi malas melakukan kewajibannya. Contoh : “kamu besok ada ulangan.....kenapa kamu tidak mulai belajar...oh ibu tahu pasti besok pelajaran matematika yang tidak kamu suka kan?”

b. Menjabarkan / apa yang dilihat orang tua akan lebih mudah bagi anak untuk melakukan. Contoh : “Ibu lihat kamu masih nonton tv sambil tiduran...bukankah besok ada ujian matematika? Ibu tahu kamu tidak begitu suka dengan matematika...tapi kamu cukup berhasil di pelajarn yang lain”

2. Beri anak informasi

Informasi jauh lebih mudah diterima daripada tuduhan Contoh “Nak...susunya jadi asam kalau tidak disimpan di kulkas” lebih baik daripada menunjukkan kesalahan anak : “Siapa yang ngak kembalikan botol susu ke kulkas?”

3. Ucapkan kata kunci.

Anak terkadang lebih menyukai orang tua mengucapkan kalimat yang tidak terlalu panjang lebar daripada nasihat dan peringatan. Hal ini juga melatih inisiatif anak dan kecerdasan anak untuk menangkap pesan yang disampaikan orang tua. Sewaktu orang tua mengatakan “handukmu” anak langsung berfikir ada apa dengan handuk saya? Oh...iya handuk basah masih di atas tempat tidur.

4. Jabarkan yang orang tua rasakan.

Kebanyakan orang tua lega sewaktu mengetahui bahwa menyampaikan perasaan mereka sesungguhnya pada anak dapat bermanfaat. Orang tua tidak selamanya sabar melihat perilaku anak

mereka yang dirasakan kurang baik. Anak-anak yang perasaannya dihormati sangat mungkin menghormati pula perasaan orang tua. Namun bisa saja pada sewaktu waktu orang tua menjadi sangat kesal. Contoh “Kamu tidak mengerjakan lagi tugasmu, kamu tahu..saat ini ibu sangat marah” bisa saja anak membalas ucapan itu dengan “Yah sudah kalau begitu aku juga marah sama ibu”. Lebih baik jika orang tua nyatakan saja harapan ibu atas perilaku negative anak. Misalnya anak tidak mau mandi padahal hari telah sore dan ia belum mengerjakan PR sekolahnya, ibu bisa mengatakan harapan ibu : “Ibu harap kamu segera mandi dan kerjakan PR mu”.

5. Beri penghargaan atas upaya anak melakukan sesuatunya sendiri .
Jabarkan dulu hasil yang ditunjukkan anak baru berikan pujian, contoh :”wah kamarmu rapih, selimut terlipat rapih, dan buku-bukumu tersusun di rak...ibu rasa siapapun akan betah tidur di kamarmu ini..usaha yang bagus sekali”

Tugas dalam kelompok

Latihan 1

Orang tua memasuki kamar tidur ayah ibu dan mendapatkan anak ayah ibu yang baru selesai mandi melemparkan handuk basah ke tempat tidur ayah ibu.

- a. Tuliskan pernyataan yang biasa ibu ucapkan ke anak di rumah

.....
.....

- b. Pada situasi yang sama, tunjukkan bagaimana masing-masing ketrampilan yang tertera diatas digunakan untuk memancing ibu menegur dan merubah perilaku negative anak. Jabarkan yang anda lihat

.....

.....
Beri informasi ke anak
.....
.....

Ucapkan 1 kata kunci
.....
.....

Ungkapkan apa yang ibu rasakan
.....
.....

Beri pujian (jabarkan dengan rinci hasil yang anak lakukan)
.....
.....

Latihan 2 :

Anak berumur 10 tahun, ayah ibu pikir di usia nya ini sudah mengetahui peraturan yang biasa diberlakukan di rumah, yaitu tidak membiarkan air luber di bak sehabis mandi. Namun perilaku ini terus menerus dilakukan oleh anak ibu.

a. Tuliskan pernyataan yang biasa anda ucapkan ke anak anda di rumah
.....
.....

b. Pada situasi yang sama, tunjukkan bagaimana masing-masing keahlian yang tertera diatas digunakan untuk memancing ibu menegur dan merubah perilaku negative anak. Jabarkan yang anda lihat
.....
.....

Beri informasi ke anak
.....
.....

Ucapkan 1 kata kunci

.....
.....

Ungkapkan apa yang ibu rasakan

.....
.....

Beri pujian (jabarkan dengan rinci hasil yang anak lakukan)

.....
.....

Latihan 3.

Anak berumur 9 tahun mempunyai perilaku malas sikat gigi dan selalu mengelak jika ayah ibu menyuruhnya sikat gigi

Latihan 4.

Anak X baru saja menggantungkan jas hujannya yang basah dalam lemari.

Tugas Rumah

1. Pernyataan negative yang tidak saya katakan ke anak minggu ini :

Situasi :

Saya tidak mengatakan :

.....

2. Dua keahlian baru yang saya gunakan minggu ini untuk mengubah perilaku negatif anak.

Situasi 1 : ceritakan situasi yang terjadi antara orang tua dan anak

.....

Keahlian yang digunakan :

Reaksi anak :

Reaksi saya (ortu) :

.....

Situasi 2 : ceritakan situasi yang terjadi antara orang tua dan anak

.....
.....

Keahlian yang digunakan :

.....
Reaksi anak :

.....
Reaksi saya (ortu) :

Kesulitan yang ditemui ortu.....

.....

e. **SESI V. MENGUNGKAPKAN KETIDAKSETUJUAN ORANG TUA ATAS PERILAKU ANAK MENGATASI MASALAH**

Bagaimana cara membantu anak menjadi individu yang mandiri?

Dengan cara membiarkan mereka melaksanakan sendiri berbagai hal, mengizinkan anak belajar kesalahan mereka sendiri. Orang tua mungkin berpikir “Apa buruknya menolong anak mengikat tali sepatunya, atau memberi tahu mereka cara memperbaiki dengan teman” inilah masalahnya. Sewaktu anak terus menerus mencari bantuan ke orang tua, rasa ketergantungan akan terus ada.

Latihan dalam kelompok

Guna memperjelas apa saja perasaan itu, bacalah pernyataan di bawah ini dan tulis respon orang tua ! Bayangkan jika orang tua adalah seorang anak berusia 9 tahun. Dalam sehari ibu mendengar orang tua berkata kepada orang tua :

“Jangan baju itu, warna hijau tidak cocok untukmu”.

“kesinikan toplesnya biar ibu yang bukakan tutupnya kamu ngak kan kuat”.

“Ibu sudah siapkan baju untukmu”

“Apa kamu perlu bantuan ibu mengerjakan PR?”

Reaksi ortu jika ibu mendengar pernyataan ini terus menerus :

.....
.....

Respon orang tua terhadap kerewelan anak adalah emosi, marah, menganggap anak tidak bisa apa-apa kalau tidak ada ibunya, dll. Padahal yang dirasakan anak saat itu adalah perasaan tidak berdaya, tidak berharga, tidak bahagia, frustrasi dan marah karena kebutuhannya tidak dapat dipenuhi dengan cepat dan ia tidak punya ketrampilan memecahkan masalahnya sendiri. Ada cara untuk meminimalkan perasaan ketergantungan anak pada orang tua.

Berikut ini adalah tahap-tahap komunikasi asertif orang tua untuk mengungkapkan rasa tidak setuju atas ketergantungan anak pada orang tua :

1. Berikan anak pilihan yang sederhana

Anak : Aku tidak mau minum obat, rasanya ingin muntah...ganti saja obatnya dengan yang lain bu / pak!

Ortu : bapak ibu tahu kamu sangat tidak suka obat ini. Akan lebih enak jika diminum bersama jus apel atau lemon teh?

Anak : Aku masih mau main

Ortu : sekarang sudah waktunya tidur. Apakah kamu ingin tidur sekarang atau ingin bermain sebentar di tempat tidur dan kamu bisa panggil ibu kalau kamu sudah siap tidur.

2. Tunjukkan penghargaan atas upaya anak. Sewaktu upaya anak dihormati, anak mengumpulkan keberanian untuk menyelesaikan sendiri sebuah pekerjaan sulit.

Anak : Pa....Bu...toplesnya susah dibuka...buka-in donk..

Ortu : toples itu memang kadang sulit dibuka, cobalah mengungkit tutupnya denga sendok.

Anak : ikat tali sepatunya susah banget...ikatkan bu...

Ortu : mengikat tali sepatu perlu ketrampilan tersendiri, kamu pasti bisa

Anak : PR matematika nya susah sekali aku ngak bisa bu..

Ortu : menjumlahkan pecahan kadang sulit ya...tidak mudah menemukan penyebut yang sama.

3. Beri dorongan ke anak untuk mengambil keputusan. Selama tumbuh dewasa, anak sering kali mengajukan berbagai pertanyaan yang membingungkan anak. Orang tua sering kali merasa tersudut dengan pertanyaan anak dan mencoba mencari jawaban kontan yang sebenarnya tidak membantu mereka menemukan jawaban.

Contoh jawaban kontan :

Anak : ibu, kenapa aku tidak boleh pinjam spidol warna bapak ibu lagi

Ortu : kamu sih tidak beresin lagi jadinya bapak / ibu ngak mau pinjamin lagi

Cara perbaiki komunikasi asertif :

Anak : bapak ibu, kenapa aku tidak boleh pinjam spidol warna bapak ibu lagi

Ortu : coba kamu pikir kenapa ibu tidak meminjamkan mu spidol warna bapak ibu?

Anak : karena aku tidak bereskan lagi spidol bapak ibu ya

Ortu : betul sekali...dan bapak ibu tidak suka kamu lakukan seperti itu

Anak : aku janji kali ini aku beresin pa.....bu...

f. SESI VI : MENGATAKAN “TIDAK” UNTUK PERMINTAAN ANAK YANG KURANG RASIONAL

Sebagai orang tua, akan ada banyak kesempatan atau kegiatan yang disukai anak tetapi harus dihalangi oleh orang tua. Pada sebagian anak menganggap jawaban “tidak” sebagai tanda memulai peperangan dengan anak karena anak merasa otonomi mereka tengah terusik. Anak pun mengerahkan energy mereka untuk menyerang balik. Anak akan mengeluarkan emosinya menjerit, tantrum, sulit diajak bicara, cemberut. Mereka menghujani orang tua dengan “Kenapa ngak boleh? Ayah jahat...ibu jahat...aku benci..!”

Hal ini melelahkan sekali, walaupun bagi orang tua paling sabar sekalipun. Jadi apa yang harus orang tua lakukan, menyerah? Mengatakan “ya” untuk semua keinginan anak? Kalau orang tua lakukan ini, berarti ia telah menjadi orang tua yang pasif tidak lagi asertif menghadapi keluhan anak. Dibutuhkan sikap tegas dari orang tua tanpa mengundang konfrontasi / perlawanan dari anak. Tahap-tahap untuk mengatakan kata “tidak” pada anak :

1. Beri anak informasi (dan jangan berkata “tidak”)

Ilustrasi

Anak : Bolehkah aku pergi ke rumah Susi sekarang untuk main?

Ortu : Tidak...tidak boleh dari tadi kan kamu sudah main...masak sekarang main lagi. Sudah pasti respon yang dikeluarkan anak adalah cemberut, marah, menghentakkan kaki, dll

Berikanlah fakta ke anak :

Ortu : Kita akan makan malam lima menit lagi....sebentar lagi ayah selesai mandi.

Dengan informasi yang masuk akal, anak bisa menerima dan memberi tahu dirinya sendiri bahwa bukan saat yang tepat untuk main, "Sepertinya aku tidak bisa bermain"

2. Terima perasaan anak

Ilustrasi :

Anak : (di kebun binatang) Aku ngak mau pulang sekarang...aku masih mau main lihat binatang (padahal hari sudah semakin sore)

Ortu : Tidak bisa sayang....kita harus pulang

Anak mungkin akan menangis dan merajuk karena keinginan, kebutuhannya belum terpenuhi semua.

Terimalah perasaan anak :

Ortu : Bapak/Ibu tahu...kalau semuanya terserah padamu...maka kamu akan tetap disini untuk waktu yang lama...iya kan..." (sambil meraih tangannya untuk menggandeng pergi) "Sulit sekali meninggalkan tempat yang sangat kamu senangi...tapi kita betul-betul harus pergi"

Terkadang perlawanan akan berkurang jika ada yang mengerti perasaannya.

3. Menjabarkan masalah

Anak : Pa....Bu...aku mau makan ayam goreng...bisa ibu belikan buatku sekarang?"

Ortu : Tidak bisa....kamu harus menunggu dulu

Alasan ibu di atas tidak jelas buat anak, jabarkan masalahnya jika ibu tidak bisa memenuhinya saat itu.

Jabarkan masalahnya :

"Bapak / Ibu mau saja membeli ayam goreng untukmu, tapi tukang antar gas akan segera datang 10 menit lagi"

4. Bila mungkin ganti “tidak” dengan “ya”

Anak : Aku mau main sepeda sama bapak / ibu sekarang ayo pa..
bu...

Ortu : Tidak bisa...kamu belum makan siang sih....

Gantikan dengan ya :

Ortu : Ya...tentu saja bisa..setelah makan siang

2. Waktu Pelaksanaan latihan asertif

Latihan asertif terdiri dari 6 (enam) sesi, masing masing sesi menggunakan metode *describing, modelling, role play, feed back dan transferring*. Sesi 1 (satu) sampai sesi 4 (empat) diulang satu (1) kali dan sesi 5 - 6 dilakukan satu kali. Jumlah total pertemuan 10 kali dalam 5 hari. *Assertiveness Training* dapat dilaksanakan pagi atau sore hari sesuai kontrak dengan klien. Waktu yang digunakan untuk pelaksanaan 1 (satu) sesi latihan asertif lebih kurang 30 menit sampai 45 menit.

3. Tempat Pelaksanaan latihan asertif

Latihan asertif dilaksanakan di rumah orang tua, suasana tenang, nyaman dan *privacy* terjaga.

4. Setting

Pertemuan dilakukan di salah satu ruangan yang ada di rumah orang tua.; Suasana ruangan harus nyaman dan tenang; orang tua duduk berhadapan dengan terapis.

5. Alat

Alat yang digunakan dalam latihan asertif adalah : Format evaluasi; Format jadwal kegiatan harian dan Alat tulis.

6. Metode

Metode yang digunakan dalam latihan asertif adalah ; Diskusi dan tanya jawab; *Describing*/penjelasan atau deskripsi dari terapis; *Modelling* /demonstrasi dari terapis ; *Role model*/ redemonstrasi dari klien ; *Feed back* dari terapis ; *Transferring* yang dilakukan oleh klien kepada klien lain atau perawat.

BAB III

PENUTUP

A. Kesimpulan

Latihan asertif merupakan komponen dari terapi perilaku dan suatu proses dimana individu belajar mengkomunikasikan kebutuhan, menolak permintaan dan mengekspresikan perasaan positif dan negatif secara terbuka, jujur, langsung, dan sesuai dengan pemahaman. Individu yang menggunakan respon asertif mempertahankan haknya dan respek terhadap hak dan harkat orang lain (Fortinash, 2003).

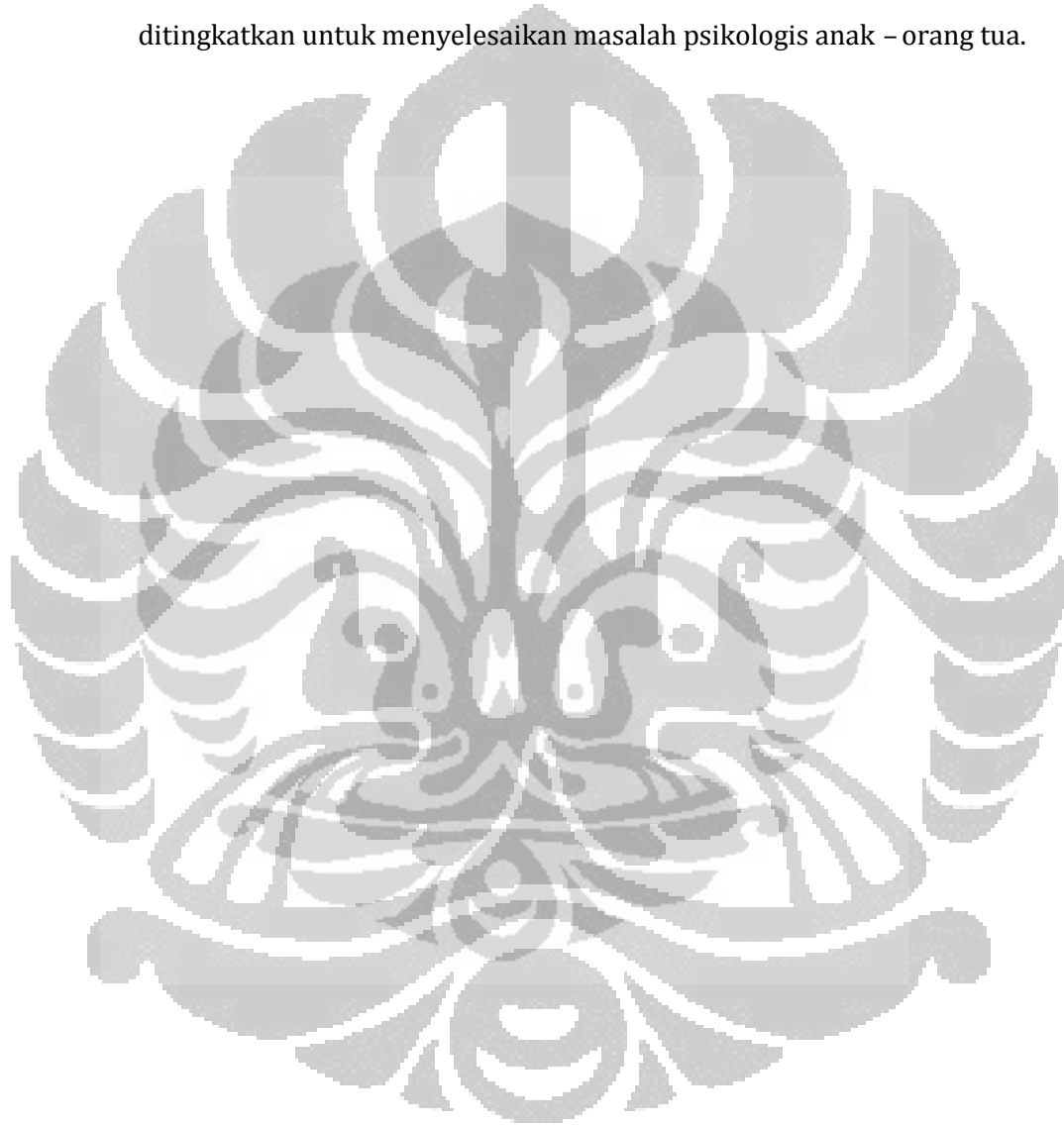
Cara berkomunikasi secara *asertif* di rumah, dimana orang tua dapat meningkatkan kemampuan mengelola emosi sehingga perlakuan salah pada anak dapat diminimalisir. Salah satu terapi individu yang dilakukan adalah latihan asertif (Stuart & Laraia, 2005).

Setelah melaksanakan latihan asertif pada orang tua dengan perilaku kekerasan pada anak usia sekolah diharapkan orangtua mampu melakukan evaluasi kemampuan orang tua dalam menurunkan perilaku kekerasan pada anak usia sekolah dan kemampuan orang tua dalam mengelola emosi (bersikap asertif) sehingga perilaku kekerasan pada anak dapat diminimalkan.

Disamping itu latihan asertif juga memberikan kesempatan pada orang tua untuk saling mendukung, saling membantu dan bertukar pengalaman tentang berkomunikasi asertif melalui latihan asertif. Adanya pertukaran pengalaman dan penggunaan dukungan dari support system, orang tua-anak mampu mengendalikan emosinya sehingga perilaku kekerasan yang membahayakan kesejahteraan fisik dan psikis dapat diminimalisir.

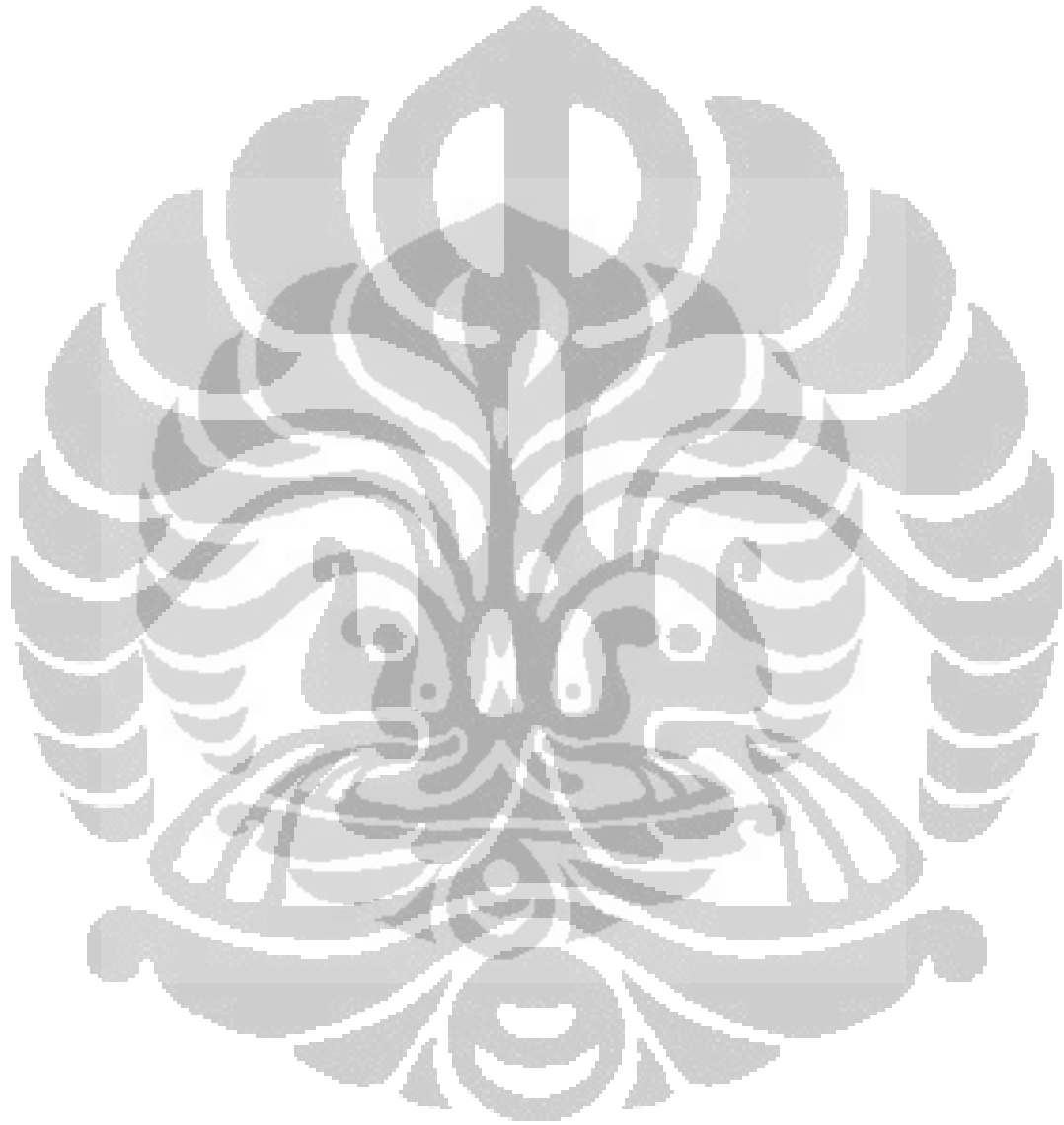
B. Saran

1. Latihan asertif sebaiknya dilakukan secara berkesinambungan dan diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari dalam perjalanan pertumbuhan dan perkembangan anak.
2. Kerja sama keluarga dan perawat kesehatan jiwa komunitas perlu ditingkatkan untuk menyelesaikan masalah psikologis anak – orang tua.



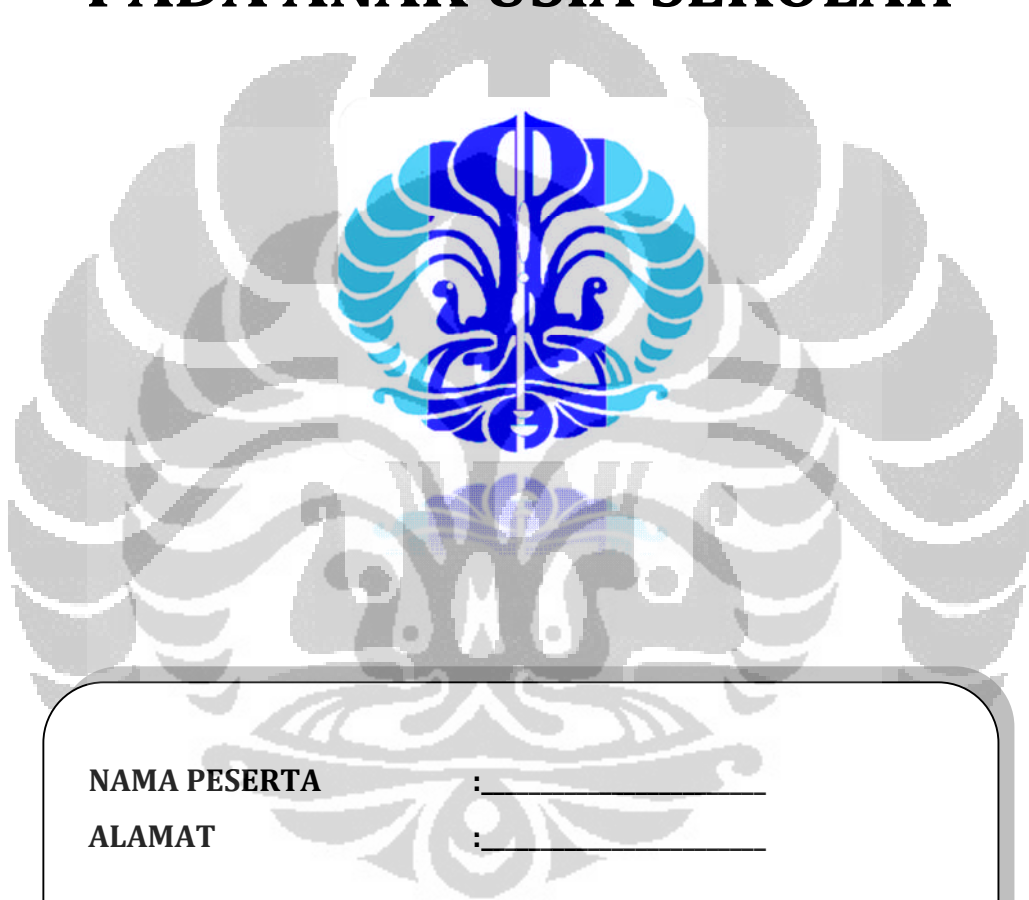
DAFTAR PUSTAKA

- Barnette V, (2008, <http://www.viowa.edu/uc5/asertcom>, diunduh tanggal 6 Januari 2009).
- Boyd, M.A., & Nihart, M.A. (1998). *Psychiatric nursing contemporary practice*, Philadelphia: Lippincott
- Forkas, (1997, *Assertiveness Training with Individuals Who Are Moderatly and Mildly Retarded*, diperoleh tanggal 26 Januari 2009).
- Hopkins ,L., (2005, <http://www.Ezinearticles.com/?assertive-communication-6-tips-for-effecyive-use>, diunduh tanggal 6 Januari 2009)
- Hunziker, (1997, *Comparison Of Group and Individual Assertive Training*, 6, diperoleh tanggal 15 Pebruari 2009).
- Martha Davis,(1995). *Panduan Relaksasi & Reduksi Stress*. Alih bahasa : Yani dan Keliat. Jakarta. EGC.
- Stuart, G.W., and Laraia (2005), *Principles and practice of psyhiatric nursing*. (7th ed.). St. Louis : Mosby Year B.
- Vinick, (1983, *The Effect of Asertiveness Training on Agression and Self Concept In Conduct Disorederd Adolescent* , diperoleh tanggal 26 Januari 2009).
- Wheeler, K. (2008). *Psychotherapy for the Advanced Practice Psychiatric Nurse*, USA: Mosby Elseiver.



BUKU KERJA ORANG TUA

LATIHAN ASERTIF ORANG TUA PADA ANAK USIA SEKOLAH



NAMA PESERTA : _____
ALAMAT : _____

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK 2011**

CARA MENGGUNAKAN BUKU INI

1. Tulislah nama peserta, dan alamat tempat tinggal peserta.
2. Buku ini merupakan buku kerja orang tua melatih kemampuan komunikasi asertif pada anak usia sekolah dalam mengendalikan emosi anak di dalam latihan asertif.
3. Buku ini berisi tentang:
 - a. Perbedaan karakteristik komunikasi asertif, pasif dan agresif pada anak
 - b. Cara menjadi pendengar aktif terhadap keluhan anak.
 - c. Cara menyampaikan perbedaan pendapat orang tua ke anak dalam mengambil keputusan
 - d. Cara menyampaikan keinginan/harapan orang tua dalam mengubah perilaku negatif anak
 - e. Cara mengatakan “tidak” untuk permintaan anak yang kurang rasional
 - f. Sharing mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi

LATIHAN ASERTIF ORANG TUA PADA ANAK USIA SEKOLAH UNTUK MENGENDALIKAN EMOSI ANAK

=====

A. MEMAHAMI PERBEDAAN ASERTIF, PASIF DAN AGRESIF

Apa itu gaya komunikasi asertif? Asertif akan lebih dipahami jika dibandingkan dengan dua gaya dalam merespon situasi yaitu pasif (tidak peduli) dan agresif (menyerang).

1. Gaya komunikasi Pasif

Pengertian gaya komunikasi pasif adalah cara orang tua menghindari konflik/perdebatan dengan anak, mengatakan hal-hal yang tidak sesuai dengan apa yang mereka pikirkan untuk meredam emosi anak, orang tua cenderung menginginkan emosi-emosi negative si anak hilang dengan cepat dan menggunakan pengalihan perhatian untuk menutup emosi anak.

Ciri Orang tua yang pasif :

- a. Memperlakukan perasaan anak sebagai hal yang tidak penting (meremehkan)
- b. Ingin agar emosi negative anak hilang dengan cepat
- c. Biasanya menggunakan pengalih perhatian untuk menutup emosi anak
- d. Berpendapat bahwa perasaan anak tidak perlu diperhatikan
- e. Mempellihatkan sedikit minat pada apa yang ingin disampaikan anak
- f. Merasa tidak nyaman, penuh rasa takut, cemas, terganggu sakit hati dan kewalahan dengan emosi-emosi anak.
- g. Memusatkan perhatian lebih pada bagaimana mengatasi emosi bukan pada makna emosi itu sendiri
- h. Takut dirinya lepas kendali secara emosional, mereka lebih memilih untuk memenuhi segala permintaan anak yang barangkali kurang rasional.

- i. Tidak menyelesaikan masalah bersama anak
- j. Tidak berupaya mencari masalah lain dibalik emosi anak/masalah anak. berpendapat bahwa waktulah yang akan menyelesaikan masalah anak.

Akibat : anak akan sulit mengatur emosi mereka sendiri. Anak belajar bahwa perasaan mereka salah, tidak tepat dan tidak boleh. Anak akan sulit mengenal perasaannya sendiri, tidak ekspresif mengungkapkan perasaan mereka, cenderung diam dan merenungi diri mengapa hal ini terjadi padaku.

2. Gaya Komunikasi Agresif

Pengertian gaya komunikasi agresif adalah pada situasi konflik, orang tua yang agresif selalu ingin “menang” dengan cara mendominasi atau mengintimidasi anak. Orang tua yang agresif melihat segala sesuatunya dari kaca matanya saja tetapi tidak berusaha melihat dari sisi anak. Anak mengikuti apa yang dikatakan orang tua disebabkan karena rasa takut bukan karena anak mengerti akan kesalahan mereka.

Ciri-ciri orang tua agresif :

- a. Tingkah laku orang tua meremehkan tapi dengan cara membentak, marah
- b. Menilai dan mengecam ungkapan emosional anak
- c. Menekankan kepatuhan anak terhadap pedoman yang orang tua tetapkan
- d. Menghardik, menertiban atau menghukum anak karena ungkapan emosi anak yang tidak sependapat dengan orang tua.
- e. Berpendapat bahwa emosi negative harus dikendalikan
- f. Percaya bahwa emosi negative anak harus dibatasi oleh waktu
- g. Berpendapat bahwa si anak menggunakan emosi negative untuk memanfaatkan orang tua

- h. Berpendapat bahwa emosi negative seperti menangis, merengek, merajuk membuat anak menjadi lemah, anak harus melawan emosinya supaya dapat bertahan hidup.

Akibat dari perilaku agresif orang tua bagi anak :

Akan muncul rasa marah yang terpendam, dendam akan perilaku kasar orang tua dan yang lebih ekstrem lagi adalah melampiasikan rasa kesal, marah, kecewa yang tidak tersalurkan itu lewat kegiatan-kegiatan yang negative seperti tawuran, menunjukkan “kekuatannya” pada orang yang lebih lemah hanya untuk mendapatkan pengakuan yang tidak anak dapatkan selama berinteraksi dengan orang tua.

3. Gaya Komunikasi Asertif

Pengertian gaya komunikasi asertif adalah menyatakan secara langsung ide, harapan, keinginan, ketidaksetujuan ke anak. Tujuan perilaku asertif adalah mengkomunikasikan sesuatu pada suasana saling percaya. Konflik yang muncul dihadapi dan solusi dicari yang menguntungkan bagi orang tua dan anak. Orang tua yang asertif peduli pada perasaan anak, menghargai pendapat anak dan tidak menyudutkan pribadi anak.

Ciri-ciri Orang tua asertif :

- a. Menghargai emosi-emosi negative anak sebagai sebuah kesempatan bagi orang tua untuk akrab dan memahami emosi anak.
- b. Orang tua melihat bahwa mengenal emosi anak adalah point penting dalam pengasuhan anak.
- c. Sabar menghabiskan waktu dengan seorang anak yang sedih, marah atau ketakutan dan tidak berang / marah menghadapi emosi anak.
- d. Sadar dan menghargai emosi diri sendiri.
- e. Tidak lagi bingung atau cemas menghadapi ungkapan-ungkapan emosional anak dan mengerti apa yang perlu dilakukan.
- f. Sangat menghargai pribadi anak artinya tidak menganggap lucu / meremehkan perasaan negative anak

- g. Tidak memerintahkan apa yang harus dirasakan oleh anak dan menggunakan saat-saat emosional sebagai saat untuk : mendengarkan anak; berempati dengan kata-kata yang menyejukkan anak; menolong anak memberi nama emosi yang dirasakan anak; menawarkan petunjuk untuk mengatur emosi; mengajarkan ungkapan emosi yang dapat diterima; mengajarkan ketrampilan untuk menyelesaikan masalah anak.

Akibat perilaku asertif :

Anak belajar mempercayai perasaan mereka, mengatur emosi diri sendiri dan menyelesaikan masalahnya. Anak mempunyai harga diri yang tinggi, belajar dengan baik dan bergaul dengan orang lain dengan baik.

Perbedaan bahasa tubuh ketiga gaya komunikasi orang tua :

	Agresif	Asertif	Pasif
Postur	<ul style="list-style-type: none"> ✦ Tegak, tegang, kaku ✦ Bahu kebelakang ✦ Berubah posisi dengan menyentak atau tetap di tempat 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ tegak tapi rileks ✦ bahu lurus ✦ jarang berubah posisi nyaman ✦ kepala tegak atau sedikit miring 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ merosot ✦ bahu ke depan ✦ sering berganti posisi ✦ dagu turun
Gerak Isyarat	<ul style="list-style-type: none"> ✦ tangan terkepal atau menunjuk ✦ bertolak pinggang ✦ anggukan tajam dan cepat 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ gerakan tangan sambil lalu ✦ tangan yang santai ✦ tangan terbuka, telapak menghadap ke luar ✦ anggukan kepala sekali-kali 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ tangan gemetar ✦ gerakan berbelit ✦ mengangkat bahu ✦ sering menganggukkan kepala
	<ul style="list-style-type: none"> ✦ dahi berkerut, rahang terkutup rapat ✦ wajah tegang, mata melihat 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ tampak santai dan penuh perhatian ✦ sedikit kedipan mata 	<ul style="list-style-type: none"> ✦ alis terangkat, wajah melas ✦ mata berkedip cepat ✦ senyum gugup

Ekspresi Wajah	<ul style="list-style-type: none"> ▣ jarang berkedip ▣ senyum ▣ meremehkan dan sinis ▣ bibir rapat dan tegang ▣ memperlihatkan kemarahan dan merengut, bibir sangat rapat dan warna merah yang ekstrim pada wajah 	<ul style="list-style-type: none"> ▣ senyum tulus ▣ mulut santai ▣ akan memperlihatkan kemarahan dengan mata bersinar, raut muka serius 	<ul style="list-style-type: none"> ▣ marah dengan membuang muka ▣ wajah memerah
Suara	<ul style="list-style-type: none"> ▣ cepat dan keras ▣ kasar ▣ singkat dan teratur ▣ tawa sinis ▣ nada memerintah 	<ul style="list-style-type: none"> ▣ tegas ▣ menyenangkan ▣ lancar ▣ tertawa karena humor ▣ nada suara datar sewaktu membuat pernyataan 	<ul style="list-style-type: none"> ▣ lembut dan pelan ▣ ragu ▣ berhenti di tengah ▣ tawa gugup ▣ pernyataan terdengar seperti pertanyaan atau tak pasti

B. MENJADI PENDENGAR AKTIF TERHADAP KELUHAN ANAK

Mendengar aktif paling baik digunakan bila anak menyatakan bahwa ia mempunyai masalah. Umumnya orang tua akan memperhatikan situasi ini karena mereka akan mendengar anak mengungkapkan perasaan-perasaannya. Untuk mengetahui saat yang tepat untuk menggunakan cara mendengar aktif, orang tua harus dibiasakan mendengar ungkapan perasaan anak. Dalam hidupnya anak akan dihadapi pada masalah yaitu bila kebutuhannya tidak terpenuhi atau bila anak tidak puas dengan tingkah lakunya. Pada waktu tertentu, dalam hubungannya dengan teman-temannya, anak merasa terganggu, kecewa dan susah, saat inilah yang harus orang tua tangkap untuk diselesaikan.

Ciri-ciri pendengar aktif :

- a. Menunjukkan rasa tertarik dengan informasi yang anak sampaikan
- b. Bertanya jika belum paham dengan isi pembicaraan anak
- c. Kontak mata sejajar, berhadapan

- d. Sabar dan tidak menyela pembicaraan anak
- e. Tidak menyangkal perasaan anak
- f. Menahan diri untuk tidak memberikan nasihat
- g. Menanggapi cerita anak dengan kata-kata singkat
- h. Mengklarifikasi pesan emosi yang disampaikan anak

Manfaat menjadi pendengar aktif :

- a. Bagi orang tua : dapat menangkap isi pesan yang terkandung dalam emosi/keluhan anak.
- b. Bagi anak : anak merasa ada yang mendengar dan mengerti dirinya, sehingga emosinya tersalur.

Tanggapan non verbal saat mendengarkan keluhan anak :

- a. Menghentikan kegiatan yang sedang dilakukan ibu dan duduk berhadapan dengan anak
- b. Tubuh berhadapan, pandangan mata sejajar dengan anak
- c. Mendengar dengan penuh perhatian
- d. Relaks, tangan bebas
- e. Posisi tubuh tegak (condong ke anak)
- f. Anggukan kepala, raut wajah serius, tersenyum
- g. Suara terdengar tegas dan perlahan saat memberi pernyataan.

Tanggapan verbal saat mendengarkan keluhan anak :

- a. Menerima perasaan anak dengan tidak menyangkal perasaan anak,
- b. Hindari pemberian nasihat secara dini
- c. Menerima keluhan anak dengan dengan 1 kalimat tanggapan yaitu "Oh...", "Hmmm..." atau "Begini ya...."
- d. Menggunakan teknik *following* untuk mengklarifikasi perasaan anak "tadi kamu bilang.....apakah kamu merasakan....."

C. MENYAMPAIKAN PERBEDAAN PENDAPAT ORANG TUA KE ANAK DALAM MENGAMBIL KEPUTUSAN

Hubungan antara orang tua dan anak terkadang menimbulkan konflik dimana pendapat orang tua seringkali berbeda dengan anak dan orang tua ingin segera menyampaikan penilaiannya, mengkritik dan menyalahkan anak atas kondisi tersebut. Pesan-pesan semacam itu mungkin saja membuat anak merasa tidak mampu, merasa rendah, bodoh, tidak berharga, jahat, dll.

Ciri-ciri beda pendapat yaitu orang tua menyampaikan penilaiannya, mengkritik dan menyalahkan anak atas kondisi tersebut sedangkan anak akan menampilkan respon protes atas pendapat orang tua.

Tahap-tahap menyampaikan perbedaan pendapat

- a. Menjadi pendengar aktif terhadap pendapat anak
- b. Membicarakan perasaan anak

Jangan terburu-buru mengambil kesimpulan atas perasaan anak : “kamu pasti merasa...”. Menunjukkan sikap: “Ibu bapak mencoba mencari penjelasan tentang pendapatmu tadi” atau “Pada saat kamu mengatakan.....ibu mencoba memahami perasaanmu...”. Pada saat orang tua mengatakan ini, dukung dengan mimik wajah serius, nada suara datar. Jika anak merasa didengar dan dimengerti, dia akan mampu mempertimbangkan perasaan orang tua.

- c. Menyampaikan pendapat dan alasan ibu

Pada saat ibu menyampaikan pendapat, pilihlah kata-kata yang tidak terlalu panjang tetapi pendek dan jelas karena sulit bagi anak untuk mendengarkan orang tua yang terus menerus bicara mengeluhkan sesuatu hal. Sebaiknya sampaikan apa yang ibu lihat, hindari kalimat menuduh anak. “Mmm...begitu ya menurut kamu...kalau ibu punya pendapat yang beda, ibu merasa hal itu.....”, “Sepertinya ibu kurang setuju dengan yang baru saja kamu katakan...”

- d. Mengajak anak untuk curah pendapat menemukan pemecahan masalah yang menguntungkan .Point penting disini adalah menahan diri untuk mengevaluasi atau mengomentasi gagasan apapun yang dilontarkan anak. Sambutlah semua gagasan anak tanpa penilaian dari ibu.
- e. Menguji jalan keluar yang dipilih terhadap perasaan anak : “Apakah kamu puas dengan pemecahan masalah yang kita ambil?”

Daftar Masalah
Dimana orang tua berbeda pendapat dengan anak

No	Situasi Berbeda Pendapat	Keterangan

D. MENYAMPAIKAN HARAPAN ORANG TUA MENGUBAH PERILAKU NEGATIF ANAK

1. Menjabarkan / apa yang dilihat orang tua.

Akan lebih mudah bagi anak untuk melakukan apa yang dikatakan orang tua. Contoh : “Ibu lihat kamu masih nonton tv sambil tiduran...bukankah besok ada ujian matematika? Ibu tahu kamu tidak begitu suka dengan matematika...tapi kamu cukup berhasil di pelajaran yang lain”.

2. Memberi informasi yang jelas ke anak

Informasi jauh lebih mudah diterima daripada tuduhan, contoh : “Nak...susunya jadi asam kalau tidak disimpan di kulkas” lebih baik daripada menunjukkan kesalahan anak : “Siapa yang tidak mengembalikan botol susu ke kulkas?”

3. Mengucapkan kata kunci

Anak terkadang lebih menyukai orang tua mengucapkan kalimat yang tidak terlalu panjang (nasihat/peringatan). Apabila anak tidak juga melakukan setelah ibu memberikan informasi, orang tua cukup mengucapkan kata kuncinya, contoh “handukmu” anak langsung berfikir ada apa dengan handuk saya? Oh...iya handuk basah masih di atas tempat tidur.

4. Menjabarkan apa yang orang tua rasakan

Anak-anak yang perasaannya dihormati sangat mungkin menghormati pula perasaan orang tua. Orang tua dapat menyatakan harapannya atas perilaku negative anak. Misalnya anak tidak mau mandi padahal hari telah sore dan ia belum mengerjakan PR sekolahnya, ibu bisa mengatakan harapan ibu : “Ibu harap kamu segera mandi dan kerjakan PR mu”.

5. Memberi penghargaan atas upaya anak melakukan sesuatunya sendiri

Dengan menjabarkan dulu hasil yang ditunjukkan anak baru berikan pujian, contoh :”wah kamarmu rapih, selimut terlipat rapih, dan buku-

bukumu tersusun di rak...ibu rasa siapapun akan betah tidur di kamarmu ini..usaha yang bagus sekali”.

DAFTAR PERILAKU ANAK YANG INGIN DIRUBAH

No	Pagi	No	Siang
No	Sore	No	Malam

E. MENGATAKAN “TIDAK” UNTUK PERMINTAAN ANAK YANG KURANG RASIONAL

Yang dimaksud dengan permintaan anak yang kurang rasional adalah suatu permintaan/permohonan anak akan sesuatu atau kegiatan yang sangat disukai anak, ingin anak lakukan tetapi ibu tidak menyukai, tidak mau dan tidak dapat memenuhinya karena suatu alasan tertentu.

Cara mengidentifikasi permintaan anak dan menanyakan alasannya :

1. Mendengarkan permintaan anak dengan menjadi pendengar aktif, hindari membentak anak atau menolak pernyataan anak dengan spontan (setengah berteriak).
2. Tanyakan pada diri ibu sendiri apakah ibu menyanggupi permintaan anak atau tidak. Jangan memberi janji-janji pada anak atau mengalihkannya pada hal lain yang disukai anak, jadikan peristiwa ini suatu moment melatih emosi anak.
3. Menanyakan alasan ke anak, orang tua bisa tahu kebutuhan apa yang anak inginkan saat ini. Contoh : anak ingin main ke rumah teman, padahal 1 jam lagi mereka akan pergi ke bandara.

Cara mengatakan “tidak” dan menyatakan alasan ibu untuk permintaan anak yang kurang rasional.

1. Terapis menjelaskan tahap-tahap mengatakan “tidak” dan menyatakan alasannya.
2. Menerima perasaan anak, dengarkan dengan penuh perhatian, contoh “Ibu mengerti kalau kamu merasa...”
3. Menempatkan masalah pada posisi anak. Anak akan merasa orang tua betul-betul mengerti apa yang ia inginkan.
4. Beri alasan berupa informasi yang jelas dan rasional (masuk akal) bukan berupa nasihat yang isinya memojokkan “perilaku” anak, contoh “kamunya sih senang main, ibu nggak ijinan kamu main, nanti kita semua telat gara-gara kamu”. Dengan informasi yang

masuk akal, anak bisa menerima dan memberi tahu dirinya sendiri bahwa bukan saat yang tepat untuk main.

5. Menyampaikan harapan orang tua terhadap fakta tersebut.
6. Rumusan kalimatnya : “Ibu mengerti kalau kamu ingin.....pasti sulit bagimu untuk.....tetapi ibu tidak bisa memenuhi keinginanmu.....karena.....ibu harap kamu bisa mengerti kondisinya”

Cara mencari alternative pilihan untuk menolak permintaan anak

1. Menanyakan ke anak cara untuk memenuhi kebutuhannya
“Adakah cara lain supaya kamu tidak bosan dan kita tidak terlambat ke bandara”. “Bagaimana kalau kita.....”

2. Mengganti kata “tidak” dengan “ya”
Supaya keinginan dan kebutuhan anak terpenuhi kita bisa mengganti kata “tidak” dengan “ya” disertai dengan syarat yang dapat dipenuhi oleh anak. Anak tidak akan merasa keinginannya ditolak. Contoh :
“Tentu saja kamu bisa main, setelah makan siang ya...”

DAFTAR PERMINTAAN ANAK YANG KURANG MASUK AKAL

No	Jenis permintaan

BUKU RAPORT LATIHAN ASERTIF

ORANG TUA PADA ANAK USIA SEKOLAH



NAMA PESERTA : _____

ALAMAT : _____

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
2011**

SESI I : Perbedaan Karakteristik Gaya Komunikasi Asertif, Pasif dan Agresif

Hari / Tanggal :

Waktu :

CATATAN HARIANKU BERSAMA ANAK

Komunikasi dengan anak	Hasil
Anak :	() Asertif
Ayah Ibu :	() Agresif
Anak :	() Pasif
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	

Hari / Tanggal :

Waktu :

CATATAN HARIANKU BERSAMA ANAK

Komunikasi dengan anak	Hasil
Anak :	() Asertif
Ayah Ibu :	() Agresif
Anak :	() Pasif
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	

Hari / Tanggal :

Waktu :

CATATAN HARIANKU BERSAMA ANAK

Komunikasi dengan anak	Hasil
Anak :	() Asertif
Ayah Ibu :	() Agresif
Anak :	() Pasif
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	
Anak :	
Ayah Ibu :	

Sesi II : Menjadi pendengar aktif terhadap keluhan anak

No	Kegiatan	Tanggal									
1	Memberi kesempatan anak untuk menceritakan perasaannya/pengalamannya										
2	Tidak menyangkal perasaan anak										
3	Menerima perasaan anak										
4	Menghentikan kegiatan ketika anak berbicara										
5	Ibu mengatakan kalau ibu tahu apa yang anak rasakan										
6	Bertanya dengan pertanyaan singkat										
7	Menyebutkan nama perasaan anak : senang, sedih, takut, kecewa, marah										
8	Berbicara langsung, singkat, tidak berbelit-belit										
9	Suara tegas, jelas										
10	Menatap mata anak saat bicara (mata ibu dan anak sejajar)										
11	Tubuh ibu dan anak berhadapan										
12	Tidak terburu-buru memberikan nasihat										
JUMLAH											
NILAI											

Sesi III : Menyampaikan perbedaan pendapat ke anak dalam mengambil keputusan

No	Kegiatan	Tanggal											
1	Menanyakan perasaan anak												
2	Tidak menyangkal perasaan anak												
3	Menerima perasaan anak												
4	Menyampaikan pendapat ibu dengan jelas												
5	Menyampaikan alasan ibu ke anak												
6	Tidak mengomentari dulu ide anak												
7	Mengajak anak mengambil keputusan												
8	Menanyakan perasaan anak atas keputusan yg diambil												
9	Berbicara langsung, singkat, tidak berbelit-belit												
10	Suara tegas, jelas												
11	Menatap mata anak saat bicara (mata ibu dan anak sejajar)												
12	Tubuh ibu dan anak berhadapan												
JUMLAH													
NILAI													

Sesi IV : Menyampaikan keinginan dan harapan ibu mengubah perilaku negative anak

No	Kegiatan	Tanggal											
1	Katakan tentang anak sesuai dengan apa yang ibu lihat												
2	Sampaikan informasi yang jelas & masuk akal ke anak												
	Tidak menyuruh anak dengan kalimat perintah												
3	Ucapkan 1 kata kunci												
4	Menyampaikan perasaan ibu ke anak												
5	Memuji anak												
6	Berbicara langsung, singkat, tidak berbelit-belit												
7	Suara tegas, jelas												
8	Menatap mata anak saat bicara (mata ibu dan anak sejajar)												
9	Tubuh ibu dan anak berhadapan												
JUMLAH													
NILAI													

Sesi V : Mengatakan “tidak” untuk permintaan anak yang kurang rasional

No	Kegiatan	Tanggal											
1	Mendengarkan permintaan anak												
2	Menanyakan alasan anak												
3	Menanyakan kebutuhan anak dibalik permintaannya tersebut												
4	Tidak memberikan janji untuk meredakan emosi anak												
5	Menerima perasaan anak												
6	Mengatakan “tidak” disertai alasan jelas												
7	Menyampaikan harapan ibu												
8	Tanyakan cara lain untuk penuhi keinginan anak												
9	Tidak mengomentari ide anak												
10	Menanyakan perasaan anak												
11	Berbicara langsung, singkat, tidak berbelit-belit												
12	Suara tegas, jelas												
13	Menatap mata anak saat bicara												
14	Tubuh ibu dan anak berhadapan												
JUMLAH													
NILAI													

Sesi VI : Sharing pendapat mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi

Hari / Tanggal	Manfaat perilaku asertif	Perilaku asertif lain yang akan dilatih





UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Pengaruh latihan asertif terhadap perilaku kekerasan orang tua pada anak di Kabupaten Karawang.

Nama peneliti utama : **Abdul Gowi**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 19 Mei 2011

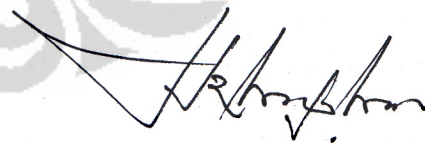
Ketua,



Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001



Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : /H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : -
Perihal : Permohonan pengambilan data awal

8 Februari 2011

Yth. Kepala
Dinas Kesehatan
Kabupaten Karawang

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama

Sdr. Abdul Gowi
0906594141

bersama ini kami sampaikan bahwa pelaksanaan tesis tersebut merupakan bagian akhir dalam menyelesaikan studi di FIK-UI.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa untuk mencari data awal di Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.



Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Kepala PEMDA Karawang
3. Ketua LSM Peka Karawang
4. Sekretaris FIK-UI
5. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
6. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
7. Koordinator M.A. "Tesis"
8. Peringgal



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1063/H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

7 April 2011

Yth. Kepala
Dinas Kesehatan
Kabupaten Karawang

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Abdul Gowi
0906594141

akan mengadakan penelitian dengan judul : **"Pengaruh Latihan Asertif Terhadap Perilaku Kekerasan Orang Tua Pada Anak di Kabupaten Karawang"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Kabupaten Karawang.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

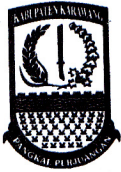


Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Kepala Puskesmas Tanjungpura Kabupaten Karawang
3. Kepala Kesbanglinmas Pemda Karawang
4. Kepala Kelurahan Tanjung Pura Kabupaten Karawang
5. Kepala Kelurahan Tanjung Mekar Kabupaten Karawang
6. Sekretaris FIK-UI
7. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
8. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
9. Koordinator M.A. "Tesis"
10. Peringgal



PEMERINTAH KABUPATEN KARAWANG
KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. A. Yani No. 33 Karawang, Telp. (0267) 8454724

Karawang, 03 Mei 2011

Nomor : 070.1 / 46 /BIP/2011
Lampiran : -
Perihal : Ijin Survey/Penelitian/
Pengambilan Data

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Tanjungpura
Kabupaten Karawang
di -

TEMPAT

REKOMENDASI

1. Dasar :
 - a. Peraturan Bupati Karawang Nomor 53 Tahun 2008 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Kantor Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Karawang ;
 - b. Peraturan Bupati Karawang Nomor 113 Tahun 2008 tentang Pelimpahan sebagian Urusan Pemerintah dari Bupati Kepada Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Karawang ;
 - c. Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Kampus UI Depok, nomor : 1063/H2.F12.D/PDP.04.02/2011 tanggal 07 April 2011 perihal Permohonan Ijin Penelitian.
2. Atas dasar tersebut, dengan ini kami informasikan hal-hal sebagai berikut :
 - a. Nama : **Abdul Gowi**
Nomor Pokok : 0906594141
Program : Magister Ilmu Keperawatan
Peminatan : Keperawatan Jiwa FIK-UI
Jenjang : S-2
Waktu Pelaksanaan : 09 Mei 2011 s/d 30 Juni 2011
Judul Penelitian : *“ Pengaruh Latihan Asertif Terhadap Perilaku Kekerasan Orang Tua Pada Anak di Kabupaten Karawang “*
 - b. Apabila Situasi dan Kondisi memungkinkan, kami merekomendasikan kegiatan tersebut dapat dilaksanakan di wilayah/tempat/unit kerja Saudara;
 - c. Catatan apabila pemohon telah selesai melaksanakan kegiatan, agar memberitahukan secara tertulis.
3. Demikian agar maklum.

**KEPALA KANTOR KESBANG, POL DAN LINMAS
KABUPATEN KARAWANG**



H. SUJANA RUSWANA, SH

P e m b i n a

NIP. 19681207 199603 1 005

Tembusan Yth :

1. Bupati Karawang (sebagai laporan) ;
2. Ketua Program Pascasarjana FIK UI di Depok Abdul Gowi, FIK UI, 2011
3. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Karawang ;



PEMERINTAH KABUPATEN KARAWANG

DINAS KESEHATAN

Jalan Parahyangan No. 39 Tilp. (0267) 402276 – 401768 Fax. 404556

Karawang, 3 Mei 2011

Nomor : 441.8/ 1808 /Dinkes
Lampiran : -
Perihal : **Pemberian Izin Penelitian**

Kepada
Yth. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
di
DEPOK

1. Dasar , Surat dari Universitas Indonesia Fakultas Ilmu Keperawatan nomor : 1063/H2.F12.D/PDP.04.02/2011 tertanggal 7 April 2011 perihal permohonan ijin penelitian
2. Atas dasar tersebut diatas, kami memberikan izin penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, kepada mahasiswa dengan identitas :

Nama : Abdul Gowi
NPM : 0906594141
Judul Penelitian : Pengaruh latihan asertif terhadap perilaku kekerasan orang tua pada anak di kabupaten Karawang
3. Demikian, agar maklum atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KARAWANG**



Dr. H. Asep Hidayat Lukman, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19590730 198703 1 007



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARAWANG
UPTD.PUSKESMAS TANJUNGPURA**

Jalan Rangka Gede No. 27 Telp. 0267 406210

KARAWANG BARAT



Karawang. 10 Mei 2011.

KEPADA Yth.

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia

Nomor : 440/ 33 /Pusk.
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Ijin
Penelitian

Di

JAKARTA

1. Dasar :
Surat Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Nomor:
1063/H2.F12.D/PDP.04.02/2011 tertanggal 07 April 2011 perihal
Permohonan Ijin Penelitian dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis
mahasiswa program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
(FIK-UI) atas nama Sdr.Abdul Gowi.
2. Atas dasar tersebut, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan
mengizinkan wilayah kami dijadikan sebagai lahan praktek bagi yang
bersangkutan untuk mengadakan penelitian.
3. Demikian jawaban surat dari kami, terimakasih.

KA. UPTD.PUSKESMAS TANJUNGPURA
KECAMATAN KARAWANG BARAT,



H.ASEP SAEPUL BAHRI, SKM
NIP. 19681118.198803.1.001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Biodata :

Nama : Abdul Gowi

Tempat/Tanggal Lahir: Brebes, 11 Oktober 1974

Jenis Kelamin : Laki - laki

Pekerjaan : Pengajar Progran Studi Ilmu Keperawatan
Stikes Kharisma Karawang

Alamat Instansi : Jalan Pangkal Perjuangan Km. 1 By Pass Karawang 41313

Alamat Rumah : Jalan Jendral Sudirman BakanMaja Gang Kecapi Rt 15 Rw.06
No. 24 Desa Sarimulya Kecamatan Kota Baru Cikampek
Kabupaten Karawang.

Riwayat Pendidikan :

SD Negeri Pangebatan III Kab. Brebes : Lulus tahun 1987

SMP Negeri I Bumiayu Kab. Brebes : Lulus tahun 1990

SMA Negeri 1 Bantarkawung Kab. Brebes : Lulus tahun 1993

Akper DepKes RI Jakarta (Kimia 17) : Lulus tahun 1996

Program Sarjana Keperawatan FIK-UI : Lulus tahun 2001

Program Profesi Keperawatan FIK-UI : Lulus tahun 2002

Program Magister Keperawatan FIK-UI : Lulus tahun 2011

Riwayat Pekerjaan :

Pengajar Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Kharisma Karawang : 1997-
sekarang.