



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**PENGARUH *ASSERTIVE TRAINING THERAPY* TERHADAP  
KEMAMPUAN ASERTIF SUAMI DAN RISIKO PERILAKU  
KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA DI KOTA BOGOR  
TAHUN 2011**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan**

**Khusnul Aini**

**NPM : 0906594974**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA  
DEPOK  
JULI 2011**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

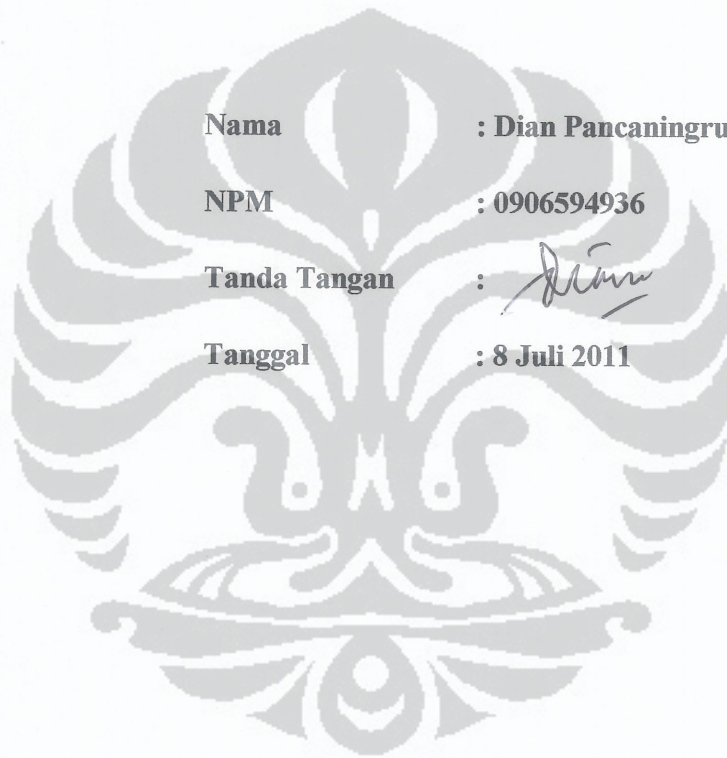
**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Dian Pancaningrum**

**NPM : 0906594936**

**Tanda Tangan : **

**Tanggal : 8 Juli 2011**



## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh,

Nama : Dian Pancaningrum  
NPM : 0906594936  
Program Studi : Magister Keperawatan  
Judul Tesis : Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat  
Pelaksana di Ruang Rawat Inap Dalam Pencegahan  
Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Haji Jakarta  
Tahun 2011

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

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Dra. Setyowati, SKp., M.AppSc., Ph.D .....  
Pembimbing II : Kuntarti, S.Kp, M.Biomed .....  
Penguji : Luky Dwiantoro, S.Kp., M.Kep .....  
Penguji : Ns. Tety Mulyati Arofi, S.Kep.,M.Kep .....

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 8 Juli 2011

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat, petunjuk dan kemudahan yang diberikan, saya dapat menyelesaikan penyusunan hasil penelitian ini. Penulisan hasil penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan dari Program Studi Magister Kekhususan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Saya menyadari bahwa banyak pihak yang sangat berkontribusi dalam penyusunan tesis ini, untuk itu saya mengucapkan banyak terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Ibu Dewi Irawati, M.A., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Astuti Yuni Nursasi, S.Kp.,MN Selaku Ketua Program Pasca Sarjana S2 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Ibu Dr. Budi Anna Keliat.,S.Kp., M.App.,Sc, Selaku Pembimbing I yang sangat berkontribusi dalam penyusunan tesis ini dengan bimbingan yang luar biasa, dan selalu memberikan motivasi untuk selalu melakukan yang terbaik. *We Love U Mom*
4. Ibu Tuti Nuraini, S.Kp., M.Biomed, Selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, motivasi dan arahan dengan penuh kesabaran.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bogor, atas bantuan dan kesempatan yang diberikan dalam penelitian ini.
6. Kepala Puskesmas Bogor Timur, atas bantuan, kerjasama, dan kesempatan yang diberikan dalam pelaksanaan penelitian ini.
7. Bapak Lurah Katulampa Bogor Timur atas bantuan dan kesempatan yang diberikan dalam penelitian ini.
8. Kader Kesehatan Jiwa Kelurahan Katulampa, atas bantuan dan kontribusi yang sangat besar dalam proses penelitian ini.
9. Teman seperjuangan : Mbak Nunik, Mbak Dian, Uni Linda,Pak Satrio, Pak Narto, Bu Endang, Pak Eyet, Bli Ketut, Pak Syam' Ani dan Mbak Ata atas bantuan dan kerjasama serta kebersamaan yang luar biasa.

10. Suamiku tercinta (Mas Rudi Kamseno), atas dukungan, motivasi dan doa yang tiada henti. *You are the best, I Love U so much.*
11. Keluarga tercinta : orang tua-orang tuaku, kedua jagoanku (Zhain & Zubi), Kakak-kakak, dan adik-adikku, yang selalu memberikan dukungan secara moril dan materiil , doa, serta motivasi yang luar biasa. *I Love U all.*
12. Seluruh rekan-rekan Program Magister Kekhususan Keperawatan Jiwa Angkatan V atas dukungan dan doa serta motivasi yang selalu diberikan.
13. Ketua Yayasan Pendidikan Bhakti Husada Kuningan dan jajarannya atas bantuan, dukungan dan motivasi yang diberikan.
14. Ketua STIKKU dan jajarannya atas dukungan dan motivasi yang diberikan.
15. Teman-teman staf dosen di Prodi Keperawatan STIKKU atas dukungan dan motivasi yang diberikan.
16. Seluruh Responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
17. Seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu.

Semoga hasil penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan keilmuan keperawatan jiwa dengan pengembangan teori dan praktik.

Depok, Juli 2011

Khusnul Aini

## Abstrak

Nama : Khusnul Aini  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan  
Judul Tesis : Pengaruh *Assertive Training Therapy* terhadap Kemampuan Asertif Suami dan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga di Bogor Tahun 2011

Tujuan penelitian ini adalah memperoleh gambaran pengaruh *assertive training therapy* terhadap kemampuan asertif dan risiko kekerasan dalam rumah tangga suami. Desain penelitian "*Quasi Experiment Pre-Post Test With Control Group*". Sampel penelitian ini berjumlah 60 orang, 30 orang diberikan *assertive training therapy* dan 30 orang hanya diberikan terapi generalis. Hasil penelitian didapatkan pengaruh terapi *asertif training* terhadap kemampuan asertif suami sebesar 67,4% dengan peningkatan yang bermakna  $p\text{-value} < 0,05$ . Sedangkan perilaku risiko kekerasan dalam rumah tangga mengalami penurunan sebesar 29,6 % dengan penurunan yang bermakna  $p\text{-value} < 0,05$ . *Assertive training therapy* direkomendasikan diberikan pada suami dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga.

**Kata Kunci** : *Assertive Training Therapy*, kemampuan asertif suami, risiko kekerasan dalam rumah tangga.

## Abstract

The objective of this study is to describe the influence of *assertive training therapy* to the ability of assertiveness and husbands with risk of domestic violence. Research design using "*Quasi Experiment Pre-Post Test With Control Group*". The respondents of this study consists 60 respondents, 30 respondents were given *assertive training therapy*, 30 respondents given only generalist therapy. The results of this study shows the effect of *assertive training therapy* to husband's assertiveness ability of 67,4% with significant improvement ( $p\text{-value} < 0,05$ ). While the risk of domestic violent decreased by 29,6% with significant reductions ( $p\text{-value} < 0,05$ ). *Assertive training therapy* recommended for husbands with domestic violence risk.

**Key words** : *assertive training therapy*, assertiveness ability, risk of domestic violence

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PERSETUJUAN .....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	iv
ABSTRAK.....	v
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR BAGAN .....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	10
1.3 Tujuan Penelitian.....	11
1.4 Manfaat Penelitian.....	12
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Keluarga	
2.1.1 Definisi Keluarga .....	13
2.1.2 Tujuan Dasar Keluarga.....	14
2.1.3 Bentuk-bentuk Keluarga .....	15
2.1.4 Struktur Keluarga.....	16
2.1.5 Fungsi Keluarga.....	17
2.1.6 <i>Stressor</i> dalam Keluarga.....	18
2.1.7 Mekanisme Koping Keluarga.....	19

2.2 Konsep KDRT	
2.2.1 Definisi KDRT.....	19
2.2.2 Faktor-faktor penyebab KDRT.....	20
2.2.3 Tipe Kekerasan.....	23
2.2.4 Siklus Terjadinya KDRT .....	27
2.2.5 Kekuatan dan Kontrol.....	28
2.2.6 Akibat KDRT.....	31
2.2.7 Pengkajian Korban KDRT.....	34
2.3 Pencegahan dan Penanganan KDRT	
2.3.1 Terapi <i>Asertif Training</i> .....	36
2.3.2 <i>Indikasi Terapi AT</i> .....	40
 <b>BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	
3.1 Kerangka Teori.....	43
3.2 Kerangka Konsep .....	45
3.3 Hipotesis.....	47
3.4 Definisi Operasional.....	47
 <b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>	
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	51
4.2 Populasi dan Sampel.....	53
4.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	55
4.4 Tempat Penelitian .....	55
4.5 Waktu Penelitian .....	56
4.6 Etika Penelitian.....	57
4.7 Instrumen Penelitian.....	59
4.8 Uji Coba Instrumen.....	59
4.9 Prosedur Pelaksanaan Penelitian.....	63
4.10 Rancangan Analisa Data	



4.9.1 Pengolahan Data.....	65
4.9.2 Analisa data .....	67
 <b>BAB 5: HASIL PENELITIAN</b>	
5.1 Karakteristik Suami dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga.....	73
5.2 Kemampuan Asertif dan Risiko KDRT Sebelum Mendapatkan <i>Assertive Training Therapy</i> .....	77
5.3 Pengaruh <i>Assertive Training Therapy</i> terhadap Kemampuan Asertif dan Risiko KDRT.....	79
5.4 Karakteristik Suami yang Berkontribusi terhadap Kemampuan Asertif Suami.....	82
 <b>BAB 6: PEMBAHASAN</b>	
6.1 Pengaruh <i>Assertive Training Therapy</i> Terhadap Kemampuan Asertif.....	85
6.2 Efektivitas <i>Assertive Training Therapy</i> terhadap Penurunan Risiko KDRT.....	89
6.3 Karakteristik Suami Berkontribusi Terhadap Kemampuan Asertif dan Risiko KDRT.....	91
6.3.1 Usia.....	92
6.3.2 Usia Menikah.....	93
6.3.3 Usia Pernikahan.....	93
6.3.4 Pendidikan.....	94
6.3.5 Pekerjaan.....	95
6.3.6 Penghasilan.....	96
6.4 Keterbatasan Penelitian .....	97
6.5 Implikasi Hasil Penelitian.....	98

**BAB 7 : SIMPULAN & SARAN**

7.1 Simpulan.....	99
7.2 Saran.....	99

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN-LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	48
Tabel 4.2 Pemetaan jumlah Sampel .....	55
Tabel 4.3 Uji Kesetaraan.....	69
Tabel 4.4 Analisis Bivariat Variabel Penelitian.....	70
Tabel 4.5 Analisis Bivariat Sebelum dan Sesudah ATT .....	71
Tabel 4.6 Analisis Multivariat.....	71
Tabel 5.1 Distribusi umur suami, usia saat menikah dan usia pernikahan	74
Tabel 5.2 Distribusi Pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan.....	75
Tabel 5.3 Kesetaraan Umur, Usia Menikah, dan Usia Pernikahan .....	76
Tabel 5.4 Kesetaraan pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.....	77
Tabel 5.5 Analisis Kemampuan Asertif dan Risiko Perilaku KDRT .....	78
Tabel 5.6 Kesetaraan Kemampuan asertif dan Risiko KDRT .....	78
Tabel 5.7 Analisis Kemampuan Asertif suami dan Risiko KDRT ....	79
Tabel 5.8 Selisih peningkatan kemampuan dan risiko KDRT.....	80
Tabel 5.9 Perbedaan Kemampuan Asertif Setelah Intervensi.....	82
Tabel 5.10 Karakteristik Suami yang berkontribusi terhadap kemampuan asertif.....	83

**DAFTAR BAGAN**

Bagan 2.1 Jenis-Jenis KDRT .....	26
Bagan 3.1 Kerangka Teori.....	45
Bagan 3.2 Kerangka Konsep.....	47
Bagan 4.1 Desain Penelitian.....	51



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Siklus Kekerasan dalam Rumah Tangga.....	28
Gambar 2.2 Kekuatan dan Kontrol KDRT.....	30



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Jadwal Penelitian
- Lampiran 2 : Penjelasan Penelitian
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 : Kisi-kisi Instrumen Penelitian
- Lampiran 6 : Matrik Pelaksanaan Terapi
- Lampiran 7 : Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 8 : Keterangan Lolos *Expert Validity*
- Lampiran 9 : Keterangan Lulus Uji Kompetensi
- Lampiran 10 : Permohonan Pengambilan data
- Lampiran 11 : Pemberian Izin Pengambilan Data
- Lampiran 12 : Modul *Assertive Training Therapy*

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Departemen Agama RI (1980) menjelaskan dalam Undang-Undang perkawinan nomor 1 tahun 1974 Pasal 1 menyebutkan bahwa perkawinan adalah ikatan lahir dan batin antara seorang pria dan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (LBH APIK, 2010). Perkawinan adalah suatu ikatan antara pria dan wanita sebagai suami istri berdasarkan hukum negara, hukum agama atau adat istiadat yang berlaku (Hawari, 2009). Pernikahan adalah ikatan yang mulia, dimana bertemunya pria dan wanita dalam suatu ikatan yang sakral, yang memerlukan pengakuan secara hukum, dan dinyatakan syah oleh hukum agama serta mendapat perlakuan khusus secara adat. Setelah perkawinan suami istri akan memasuki kehidupan baru dan terbentuklah lembaga baru yaitu sebuah lembaga keluarga.

Departemen Agama RI (1980) Pasal 1 Undang-Undang Perkawinan No. 1 tahun 1974 menjelaskan tujuan perkawinan yaitu membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (LBH APIK, 2010). Bahagia diartikan sebagai adanya kerukunan, dan keharmonisan hubungan suami istri dan anak-anak. Sebuah rumah tangga juga mendambakan hubungan yang langgeng dan tidak mudah diputuskan begitu saja. Mertokusumo (2001) menyebutkan bahwa keluarga dikatakan bahagia apabila terpenuhi kebutuhan secara jasmani dan rohani. Kebutuhan jasmani seperti sandang, pangan, papan, pendidikan dan kesehatan, sedangkan kebutuhan rohani seperti kebutuhan spiritual, keintiman atau hubungan seksual suami istri, ketenangan dalam rumah tangga, serta kehadiran anak-anak dalam keluarga. Setiap keluarga pasti mendambakan kehidupan yang bahagia, terpenuhinya kebutuhan lahir dan batin serta terjaganya kelanggengan hubungan suami istri.

Perkawinan memang tidak selalu berjalan dengan mulus, selama perjalanan mengarungi bahtera rumah tangga, tentu akan banyak ditemui masalah atau konflik antara suami dan istri atau dengan anggota keluarga yang lain yang bisa menjadi penyebab terjadinya perceraian. Perceraian adalah suatu keadaan dimana antara suami dan istri telah terjadi ketidakcocokan batin yang berakibat pada putusannya suatu tali perkawinan melalui putusan pengadilan (LBH APIK, 2010). Departemen Agama (1980) Pasal 19 ayat 1 Peraturan Pemerintah No. 9 tahun 1975 menjelaskan pada dasarnya perceraian dapat terjadi dengan kondisi antara lain 1) Salah satu pihak meninggalkan pihak lain selama dua tahun berturut-turut tanpa izin pihak lain dan tanpa alasan yang syah atau karena hal di luar kemampuannya; 2) Salah satu pihak berbuat zina atau menjadi pemabuk, pematik, penjudi, dan sebagainya yang sulit disembuhkan; 3) Salah satu pihak mendapat hukuman penjara selama lima tahun atau lebih berat setelah perkawinan berlangsung; 4) Salah satu pihak melakukan kekejaman atau penganiayaan berat yang membahayakan pihak lain; 5) Salah satu pihak mendapat cacat badan atau penyakit yang berakibat tidak dapat menjalankan kewajiban sebagai suami istri (Departemen Agama RI, 1980). Dengan adanya peraturan tersebut, agar supaya pasangan suami istri lebih menghargai sebuah perkawinan yang menjadi komitmen bersama.

Angka perceraian di Indonesia hingga tahun 2010 terdapat lebih dari 200 ribu kasus perceraian yang terjadi. Sebagian besar sebanyak 70 persen justru istri yang menceraikan suami (gugat cerai) dan 30 persen suami yang menceraikan. Setiap tahunnya terdapat dua juta pasangan yang melangsungkan pernikahan, akan tetapi disisi lain terdapat 200 ribu pasangan yang bercerai setiap tahunnya. Hal ini berarti terdapat 1 perceraian setiap 10 perkawinan (Departemen Agama RI, 2010). Jika dilihat berdasarkan data di atas angka perceraian yang terjadi di Indonesia sangat besar, hal ini menunjukkan banyaknya masalah yang terjadi dalam perkawinan yang menyebabkan terjadinya perceraian.



Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya perceraian di Indonesia adalah ketidakharmonisan keluarga mencapai 46.723 kasus, faktor ekonomi 24.252 kasus, krisis keluarga 4.916 kasus, cemburu 4.708 kasus, poligami 879 kasus, kawin paksa 1.692 kasus, kawin dibawah umur 284 kasus, kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) sebanyak 916 kasus, dan selingkuh 54.138 kasus. Dari banyaknya peristiwa perceraian itu, diperkirakan 80 persen perceraian menimpa pada tatanan rumah tangga muda dengan usia pernikahan lima tahun (Departemen Agama, Dirjen Bimas Islam, 2010). Keluarga muda memang rentan terhadap masalah, sehingga apabila pondasi perkawinan tidak kokoh maka perceraian mudah terjadi.

Kekerasan dalam rumah tangga adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dan lingkungan keluarga meliputi suami istri, anak, orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga dengan suami, istri dan anak, serta orang yang bekerja membantu rumah tangga dan menetap dalam rumah tangga tersebut (Dharmono & Diatri 2008). Kekerasan rumah tangga tidak hanya terjadi pada istri, akan tetapi setiap orang yang ada dalam keluarga bisa mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Walaupun data yang didapatkan sebagian besar korban kekerasan dalam rumah tangga adalah perempuan.

Kekerasan dalam lingkup keluarga adalah suatu rentang perilaku yang berbahaya yang terjadi antara anggota keluarga yang terdiri dari kekerasan fisik dan emosional. Kekerasan ini dapat terjadi pada pasangan, anak-anak, dan orang tua. Kekerasan yang terjadi dalam keluarga sifatnya sangat tertutup dan dapat berlangsung secara terus menerus antar generasi (Stuart, 2009). Kasus kekerasan yang jarang terungkap terjadi karena dianggap sebagai aib keluarga sehingga harus dijaga dan ditutupi.

Kekerasan terhadap perempuan paling banyak terjadi dalam lingkup rumah tangga, dan menurut data WHO (2002) menyebutkan angka kejadian KDRT antara 40 hingga 60 persen perempuan yang meninggal karena pembunuhan, secara umum dilakukan oleh mantan atau pasangannya sendiri. Data dari Amerika didapatkan data 5,3 juta wanita di Amerika mempunyai pengalaman terhadap perlakuan tindak kekerasan dari pasangannya, dan 27 % perempuan Amerika pernah mengalami pelecehan seksual atau kekerasan seksual dari keluarganya sendiri (Cohen, Devault & Strong, 2008 ). Angka yang sangat mencengangkan bahwa setiap tahunnya di Amerika terdapat 2.000 sampai 4.000 perempuan dibunuh oleh suaminya atau pasangannya (Fortain, 2009). Kekerasan dalam rumah tangga memang sering dilakukan oleh orang terdekat korban, baik oleh pasangan atau anggota keluarga lain.

Data yang didapat dari Mitra Perempuan sepanjang tahun 2006-2007 di wilayah Jakarta dan Bogor terdapat 606 kasus (Dharmono, & Diatri, 2008). Data KDRT yang berhasil dihimpun oleh 269 LSM dan Pengadilan Agama di Indonesia pada tahun 2009, istri yang menjadi korban KDRT mencapai 96% dari total 136 ribu kasus kekerasan dan pola KDRT didominasi oleh kekerasan seksual dan psikis (Kompas, 2010).

Kejadian kekerasan dalam rumah tangga jika ditinjau dari usia perkawinan, menyatakan bahwa usia perkawinan 1-5 tahun pertama dan menikah pada usia muda kurang dari 20 tahun menunjukkan prosentase terbesar terjadinya kekerasan dalam rumah tangga yaitu sebesar 21,544%, kemudian diikuti oleh usia perkawinan 10-15 tahun sebanyak 21,435%, usia perkawinan lebih dari 15 tahun sebesar 21,223% dan usia perkawinan 5-10 tahun sebesar 20,828% (Wiyarsi, Salirawati, & Sulistiyowati, 2010). Data tersebut menunjukkan bahwa awal perkawinan merupakan rentang usia yang rawan terjadinya konflik dalam keluarga sebagai salah satu faktor risiko terjadinya kekerasan dalam rumah tangga.

Dinamika terjadinya kekerasan dalam rumah tangga, dapat digambarkan dalam *chart power and control domestic abuse intervention* (2002), antara lain menggunakan intimidasi, menggunakan pemaksaan dan ancaman, menggunakan kekerasan emosional, melakukan isolasi, membuat korban tidak melihat sebagai bentuk kekerasan dan korbanlah sebagai penyebab tindak kekerasan, menggunakan anak-anak untuk melakukan ancaman, menggunakan hak-hak istimewa laki-laki, serta melakukan penekanan secara ekonomi.

Proses terjadinya kekerasan dalam rumah tangga juga digambarkan dalam bentuk siklus yaitu dimulai dengan tahap ketegangan, pada tahap ini terjadi perbedaan pendapat dengan ketegangan emosi ; tahap luapan emosi dan tindak kekerasan, pada tahap ini pelaku melakukan kekerasan, khususnya kekerasan secara fisik, tahap penyesalan atau bulan madu, terjadi ketika pelaku kekerasan dihantui perasaan bersalah dan penyesalan. Pada tahap ini hati pasangan akan luluh, merasa kasihan dan memaafkannya kembali (Walker, 2005). Terjadinya tindak kekerasan dapat terjadi secara berulang-ulang seperti yang digambarkan dalam siklus tersebut.

Depkes RI (2005) menyebutkan bahwa penyebab terjadinya KDRT di Indonesia salah satunya adalah budaya *patriarkhi* yang mempengaruhi pemahaman masyarakat dalam menyikapi dan memandang hubungan keluarga yang terjadi dimana suami memiliki wewenang dan hak yang besar terhadap istri dan anaknya. Praktek kekerasan dalam rumah tangga yang terjadi tidak hanya merupakan bentuk pelanggaran norma sosial dan kemanusiaan, namun juga merupakan wujud pengingkaran kewajiban untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang tinggi. Segala bentuk tindak kekerasan dalam rumah tangga yang dilakukan oleh suami dapat berdampak serius terhadap kesehatan seorang wanita. Faktor budaya yang mempengaruhi seorang suami menjadi dominan memang tidak mudah dirubah, yang terpenting adalah dominansi itu tidak disertai dengan perilaku kekerasan.

Faktor lain yang menjadi penyebab KDRT adalah faktor ekonomi, kebutuhan ekonomi yang kurang akan mudah menjadi pencetus pertengkaran antara suami dan istri, kondisi ini menyebabkan suami melakukan perilaku yang sewenang-wenang terhadap istri. Seorang istri yang mengalami kekerasan pada akhirnya akan mengalami kekerasan lagi (Bekti, 2010). Sementara faktor yang lain adalah perselingkuhan suami, atau suami kawin lagi, dan juga pemahaman agama yang salah juga dapat menyebabkan timbulnya kekerasan terhadap istri (Djannah, 2002). Berdasarkan uraian tersebut penyebab terjadinya KDRT memang beranekaragam, tergantung pada masalah dominan yang terjadi pada masing-masing rumah tangga sehingga kekerasan dalam rumah tangga terjadi.

Akibat dari kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) bagi istri adalah berupa keinginan bunuh diri, tekanan mental, gangguan fisik seperti pusing, nyeri, lemas, dan gangguan fungsi vagina. Bahkan pada wanita hamil kekerasan dapat menyebabkan gangguan dalam kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, kelahiran prematur, gawat janin, dan perdarahan dalam kehamilan yang sering berujung pada kematian ibu dan bayi (Dharmono & Diatri, 2008). Faiz (2009) menjelaskan dampak negatif dari KDRT sangat beraneka ragam dan bukan hanya bersifat hubungan keluarga, tetapi juga terhadap anggota keluarga lainnya. Karena adanya luka serius secara fisik dan psikologis yang langsung diderita oleh perempuan akan membatasi kesempatan perempuan mendapatkan persamaan hak di bidang hukum, sosial, politik, dan ekonomi. KDRT juga menyebabkan keretakan hubungan keluarga dan anak-anak yang kemudian akan menimbulkan masalah sosial yang lebih kompleks. Melihat dampak yang sangat besar dari KDRT, sudah seharusnya kita semua peduli dan berusaha untuk mengatasi masalah KDRT yang semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pencegahan dan penanggulangan dari masalah KDRT membutuhkan keseriusan dari semua pihak, antara lain pemerintah, LSM, lembaga hukum, dan tentu juga kepedulian semua elemen masyarakat.

Kekerasan dalam rumah tangga adalah masalah yang serius sehingga perlu adanya upaya yang dilakukan secara sinergis dari berbagai pihak baik lembaga hukum, LSM, tenaga profesional, maupun masyarakat untuk menyelesaikan masalah tersebut. Rianti (2008) menjelaskan bahwa penyelesaian masalah keluarga yang sifatnya sensitif tidak cukup diselesaikan dengan jalur hukum saja, akan tetapi keluarga membutuhkan suatu terapi untuk menyelesaikan masalah yang sifatnya tidak mengancam. Selain korban perempuan atau istri yang tentunya menjalani rehabilitasi psikis, para laki-laki sebagai suami dan pelaku diharapkan juga menjalani konseling.

Upaya hukum dengan diberlakukannya Undang-Undang No. 23 tahun 2004 tentang penghapusan kekerasan dalam rumah tangga, menyatakan bahwa korban KDRT yang kebanyakan adalah perempuan harus mendapatkan perlindungan dari negara dan/atau masyarakat agar terhindar dan terbebas dari kekerasan atau ancaman kekerasan, penyiksaan, atau perlakuan yang merendahkan derajat dan martabat manusia. Peraturan Pemerintah No. 4 tahun 2006 mengatur tentang penyelenggaraan dan kerjasama pemulihan korban KDRT, menyatakan pemulihan korban adalah segala upaya untuk penguatan korban KDRT agar lebih berdaya, baik secara fisik maupun secara psikis (Komnas Perempuan, 2008). Upaya perlindungan hukum kepada korban kekerasan dalam rumah tangga sangat diperlukan, supaya korban merasa aman dan tindak kekerasan dalam rumah tangga tidak terjadi lagi.

Korban kekerasan dalam rumah tangga juga perlu mendapatkan pelayanan secara psikologis dan mental yaitu dengan membangun hubungan yang nyaman dengan korban, menjadi pendengar yang baik, sehingga korban bisa menceritakan kondisi dan perasaannya, mencari penyebab terjadinya kekerasan, mencari jalan keluar bersama dan memberikan kesempatan kepada korban untuk mengambil keputusan (Hawari, 2009). Pendekatan yang hangat dan terbuka sangat diperlukan oleh korban sehingga korban merasa nyaman untuk menceritakan masalah dan perasaannya.

Stuart (2009), menjelaskan upaya pencegahan yang dilakukan sebagai bentuk intervensi keperawatan mempunyai peran yang sangat penting untuk mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga. Upaya yang dilakukan melalui pendidikan kepada masyarakat, mendeteksi faktor risiko adanya kekerasan dalam rumah tangga, serta mencegah masalah yang lebih kompleks dari terjadinya *abuse*. Pencegahan yang dilakukan meliputi pencegahan primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primer dilakukan dengan cara memberi penguatan kepada individu, keluarga, dengan membangun koping yang efektif untuk menghadapi stres dan menyelesaikan masalah tanpa menggunakan kekerasan. Pencegahan sekunder dilakukan dengan cara mengidentifikasi keluarga dengan risiko kekerasan, penelantaran, atau eksploitasi terhadap anggota keluarga, serta melakukan deteksi dini terhadap keluarga yang mulai menggunakan kekerasan. Sementara untuk pencegahan tersier berfokus pada menghentikan tindak kekerasan yang terjadi bekerjasama dengan badan hukum yang berwenang untuk menangani kasus kekerasan yang terjadi.

Intervensi keperawatan terhadap keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga adalah dengan memberikan terapi individu dan terapi keluarga untuk membangun koping yang adaptif. Terapi individu yang telah diteliti pada individu dengan masalah perilaku kekerasan dan kemampuan komunikasi asertif yaitu terapi *cognitif behaviour therapy* dan *assertive training therapy*, sedangkan untuk keluarga dapat dilakukan *psikoedukasi keluarga* dan *family triangles therapy*.

*Assertive training therapy* adalah merupakan salah satu terapi spesialis untuk melatih kemampuan komunikasi interpersonal dalam berbagai situasi (Stuart & Laraia, 2005). Terapi ini bertujuan untuk membantu merubah persepsi untuk meningkatkan kemampuan asertif individu, mengekspresikan emosi dan berfikir secara adekuat dan untuk membangun kepercayaan diri (Aschen, 1997, Alberti & Emmons, 2001 dalam Lin, dkk, 2008). Pada kasus kekerasan dalam rumah tangga sering terjadi karena ketidakmampuan salah satu anggota

keluarga dalam menghadapi situasi atau masalah dalam keluarga sehingga sering menjadi pemicu terjadinya kekerasan dalam rumah tangga. Penelitian yang dilakukan oleh Gordon, dan Waldo (2010) terhadap pasangan suami istri menunjukkan hasil bahwa *assertive training therapy* yang diberikan pada pasangan suami istri dapat meningkatkan rasa percaya dan keintiman pasangan, sehingga masing-masing mempunyai persepsi yang positif terhadap pasangannya.

Penelitian ini akan dilakukan di Kelurahan Katulampa, Kecamatan Bogor Timur Kota Bogor. Alasan pemilihan tempat karena wilayah Bogor Timur termasuk salah satu wilayah binaan untuk Wilayah Sehat Jiwa, peneliti sudah menemukan adanya fenomena terjadinya kekerasan dalam rumah tangga di wilayah tersebut. Data yang ditemukan di Kelurahan Katulampa sepanjang tahun 2007-2010, sebagai faktor risiko terjadinya kekerasan dalam rumah tangga antara lain 46 % dari jumlah penduduk bekerja sebagai buruh atau berpenghasilan rendah 30 % berpendidikan SD, jumlah pasangan atau keluarga muda berkisar sekitar 1.179 KK atau 9 % (Profil Kelurahan Katulampa, 2010).

Puskesmas Bogor Timur juga telah ada program penanganan KDRT, yang sifatnya pencegahan dengan cara melakukan sosialisasi lintas program dan lintas sektoral, serta bersifat kuratif untuk pengobatan terhadap korban KDRT dan juga melakukan visum untuk kepentingan hukum. Sedangkan untuk pemberian terapi spesialis jiwa belum pernah dilakukan. Masalah kekerasan dalam rumah tangga adalah masalah yang kompleks dan sensitif, sehingga membutuhkan suatu pendekatan terapi yang tepat untuk mencegah terjadinya KDRT. Diharapkan dengan diberikannya *assertive training therapy* pada suami, suami mampu berkomunikasi dan berperilaku secara asertif sehingga kekerasan dalam rumah tangga tidak terjadi.

## 1.2 Perumusan Masalah

Kekerasan dalam rumah tangga merupakan masalah dalam masyarakat yang secara umum mengalami peningkatan, untuk itu diperlukan kerjasama semua elemen masyarakat, pemerintah, LSM, dan tenaga kesehatan. Penulis mencoba merumuskan persoalan masalah sehingga perlu dilakukan penelitian :

1.2.1 Kondisi keluarga yang berisiko mengalami kekerasan dalam rumah tangga :

- a. Jumlah perceraian yang diakibatkan karena kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) di Kota Bogor cukup besar, yaitu hampir sekitar 500 kasus yang terdaftar di Pengadilan Agama Kota Bogor.
- b. Jumlah keluarga miskin di Kota Bogor mencapai 46.349 KK, sementara di Kelurahan Katulampa sebanyak 46% dari jumlah penduduk berpenghasilan rendah.
- c. Jumlah keluarga muda di Kelurahan Katulampa berkisar 9% dan rata-rata menikah muda.

1.2.2 Puskesmas Bogor Timur belum melakukan upaya pencegahan kekerasan dalam rumah tangga dalam pemberian terapi keperawatan, khususnya *ATT* akan tetapi telah menjalankan program penanganan kasus kekerasan dalam rumah tangga, yang bersifat kuratif untuk korban dan melakukan visum untuk kepentingan hukum.

1.2.3 Perlunya upaya pencegahan terhadap risiko terjadinya kekerasan dalam rumah tangga, salah satunya dengan *assertive training therapy* pada suami dalam keluarga yang berisiko mengalami kekerasan dalam rumah tangga.



Berhubungan apa yang akan dilakukan dalam penelitian ini untuk menyelesaikan masalah berdasarkan rumusan masalah yang diuraikan di atas maka, pertanyaan penelitian adalah :

1. Apakah terapi *assertive training therapy* pada suami dapat berpengaruh terhadap kemampuan asertif suami pada keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga di Kelurahan Katulampa Kota Bogor.
2. Apakah faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan asertif suami pada keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga di Kelurahan Katulampa Kota Bogor.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh terapi *assertive training therapy* pada suami terhadap kemampuan asertif suami dalam keluarga dengan risiko kekerasan di Kelurahan Katulampa Kota Bogor.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Diketuainya karakteristik suami dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga di Kelurahan Katulampa Kota Bogor.
- b. Diketuainya pengaruh *assertive training therapy* terhadap kemampuan asertif suami di Kelurahan Katulampa Kota Bogor.
- c. Diketuainya pengaruh *assertive training therapy* terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami di Kelurahan katulampa Kota Bogor.
- d. Diketuainya karakteristik suami yang berkontribusi terhadap perilaku asertif dan risiko kekerasan dalam rumah tangga di Kelurahan Katulampa Kota Bogor.

## 1.4 Kegunaan Penelitian

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat bermanfaat, bagi pihak yang berperan dalam pengembangan keperawatan jiwa, khususnya pengembangan terapi yang dilakukan dalam konteks keluarga atau hubungan suami istri.

### 1.4.1 Manfaat aplikatif

- a. Menambah kemampuan perawat spesialis keperawatan jiwa dalam melakukan terapi-terapi spesialis khususnya *assertive training therapy* pada klien dengan masalah komunikasi ataupun perilaku kekerasan.
- b. *Assertive training therapy* yang diberikan pada keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga, sebagai salah satu terapi yang bisa digunakan pada masalah keluarga yang sifatnya sensitif.

### 1.4.2 Manfaat Keilmuan

- a. Penelitian dengan menggunakan terapi *assertive training therapy* pada keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga sejauh ini belum pernah dilakukan. Sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan *evidence based practice* dalam penerapan terapi spesialis keperawatan jiwa.
- b. Mengembangkan *assertive training therapy* sebagai terapi yang bisa diberikan pada klien yang sehat, risiko, ataupun gangguan baik dalam bentuk terapi kelompok maupun terapi individu.

### 1.4.3 Manfaat Metodologis

- a. Dapat menerapkan teori yang bisa di aplikasikan dalam praktik keperawatan jiwa dengan masalah kekerasan dalam rumah tangga.
- b. Hasil penelitian ini bermanfaat sebagai dasar dari penelitian selanjutnya untuk melihat hubungan *assertive training therapy* dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Tinjauan pustaka ini, akan membahas tentang konsep-konsep teori sebagai dasar dalam melakukan penelitian ini. Antara lain konsep tentang keluarga, kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), dan upaya pencegahan terjadinya kekerasan dalam rumah tangga, salah satunya konsep tentang *Assertive Training Therapy*.

#### **2.1 Konsep Keluarga**

##### **2.1.1 Definisi**

Keluarga memiliki beberapa definisi, tergantung pada orientasi teoritis yang digunakan oleh para pakar keluarga. Secara garis besar keluarga dapat didefinisikan sebagai sarana interaksi kepribadian, sebuah sistem sosial kecil yang terbuka yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang saling sangat bergantung dan dipengaruhi baik oleh struktur internal maupun lingkungan eksternal (Friedman, Bowden & Jones, 2003). Keluarga juga didefinisikan sebagai kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 1998).

Keluarga sebagai hubungan legal yang terjadi karena hubungan darah, adopsi, perwalian atau pernikahan yang hidup bersama serta mempunyai ikatan emosi antar anggotanya. Sebuah keluarga terdiri dari dua atau lebih individu yang saling tergantung satu dengan lainnya baik secara emosi, fisik, maupun ekonomi (Hanson 2001, dalam Doane & Varcoe, 2005). Berdasarkan definisi keluarga tersebut, secara garis besar keluarga adalah kumpulan dua atau lebih orang yang tinggal bersama karena mempunyai keterikatan secara fisik, emosional, saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya serta mendapat naungan secara hukum.

### **2.1.2 Tujuan Keluarga**

Departemen Agama RI (1980) dalam Undang – Undang No. 1 Tahun 1974 menyatakan tujuan perkawinan adalah membentuk keluarga yang bahagia dan kekal. Suami isteri perlu saling membantu dan melengkapi, agar masing-masing dapat mengembangkan kepribadiannya membantu dan mencapai kesejahteraan spiritual dan material (LBH APIK, 2010).

Setiap membina sebuah keluarga tentu mempunyai tujuan, Friedman, Bowden dan Jones (2003), menyatakan ada dua tujuan dasar keluarga yaitu :

1. Memenuhi Kebutuhan Masyarakat

Tujuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan masyarakat adalah keluarga membentuk suatu kelompok individu yang diperlakukan oleh masyarakat sebagai satu kesatuan yang utuh, membentuk jaringan sistem kekerabatan yang membantu menstabilkan masyarakat, serta menjamin kelangsungan hidup komunitas.

2. Memenuhi Kebutuhan Anggotanya

Bagi pasangan suami istri, keluarga berfungsi untuk menstabilkan hidup mereka, memenuhi kebutuhan afektif, sosioekonomi dan sosial. Sistem keluarga adalah lingkup pembelajaran utama perilaku, pikiran, dan perasaan individu.

Setiap keluarga mempunyai tujuan baik dari awal pembentukannya, maupun rumah tangga itu mulai berproses sebagai sebuah unit kecil dari kehidupan masyarakat.

### 2.1.3 Bentuk-Bentuk Keluarga

Beberapa bentuk keluarga menurut Friedman, Bowden dan Jones (2003), ada dua bentuk keluarga adalah :

#### 1. Keluarga Tradisional

Keluarga tradisional yang umum adalah:

- a. Keluarga inti, salah satu orang tua bekerja dan tinggal satu rumah.
- b. *Dual-earner-family*, suami istri bekerja dan anak-anak tinggal dalam satu rumah.
- c. Keluarga tanpa anak, merupakan pasangan inti tanpa anak atau tidak ada anak yang tinggal dalam satu rumah.
- d. Keluarga orang tua tunggal yang dikepalai oleh satu orang (wanita atau pria) akibat dari perceraian.
- e. *Extended family*, adalah keluarga dengan tiga generasi yang tinggal dalam satu rumah.
- f. Jaringan kekerabatan yang luas, terdapat dua rumah tangga inti atau lebih dari kerabat dekat atau anggota keluarga yang belum menikah tinggal berdekatan dan bekerjasama dalam sistem pertukaran timbal balik barang dan jasa.

Secara garis besar bentuk keluarga tradisional adalah keluarga secara umum diakui keberadaannya, ada ikatan kekerabatan baik secara budaya maupun secara hukum.

#### 2. Keluarga Nontradisional

Bentuk keluarga nontradisional adalah :

- a. Keluarga dengan orang tua yang tidak pernah menikah dan anak, biasanya ibu dan anak.
- b. Keluarga pasangan yang tidak menikah dengan anak, biasanya bentuk pernikahan berdasarkan kesepakatan.
- c. Pasangan heteroseksual *cohabiting*, adalah pasangan yang tinggal bersama tanpa menikah.

- d. Keluarga homoseksual adalah individu dengan jenis kelamin yang sama tinggal bersama seperti layaknya pasangan suami istri.
- e. *Augmented family* merupakan rumah tangga yang terdiri atas keluarga inti atau keluarga orang tua tunggal bersama dengan satu individu yang tidak memiliki hubungan darah.
- f. Keluarga komuni adalah rumah tangga yang terdiri atas lebih dari satu pasangan monogami dengan anak, saling berbagi fasilitas yang sama, sumberdaya, dan pengalaman.
- g. Keluarga asuh adalah rumah tangga yang terdiri atas satu orang tua atau dua orang tua dengan anak asuh dan dapat juga anak kandung orang tua tersebut.

Keluarga non tradisional adalah bentuk keluarga yang berkembang karena pengaruh globalisasi, dimana sebagian orang memperjuangkan haknya untuk membentuk sebuah keluarga yang berbeda dari pengakuan sebagian besar masyarakat.

#### **2.1.4 Struktur Keluarga**

Keluarga dipandang sebagai sistem sosial terbuka dan subsistem dalam masyarakat untuk reproduksi dan sosialisasi anak serta stabilisasi kepribadian orang dewasa (Doherty, dkk,1993 dalam Friedman 2003) Struktur keluarga dapat menggambarkan bagaimana keluarga melakukan fungsi keluarga dalam kehidupan bermasyarakat. Friedman (1998, dalam Suprajitno 2004) empat elemen struktur keluarga adalah:

1. Struktur peran keluarga  
Struktur peran keluarga menggambarkan peran masing-masing anggota keluarga dalam keluarga dan perannya di lingkungan masyarakat yaitu peran formal dan informal.
2. Nilai atau norma keluarga  
Nilai dan norma keluarga menggambarkan nilai dan norma yang dipelajari dan diyakini oleh keluarga.

3. Pola komunikasi keluarga  
Pola komunikasi keluarga menggambarkan bagaimana cara dan pola komunikasi antara ayah – ibu, orang tua dan anak, anak dengan anak dan anggota keluarga.
4. Struktur kekuatan keluarga  
Struktur kekuatan keluarga menggambarkan kemampuan anggota keluarga untuk mempengaruhi dan mengendalikan orang lain untuk mengubah perilaku keluarga yang mendukung kesehatan.

#### **2.1.5 Fungsi Keluarga**

Friedman, Bowden dan Jones (2003) menjelaskan fungsi keluarga terdiri dari lima fungsi, antara lain :

1. Fungsi *Affective* merupakan dasar utama baik untuk pembentukan maupun keberlanjutan keluarga itu sendiri, memfasilitasi stabilitas kepribadian orang dewasa, dan memenuhi kebutuhan psikologis keluarga.
2. Fungsi sosialisasi peran dan status sosial, yaitu memfasilitasi sosialisasi primer anak yang bertujuan menjadikan anak sebagai anggota masyarakat yang produktif, serta memberikan status pada anggota keluarga.
3. Fungsi reproduksi untuk mempertahankan keberlangsungan keluarga selama beberapa generasi dan untuk keberlangsungan hidup masyarakat.
4. Fungsi ekonomi, menyediakan sumber ekonomi yang cukup dan mengatur keefektifannya.
5. Fungsi perawatan kesehatan, dengan menyediakan kebutuhan fisik, makan, pakaian, tempat tinggal, dan perawatan kesehatan.

Fungsi keluarga yang berjalan dengan baik dapat berbagi peran, tanggung jawab, dan suatu bentuk pola interaksi sebagai pengalaman dalam

menghadapi stresor. Laraia (2009), menyatakan karakteristik keluarga yang berfungsi secara baik antara lain:

1. Menjalankan siklus kehidupan yang penting dengan sempurna.
2. Mampu mentoleransi konflik dan beradaptasi serta menjaga keutuhan keluarga.
3. Menjaga kontak secara emosional antar generasi dan antar anggota keluarga tanpa merasa paling penting dan berkuasa.
4. Menghindari sikap tertutup membentuk fusi, dan menjaga jarak ketika menghadapi masalah.
5. Saling mendukung perkembangan dan kreativitas antar anggota keluarga.
6. Anak-anak diharapkan bertanggung jawab dan menikmati sesuai dengan perkembangan usianya.
7. Menciptakan iklim emosional yang positif dan bernilai, apa yang harus dilakukan dan apa yang benar.
8. Orang dewasa menjaga keseimbangan terhadap ekspresi kasih sayang, hati-hati dalam memberikan pemikiran rasional, fokus pada hubungan, dan memberikan perawatan.

#### **2.1.6 *Stressor* dalam Kehidupan Keluarga**

Stres merupakan bagian dari kehidupan keluarga. Individu dan keluarga mencoba untuk menghadapi stress sehingga tidak menjadi penuh dengan stres sehingga keluarga tidak dapat berfungsi sebagaimana mestinya (Selye, 1976 dalam Gladding, 2002). Carter dan McGoldrick (1999 dalam Gladding 2002) menjelaskan membagi *stressor* keluarga menjadi dua kategori, yaitu vertikal dan horizontal. *Stressor* vertikal adalah kejadian atau kondisi masa lalu yang berpengaruh pada saat ini, contohnya sopan santun keluarga, harapan, rahasia, dan aspek hukum. *Stressor* horizontal adalah segala aspek kehidupan yang berhubungan dengan kondisi saat ini, contohnya masa transisi pasangan muda dengan anak baru lahir.



*Stressor* kehidupan keluarga bersifat sistemik dan berhubungan dengan gambaran sebuah keluarga yang harus dilihat oleh seorang terapis (Carter, & McGoldrick, 1999 dalam Gladding, 2002). Dari hasil survey dari stresor yang dialami oleh keluarga berhubungan dengan kondisi ekonomi dan keuangan, perilaku anak-anak, kurangnya waktu bersama pasangan komunikasi dengan anak, kurangnya waktu individu, dan kurangnya waktu bermain bersama keluarga (Curran, 1985 dalam Gladding, 2002).

### **2.1.7 Mekanisme Koping keluarga**

Mekanisme koping yang sehat dan tidak berfungsinya sebuah keluarga dapat dilihat secara kuantitas dan secara kualitas. Figley dan Mccubbin (1983 dalam Gladding 2002), menyatakan secara umum bahwa kemampuan adaptasi terhadap stres mempunyai karakteristik mampu mengidentifikasi *stressor*, mampu melihat masalah dan situasi dalam keluarga, menggunakan orientasi pendekatan penyelesaian masalah, toleransi terhadap anggota keluarga yang lain, mampu mengekspresikan komitmen dan kasih sayang antar anggota keluarga, komunikasi yang jelas dan terbuka antara anggota keluarga, seluruh anggota keluarga menyatu, segala perubahan disikapi secara fleksibel, menggunakan sumber internal dan eksternal keluarga, tidak menggunakan kekerasan fisik, dan jauh dari penyalahgunaan zat.

## **2.2 Konsep Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT)**

### **2.2.1 Definisi**

Kekerasan dalam rumah tangga atau KDRT dapat terjadi pada setiap ras, kelas dan etnik tertentu. Kekerasan dalam rumah tangga umumnya terjadi melalui kekerasan secara fisik, atau emosional terhadap salah satu anggota keluarga. Kekerasan yang dilakukan bisa meninggalkan luka atau tidak menunjukkan adanya tindak kekerasan (Degenova, 2008).

Undang-Undang PKDRT No. 23 Tahun 2004 menyatakan bahwa kekerasan dalam rumah tangga adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis dan / atau penelantaran rumah tangga, termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga (LBH APIK, 2010). Keluarga seharusnya menjadi tempat yang aman bagi seluruh anggota keluarganya, bukan sebaliknya menjadi tempat yang penuh ancaman karena adanya kekerasan dalam rumah tangga.

### **2.2.2 Faktor – Faktor Penyebab Terjadinya KDRT**

Faktor penyebab terjadinya kekerasan dalam rumah tangga adalah stres salah satu anggota keluarga, dimana stressor tidak terkontrol, tidak terprediksi atau berlangsung dalam jangka waktu lama (Anisman & Merali, 1999 dalam Degenova, 2008). Salah satu studi yang dilakukan oleh Coker, Smith, McKeown dan King (2000 dalam Degenova 2008) menyatakan bahwa pria atau suami yang tidak bekerja atau peminum alkohol berhubungan dengan peningkatan risiko terjadinya kekerasan secara fisik, seksual dan emosional. Kondisi yang berbeda adalah dominansi istri dalam keluarga karena memiliki penghasilan yang lebih besar menyebabkan suami menggunakan kekuatan fisiknya untuk menunjukkan kekuasaan dalam rumah tangga (Kaukinen, 2004 dalam Degenova, 2008).

Dharmono dan Diatri (2008), meninjau faktor-faktor terjadinya kekerasan dalam rumah tangga, dilihat dari faktor korban, faktor pelaku, faktor sosio-budaya, faktor sosio-ekonomi, dan faktor religi. Faktor-faktor tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut :

## 1. Faktor Korban atau Perempuan

Perempuan yang memiliki risiko besar mengalami KDRT diantaranya adalah wanita lajang, bercerai atau ingin bercerai, memiliki kekerasan dimasa lalu, sering menyaksikan kejadian kekerasan oleh kedua orang tuanya, ketergantungan secara ekonomi terhadap pasangannya, sedang hamil, dan memiliki pasangan yang pencemburu atau *posesif*. Posisi subordinasi membuat perempuan merasa tidak berdaya, dihantui perasaan sangat takut kehilangan, masih dibebani tanggung jawab pengasuhan, dan pendidikan anak serta tanggung jawab merawat orang tuanya.

## 2. Faktor Pelaku

Laki-laki secara fisik lebih kuat dari perempuan, dan juga memiliki tingkat *agresivitas* yang lebih tinggi. Dilihat dari karakter pelaku, seorang suami melakukan kekerasan kepada istrinya diantaranya karena menggunakan alkohol, punya hubungan dengan wanita lain, pencemburu/*posesif*, memiliki kepribadian *paranoid* dan perilaku *impulsif*. Videbeck (2008) menyatakan bahwa secara umum anggota keluarga yang melakukan kekerasan dalam posisi berkuasa dan memiliki kendali atas korbannya. Setiap terjadi ketidakpatuhan dari salah satu anggota keluarga menjadi pencetus terjadinya tindak kekerasan dalam rumah tangga.

Kekerasan juga sering dihubungkan dengan tingkah laku pengontrolan oleh suami, dimana suami merasa berhak mengontrol seluruh aspek kehidupan istrinya baik secara fisik, ekonomi dan sosial (Videbeck, 2008). Beberapa kondisi yang sering dipakai alasan terjadinya kekerasan terhadap istri adalah, istri tidak patuh pada suami, tidak menyediakan makan tepat waktu, tidak mampu merawat anak-anak atau rumah dengan baik, menanyakan pada suami tentang penggunaan keuangan keluarga, menanyakan pada suami tentang wanita idaman

lain, pergi tanpa izin suami, menolak berhubungan seks dengan suami, dan mencurigai suami.

### 3. Faktor Sosio-Budaya

Beberapa budaya memberi hak pada laki-laki untuk mengontrol tingkah laku istrinya. Di dalam masyarakat ada tradisi panjang mengenai dominansi laki-laki terhadap perempuan, serta toleransi penggunaan kekuatan oleh laki-laki. Norma budaya lain yang dihubungkan dengan kekerasan adalah toleransi terhadap hukuman fisik bagi perempuan dan anak-anak, diterimanya kekerasan sebagai alat untuk menyelesaikan perselisihan antar individu, dan persepsi bahwa laki-laki adalah pemilik perempuan (Dharmono & Diatri, 2008). Depkes RI (2005) menyebutkan bahwa penyebab terjadinya KDRT di Indonesia salah satunya adalah budaya *patriarkhi* yang mempengaruhi pemahaman masyarakat dalam menyikapi dan memandang hubungan keluarga yang terjadi dimana suami memiliki wewenang dan hak yang besar terhadap istri dan anaknya.

### 4. Faktor Sosio-Ekonomi

Salah satu faktor utama terjadinya tindak kekerasan adalah kemiskinan, walaupun tidak semua kasus KDRT terjadi pada orang miskin. Kemiskinan berhubungan dengan masalah ketidakadilan, frustrasi, masalah sosial, masalah kesehatan terutama kesehatan jiwa, sementara kemampuan dalam mengatasi masalah tersebut sangat terbatas (Dharmono & Diatri, 2008).

Faktor yang lain adalah pengangguran, urbanisasi, pengisolasian perempuan, kurangnya dukungan sosial, kurangnya kesempatan/diskriminasi gender dalam lapangan pekerjaan. Kondisi ekonomi tersebut memaksa perempuan menerima penganiayaan dari orang tempat ia bergantung. Seringnya suami melakukan kekerasan

terhadap istrinya, akan menjadi hal yang dianggap biasa sehingga kekerasan tersebut akan berulang lagi (Djannah, 2002).

#### 5. Faktor Religi

Pemahaman kaidah keagamaan secara keliru, pemanfaatan penggalan-penggalan ayat dalam kitab suci untuk mendapatkan posisi dominan laki-laki terhadap perempuan dan sebaliknya menempatkan perempuan dalam kewajiban yang tidak memiliki hak. Lembaga perkawinan sebagai lembaga yang sakral seringkali diterima secara salah untuk memposisikan perempuan di dalam kondisi ketergantungan dan ketidakberdayaan untuk terus mempertahankan perkawinan secara sepihak dengan mengorbankan dirinya (Dharmono & Diatri, 2008).

#### 2.2.3 Tipe Kekerasan oleh Pasangan

Tipe kekerasan oleh pasangan dalam keluarga menurut Fortaine (2009) adalah sebagai berikut :

##### 1. Kekerasan Emosional

Kekerasan emosional sering terjadi dengan menggunakan kata-kata atau kebiasaan yang merendahkan harga diri dan kemampuan pasangan, serta melakukan intimidasi secara psikologis.

##### 2. Kekerasan Fisik

Kekerasan fisik dilakukan dengan cara memukul, mencakar, meninju, menggigit, memukul dengan benda atau menggunakan senjata.

##### 3. Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual merupakan perilaku seksual yang tidak pantas, termasuk mengintip, menyentuh, pemerkosaan dan hubungan seksual yang dipaksakan.

#### 4. Kekerasan Sosial

Kekerasan sosial adalah melakukan isolasi atau pembatasan secara langsung atau tidak langsung terhadap *support system* baik secara waktu atau ruang yang terbatas. Videbeck (2008) menyatakan bahwa salah satu karakteristik kekerasan dalam rumah tangga adalah isolasi sosial, dimana setiap anggota keluarga harus merahasiakan kekerasan yang terjadi dalam bentuk ancaman.

#### 5. Kekerasan Ekonomi

Kekerasan ekonomi adalah pembatasan secara ekonomi terhadap kebutuhan rumah tangga atau aset yang dimiliki oleh keluarga, sehingga suami yang punya wewenang terhadap aset yang dimiliki. Ketergantungan secara ekonomi menjadi penyebab terjadinya kekerasan (Djannah, 2002).

Humphreys (1997) dan Tyra (1996 dalam Videbeck 2008), menyebutkan bentuk kekerasan dalam keluarga, antara lain :

##### 1. Isolasi sosial

Merupakan salah satu karakteristik kekerasan dalam keluarga. Anggota keluarga akan merahasiakan kekerasan dan tidak menginginkan orang lain datang ke rumah mereka atau tidak mengatakan apa yang terjadi. Korban sering kali mendapat ancaman, jika mengungkapkan kekerasan yang dialami akan mendapatkan penganiayaan yang lebih menyakitkan.

##### 2. Kekuasaan dan kontrol

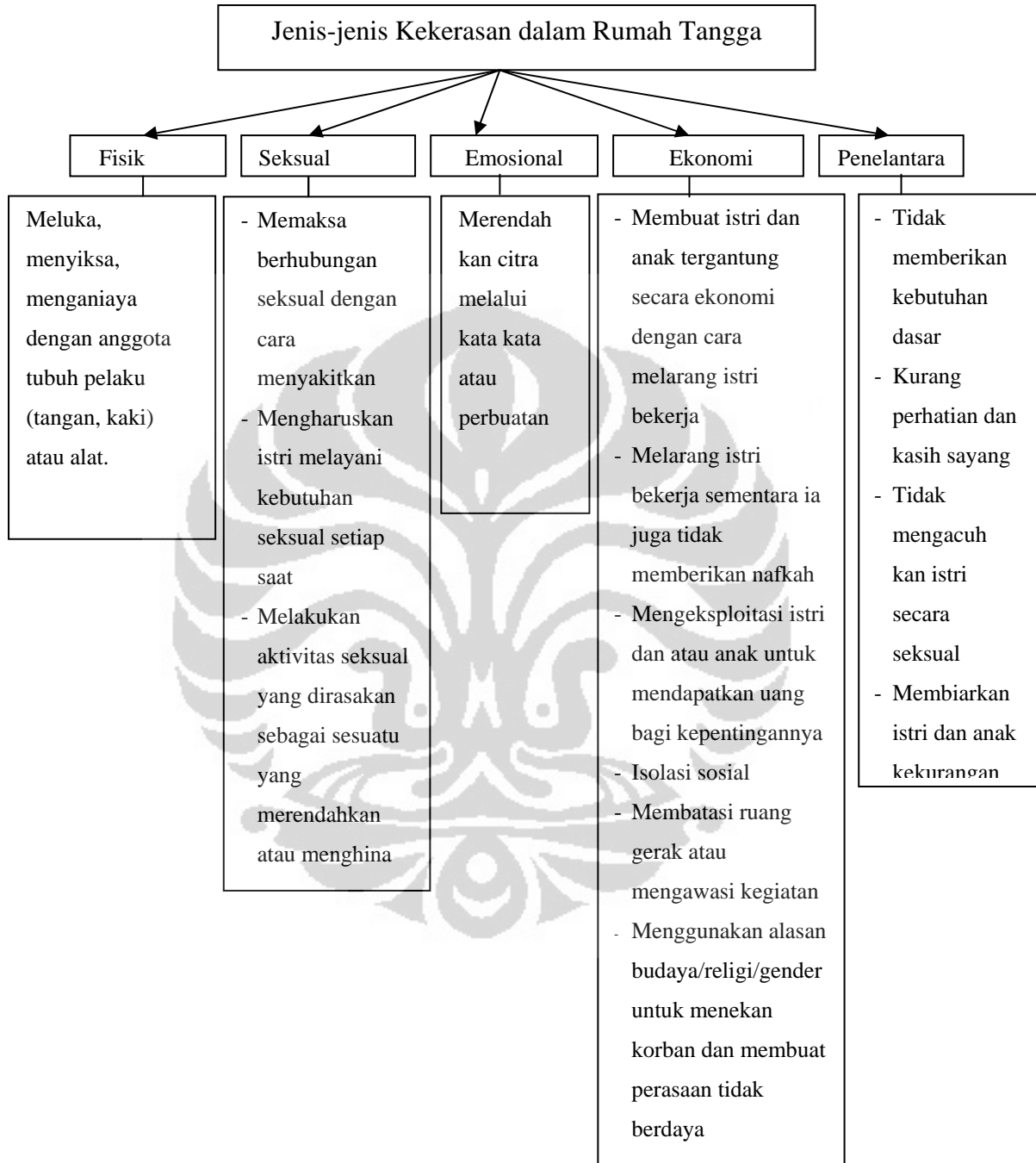
Penganiaya bukan hanya menggunakan kekuatan fisik, tetapi juga kontrol ekonomi dan sosial. Penganiaya sering kali adalah satu-satunya anggota keluarga yang membuat keputusan, mengeluarkan uang, atau diizinkan meluangkan waktu di luar rumah dengan orang lain. Penganiaya sering kali meremehkan atau menyalahkan korban.

Setiap indikasi kemandirian atau ketidakpatuhan anggota keluarga, baik yang nyata atau dibayangkan, biasanya menyebabkan peningkatan perilaku kekerasan (Singer dkk., 1995 dalam Videbeck, 2008).

Penganiayaan pada perempuan tidak hanya secara fisik atau seksual, tetapi juga emosional, membatasi kebebasan, merusak alat-alat rumah tangga, mengancam dan juga melakukan isolasi dari keluarga dan teman. Ancaman kekerasan terhadap perempuan merupakan bentuk penganiayaan yang digunakan untuk membuat perempuan lebih menerima dan merahasiakan tindak kekerasan (Hamid, 2008).

Dharmono dan Diatri (2008), menjelaskan jenis-jenis kekerasan dalam rumah tangga, yang terdiri dari kekerasan fisik, seksual, emosional, ekonomi dan penelantaran. Kekerasan fisik berupa penganiayaan secara fisik baik melukai atau menyakiti anggota tubuh korban. Kekerasan seksual dapat berupa pemaksaan hubungan seksual terhadap pasangan, atau melakukan hubungan seksual dengan cara yang menyakitkan. Kekerasan secara emosional dilakukan terhadap pasangan dengan kata-kata yang menyakitkan atau merendahkan. Kekerasan secara ekonomi dilakukan dengan cara membuat istri tergantung secara ekonomi kepada suami, atau sebaliknya menjadikan istri sebagai alat untuk mendapatkan penghasilan. Sedangkan penelantaran adalah suami tidak memberikan nafkah sebagaimana mestinya, dan tidak memberikan kasih sayang ataupun perlindungan. Gambaran tentang jenis-jenis kekerasan tersebut, dapat dilihat pada bagan 2.1.

Bagan 2.1. Jenis-jenis Kekerasan dalam Rumah Tangga

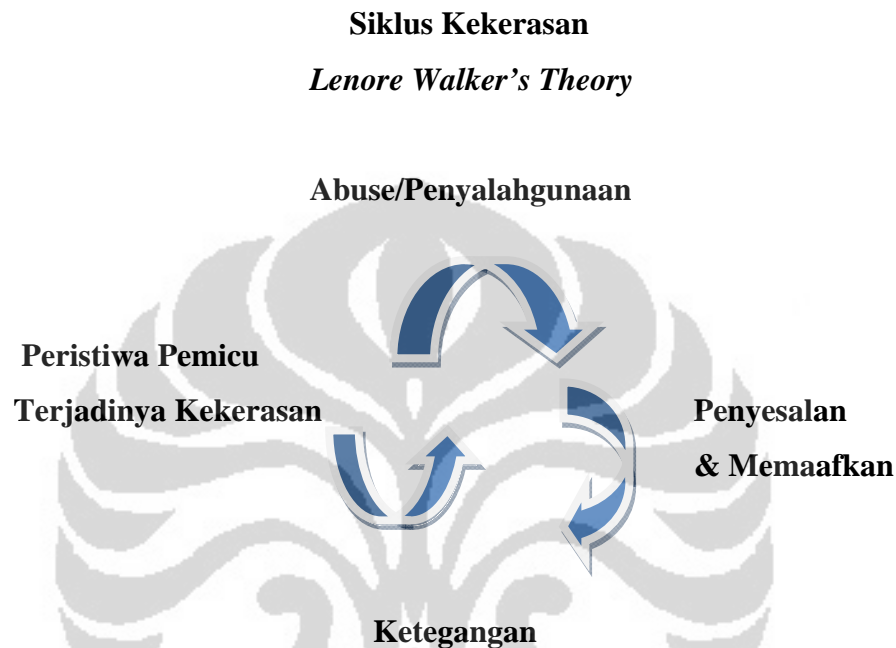


Sumber : Dharmono dan Diatri (2008)



## 2.2.4 Siklus Terjadinya Kekerasan dalam Rumah Tangga

Berikut ini merupakan siklus terjadinya kekerasan dalam rumah tangga yang dijelaskan pada gambar 2.1



Gambar 2.1

IHS/BIA Child Protection Handbook. 2005  
Project Making Medicine. Center on Child  
Abuse and Neglect. University of Oklahoma  
Health Science Center. Po.Box 26901.OHO383408  
Oklahoma City. Oklahoma 73190

Berikut ini adalah penjelasan dari siklus perilaku KDRT yang diambil dari teori Walker (2005) :

### 1. Tahap Ketegangan

Pada tahap ini mulai terjadi perbedaan pendapat yang disertai dengan ketegangan dan emosi. Suami istri atau pasangan mulai sering terjadi adu mulut, disertai nada marah, menekan, dan juga mengancam. Hal ini terjadi karena komunikasi antara pasangan tidak berjalan dengan baik, sehingga sering saling menyakiti.

## 2. Tahap Pemicu

Pada tahap ini pelaku mulai melakukan kekerasan, umumnya kekerasan secara fisik. Pelaku merasa dengan cara yang digunakan masalah akan segera bisa dikendalikan dan situasi akan kembali membaik. Pelaku juga menunjukkan dominansinya sebagai laki-laki atau sebagai suami.

## 3. Tahap Penyesalan dan Memaafkan

Pada tahap ini, pelaku kekerasan mulai dihantui oleh perasaan bersalah dan penyesalan, akan tetapi seringkali penyesalannya bersifat manipulatif. Pelaku menyesal bukan karena kesadarannya akan tetapi karena adanya konsekuensi akan diterima sebagai pelaku kekerasan jika perbuatannya diketahui oleh orang lain atau kerabat istri.

Tindak kekerasan oleh pelaku biasanya diawali oleh suasana emosi yang meninggi, misalnya memanggil nama pasangan secara keras, gelisah, tangan mengepal, membanting pintu, dan berbagai perilaku yang memperlihatkan ancaman kekerasan. Selanjutnya diikuti dengan ledakan emosi dan luapan perilaku kekerasan bertubi-tubi, seringkali pukulan, tendangan, jambakan, cekikan leher, disertai teriakan dan umpatan-umpatan kasar. Setelah korban tak berdaya, emosi pelaku mulai mereda, kemudian meminta maaf, menyesali perbuatannya, mengungkapkan kata-kata manis dan janji untuk tidak mengulangi kekerasannya (Dharmono & Diatri, 2008).

### **2.2.5 Kekuatan dan Kontrol dalam Kekerasan dalam Rumah Tangga**

Kekuatan dan kontrol dalam kekerasan dalam rumah tangga digambarkan dalam bentuk gambar 2.2.

Gambar 2.2 Kekuatan dan Kontrol Pada Kekerasan Dalam Rumah Tangga.



Gambar 2.2

Control Chart

This chart use the wheel as a symbol of the relationship of Physical abuse. From Domestic Abuse Interventions Project.2002 Superior Street Minesota 55802

Dinamika terjadinya kekerasan dalam rumah tangga, dapat digambarkan dalam *chart power and control* dari *Domestic Abuse Intervention* (2002) seperti pada gambar di atas, dengan penjelasan sebagai berikut :

a. *Using intimidation*

Intimidasi digunakan dengan cara menakut-nakuti dengan pandangan, perbuatan, dan bahasa tubuh. Memukul benda, merusak barang, dan berbuat kasar terhadap hewan peliharaan.

b. *Using coercion and threat*

Menggunakan pemaksaan dan ancaman dengan cara memaksa melakukan perbuatan yang ilegal, membuat down, mengancam dan menyakiti, serta mengancam akan bunuh diri.

c. *Using emotional abuse*

Menggunakan *emotional abuse* dengan cara : merendahkan, memanggil nama, membuat pasangan berfikir bahwa dia sangat bodoh, membuatnya berfikir negatif tentang dirinya, mempermainkan pikiran, mempermalukan dan membuatnya merasa berdosa.

d. *Using isolation*

Menggunakan isolasi atau pembatasan dengan cara: mengontrol semua yang dilakukan, apa yang dilihat, apa yang dibaca, membatasi keluar rumah, menggunakan kecemburuan untuk membenarkan tindakannya.

e. *Minimizing, denying, blaming*

Tindakan ini dilakukan dengan cara : membuat pasangan tidak melihat tindakannya sebagai kekerasan dan tidak mememikirkannya secara serius, mengatakan tidaka akan melakukan kekerasan,

menutupi dengan berusaha bertanggung jawab terhadap perbuatannya, serta mengatakan bahwa pasanganlah yang menyebabkan terjadinya *abuse*.

*f. Using children*

Menggunakan anak-anak dengan cara : membuatnya merasa bersalah terhadap anak-anak, menggunakan anak-anak untuk menyampaikan pesan, mengunjungi dengan tujuan mengusik, dan mencoba membawa anak-anak pergi.

*g. Using male privelege*

Menggunakan hak istimewa laki-laki dengan cara: memperlakukan seperti pembantu, membuat semua keputusan penting dalam keluarga, bertingkah seperti penguasa, membedakan antara peran laki-laki dan peran perempuan.

*h. Using economic abuse*

Menggunakan kekerasan ekonomi dengan cara : mencegah mendapatkan pekerjaan, membuatnya meminta uang, tidak mengizinkan untuk mengetahui akses sumber pendapatan, dan hanya memberi sisa uang.

## **2.2.6 Akibat Kekerasan dalam Rumah Tangga**

Hawari (2009 ) menyatakan korban KDRT akan mengalami trauma fisik, dan psikologi antara lain. Kekerasan dalam rumah tangga dapat menyebabkan luka fisik, kerusakan syaraf, pingsan, cacat permanen, keguguran, kehamilan, gangguan organ reproduksi, penyakit kelamin serta kematian. Secara psikologis dapat menyebabkan kehilangan nafsu makan, gangguan tidur, cemas, takut, tidak percaya diri, tidak berdaya, tidak percaya pada apa yang terjadi, mudah curiga atau paranoid, kehilangan akal sehat dan depresi berat.

Perempuan yang menjadi korban kekerasan memiliki masalah kesehatan fisik dan mental. Dampak kekerasan dalam rumah tangga berupa keinginan untuk bunuh diri, tekanan mental, dan gangguan fisik berupa pusing, nyeri, lemas, dan gangguan fungsi vagina. Jika terjadi pada wanita hamil kekerasan dalam rumah tangga dapat berakibat terjadinya gangguan kehamilan, pertumbuhan janin terhambat, peningkatan kebiasaan merokok bagi wanita perokok, penyakit seksual, keguguran, kelahiran prematur, gawat janin, dan perdarahan dalam kehamilan yang sering berujung pada kematian ibu dan bayi (Dharmono & Diatri, 2008).

Dharmono, dan Diatri (2008), menyatakan bahwa korban kekerasan dalam rumah tangga juga rentan mengalami berbagai bentuk gangguan kejiwaan, antara lain :

*a. Battered Women's Syndrome*

*Battered women's syndrome* merupakan sindrom psikologik yang ditemukan pada perempuan yang hidup dalam siklus KDRT yang berkepanjangan. Tanda-tandanya adalah perasaan tidak berdaya, menyalahkan diri, ketakutan akan keselamatan diri dan anaknya, ketidakberdayaan untuk menghindari dari pelaku kekerasan.

Reaksi penyelesaian masalah justru seringkali merugikan diri sendiri, misalnya melindungi pelaku, membiarkan diri mengalami tindak kekerasan dari pelaku, dan sebagainya. Bila kondisi tersebut terus berlangsung maka akan mengakibatkan penurunan kemampuan dalam mengambil keputusan, penurunan kemampuan untuk merawat dan mendidik anak.

b. Gangguan Stres Pasca Trauma

Gangguan stres pasca trauma merupakan masalah mental serius yang terjadi pada korban yang mengalami penganiayaan yang sangat luar biasa. Ciri khas dari gangguan stres pasca trauma adalah :

1. Tampak selalu tegang dan ketakutan, gelisah, tidak bisa diam, takut tidur, takut sendirian, perasaan yang tumpul, tidak mampu berekspresi secara wajar terhadap kejadian di lingkungan.
2. Menghindari situasi-situasi tertentu atau obyek tertentu yang mengingatkan pada peristiwa penganiayaan.
3. Sering mimpi buruk atau timbul pikiran seperti mengalami kembali peristiwa traumatisnya.

c. Depresi

Depresi merupakan masalah kejiwaan yang paling sering ditemukan pada korban kekerasan dalam rumah tangga. Gejala yang khas adalah perasaan sedih atau murung, kehilangan gairah hidup, kehilangan kesenangan, merasa putus asa, perasaan bersalah dan berdosa, pikiran bunuh diri sampai pada usaha untuk bunuh diri.

d. Gangguan Panik

Gangguan panik merupakan cemas akut yang juga sering dijumpai pada korban kekerasan dalam rumah tangga. Korban mengalami serangan ketakutan yang menghebat dengan cepat disertai pikiran bahwa dirinya akan mati atau menjadi gila. Kondisi ini didahului oleh keluhan subyektif seperti sesak nafas, perasaan tercekik, berdebar-debar, nyeri dada, perut seperti terbakar, pusing atau perasaan asing yang tidak nyata.

e. Keluhan *Psikosomatis*

Keluhan-keluhan fisik kronis yang sering muncul antara lain sakit kepala, gangguan pencernaan, sesak nafas, jantung berdebar. Akan

tetapi pada pemeriksaan medis tidak ditemukan penyakit fisik. Kondisi ini disebut sebagai keluhan psikosomatis, adalah suatu penderitaan yang sangat dirasakan dan merupakan konversi dari problem psikis yang tak mampu diungkapkan.

### **2.2.7 Pengkajian pada Korban KDRT**

Pengkajian yang perlu dilakukan pada korban kekerasan dalam rumah tangga (Stuart, & Donald, 2009) adalah :

1. Mengidentifikasi karakteristik seseorang yang memiliki pengalaman terhadap tindak kekerasan
2. Mengidentifikasi karakteristik umum dari kekerasan dalam rumah tangga
3. Memahami mitos dan realita terhadap kekerasan dalam rumah tangga
4. Membandingkan model paternalistik dengan model *empowerment*
5. Mengidentifikasi tema sentral yang berhubungan dengan kekerasan
6. Memahami penyebab secara umum yang membuat korban tidak bisa meninggalkan pasangannya
7. Mendeskripsikan elemen penting yang menjadi perencanaan seseorang dalam melakukan tindak kekerasan.

Pengkajian terhadap terjadinya kekerasan dalam rumah tangga perlu dilakukan untuk mengidentifikasi jenis kekerasan yang terjadi, penyebab kekerasan itu terjadi dan dampak yang muncul setelah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga.

## **2.3 Pencegahan Kekerasan dalam Rumah Tangga**

Stuart (2009), menjelaskan upaya pencegahan yang dilakukan sebagai bentuk intervensi keperawatan mempunyai peran yang sangat penting untuk mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga. Upaya yang dilakukan melalui pendidikan kepada masyarakat, mendeteksi faktor risiko adanya



kekerasan dalam rumah tangga, serta mencegah masalah yang lebih kompleks dari terjadinya *abuse*.

Pencegahan yang dilakukan meliputi pencegahan primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primer dilakukan dengan cara memberi penguatan kepada individu, keluarga, dengan membangun koping yang efektif untuk menghadapi stres dan menyelesaikan masalah tanpa menggunakan kekerasan. Pencegahan sekunder dilakukan dengan cara mengidentifikasi keluarga dengan risiko kekerasan, penelantaran, atau eksploitasi terhadap anggota keluarga, serta melakukan deteksi dini terhadap keluarga yang mulai menggunakan kekerasan. Sementara untuk pencegahan tersier berfokus pada menghentikan tindak kekerasan yang terjadi bekerjasama dengan badan hukum yang berwenang untuk menangani kasus kekerasan yang terjadi (Stuart, 2009).

Intervensi keperawatan terhadap keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga adalah dengan memberikan terapi individu dan terapi keluarga untuk membangun koping yang adaptif. Terapi individu yang telah diteliti pada individu dengan masalah perilaku kekerasan dan kemampuan komunikasi asertif yaitu terapi *cognitif behaviour therapy* dan *assertive training therapy*. Sedangkan untuk keluarga dapat dilakukan *psikoedukasi* keluarga dan *family triangles therapy*.

Pada penelitian ini, peneliti akan fokus pada satu terapi, yaitu terapi *Assertive training therapy*. Kedua terapi ini akan diberikan pada suami dalam keluarga dengan risiko perilaku kekerasan, sebagai bentuk upaya pencegahan.

### **2.3.1 Terapi Asertif Training (AT)**

*Assertive training therapy* mengajarkan cara berkomunikasi yang mengizinkan seseorang untuk mengekspresikan perasaan, pendapat dan kebutuhan untuk mendapatkan umpan balik yang efektif. Komunikasi yang asertif akan membantu seseorang untuk saling menghargai, sehingga mampu berbicara dan percaya diri. Cara berkomunikasi seperti ini akan juga mampu membantu seseorang untuk menyelesaikan konflik dengan orang lain (Besty, 2009). Inti dari perilaku asertif adalah kejujuran, yaitu sebagai bentuk penghargaan pada orang lain dengan cara yang positif dan menetap yang dicirikan dengan kemampuan untuk mengekspresikan diri tanpa menghina, melukai, menyinggung, menyakiti orang lain, serta mampu mengontrol perasaan diri sendiri tanpa rasa takut dan marah. Terbentuknya perilaku asertif pada seseorang dipengaruhi oleh pola asuh dan harapan orang tua, budaya, social ekonomi, status, harga diri, dan cara berpikir yang diperoleh dari pengalaman hidup dan interaksi dengan lingkungan (Sunardi, 2010).

Keasertifan merupakan bertindak sesuai pilihan, berekspresi secara jujur, nyaman, dan tanpa kecemasan (Kaplan & Saddock, 2005). Perilaku asertif untuk mengembangkan kesetaraan dalam hubungan manusia, yang membuat seseorang bertindak sesuai dengan sesuatu yang disukainya, menjadi diri sendiri tanpa merasa cemas, untuk mengekspresikan secara jujur dengan nyaman haknya tanpa mengabaikan hak orang lain (Alberti & Emmons, 2001 dalam Townsend, 2009).

Perilaku asertif membantu kita untuk merasa nyaman dengan diri kita sendiri dan dapat meningkatkan harga diri. Kemampuan ini juga membuat seseorang mampu membangun hubungan yang nyaman dengan orang lain. Kejujuran merupakan dasar dari perilaku asertif, karena merupakan cerminan dari perasaan, pendapat, atau ekspresi dari bentuk kepedulian terhadap diri dan orang lain (Townsend, 2009). Seseorang membutuhkan

proses dalam membangun perilaku yang asertif, hal ini dilakukan dengan melakukan latihan dan memberikan umpan balik yang positif. Perilaku asertif akan mengurangi rasa ketidaknyamanan dalam menghadapi situasi yang sulit (Gardner, 2002).

Beberapa ahli (Towsend, 2009, Davis, McKay, & Eshelman, 2008) mendefinisikan beberapa hak asertif yang terdiri dari 10 (sepuluh) komponen antara lain :

1. Hak untuk peduli
2. Hak untuk mengekspresikan perasaan, pendapat, dan kepercayaan.
3. Hak untuk mengatakan “tidak” tanpa rasa bersalah
4. Hak untuk melakukan kesalahan dan menerima tanggung jawab terhadap suatu kesalahan.
5. Hak untuk mendengar dan menanggapi secara serius
6. Hak untuk merubah pikiran
7. Hak untuk meminta sesuatu yang diinginkan
8. Hak untuk mengambil miliknya terlebih dahulu
9. Hak mengatur prioritas diri
10. Hak untuk menjelaskan kembali perasaan dan perilaku

Latihan asertif adalah suatu terapi modalitas keperawatan, klien belajar mengungkapkan rasa marah secara tepat atau asertif sehingga pasien mampu untuk berhubungan dengan orang lain, mampu menyatakan: apa yang diinginkannya, apa yang disukainya, dan apa yang ingin dia kerjakan serta kemampuan untuk membuat seseorang merasa tidak risih berbicara tentang dirinya sendiri.

Townsend (2009), menyatakan seseorang mempunyai pola respon terhadap orang lain, dengan empat kriteria, yaitu :

1. Perilaku asertif

Individu yang asertif mampu menggunakan haknya dan menjaga hak orang lain. Perasaannya mampu diungkapkan dengan terbuka dan jujur. Mempertanggungjawabkan suatu pilihan dan mengizinkan orang lain untuk menentukan pilihannya. Mereka mampu berbicara dengan jelas dan hangat serta ekspresif mempertahankan kontak mata secara intermiten dan langsung. Melakukan komunikasi secara efektif dan menghargai orang lain.

2. Perilaku non asertif

Seseorang dikatakan non asertif atau pasif adalah membiarkan orang lain dengan perilakunya akan tetapi melanggar haknya. Ketika berbicara tidak bersemangat, tidak ekspresif, kontak mata tidak ada, serta monoton. Mereka tidak nyaman dalam melakukan interaksi dengan orang lain.

3. Perilaku agresif

Seseorang yang agresif menggunakan haknya dan tidak peduli dengan hak orang lain. Dia ingin mengatakan apa yang ada dipikirkannya tanpa memikirkan orang lain. Perilaku agresif umumnya terjadi karena merasa direndahkan, dia mengekspresikan perasaannya dengan cara mendominasi, berbicara dengan keras, tergantung, marah, dingin tanpa emosi.

4. Perilaku pasif-agresif

Individu yang mempunyai perilaku pasif-agresif dengan cara mempertahankan haknya dengan cara anti sosial dan sangat tergantung dengan pekerjaannya (APA, 2000 dalam Townsend, 2009). Individu tersebut sering melakukan manipulatif, dan mengekspresikan sesuatu tidak sesuai dengan apa yang dirasakan.

Alberti dan Emmons (2001) dalam Townsend (2009) mengidentifikasi perilaku asertif, yang dilihat dari kontak mata, posisi tubuh, jarak ketika berbicara, bahasa tubuh, ekspresi wajah, suara, ekspresi mengucapkan, waktu, mendengar, berfikir, dan isi dari pembicaraan, yang masing-masing dijelaskan sebagai berikut :

1. Kontak mata

Kontak mata dilakukan secara intermiten dan langsung, seseorang akan merasa nyaman ketika orang lain memperhatikan dan menghargai. Kontak mata secara intermiten bertujuan untuk menangkap pesan dan tertarik dengan apa yang disampaikan oleh orang lain.

2. Posisi tubuh

Sikap duduk dan tidak menyilangkan kaki pada saat berbicara menunjukkan sikap terbuka dan ketertarikan dengan pembicaraan.

3. Jarak/kontak fisik

Jarak fisik antara individu ketika berbicara tergantung pada toleransi budaya yang berlaku. Contohnya di Amerika, jarak fisik ketika berbicara dengan orang lain adalah 18 inchi dari tubuh. Hal ini bertujuan untuk menjaga jarak yang intim dan mengantisipasi apabila lawan bicara agresif dan menyerang.

4. Bahasa tubuh

Bahasa non verbal juga berhubungan dengan faktor budaya. Bahasa tubuh dapat memperluas, memperdalam atau suatu kekuatan dari sebuah kata.

5. Ekspresi wajah

Ekspresi wajah yang berbeda menunjukkan perbedaan pesan yang disampaikan. Seperti tersenyum, terkejut, marah, atau takut. Pada komunikasi yang asertif, ekspresi wajah menunjukkan kesesuaian dengan dengan pesan verbal.

6. **Suara**  
Suara menyampaikan pesan dengan cara memberi suara yang keras, lembut, yang menunjukkan penekanan emosi.
7. **Kelancaran pengucapan**  
Kelancaran pengucapan menunjukkan seseorang berbicara dengan mudah dan menunjukkan tingkat pengetahuan yang dimiliki.
8. **Waktu**  
Respon asertif akan efektif ketika dilakukan secara spontan dan segera.
9. **Mendengar**  
Mendengar secara asertif menunjukkan seseorang mendengar dengan penuh perhatian, mempertahankan kontak mata, dan menunjukkan penerimaan terhadap apa yang dikatakan dengan memberikan respon.
10. **Berfikir**  
Proses kognitif memberikan efek pada perilaku asertif seseorang. Penggunaan etika akan tampak dari perilakunya secara umum.
11. **Isi**  
Kadang-kadang seseorang kurang respon terhadap situasi yang tidak menyenangkan atau merasa pembicaraan tidak penting.

### **2.3.2 Indikasi *Asertif Training Therapy (ATT)***

Indikasi *Asertif Training Therapy* adalah untuk melatih klien yang mengalami kesulitan untuk menyatakan diri bahwa tindakannya adalah layak atau benar. Latihan ini terutama berguna diantaranya untuk membantu individu yang tidak mampu mengungkapkan perasaan tersinggung, kesulitan menyatakan tidak, merasa tertekan karena dominansi orang lain (Alberti & Emmons, 2001 dalam Townsend, 2009). Cara yang digunakan adalah dengan permainan peran dengan bimbingan konselor. Diskusi-diskusi kelompok juga dapat diterapkan dalam latihan asertif ini.

*Assertive training therapy* bertujuan membantu merubah persepsi untuk meningkatkan kemampuan asertif individu, mengekspresikan emosi, dan berfikir secara *adequat* dan untuk membangun kepercayaan diri (Alberti, & Emmons, 2001 dalam Lin, dkk, 2008). Strategi yang digunakan secara umum meliputi, pengajaran, demonstrasi, *feed back*, *role play*, diskusi, pemberian reinforcement, dan latihan relaksasi (Lange, & Jakubowski, 1976 dalam Lin, dkk, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Gordon dan Waldo (2010) terhadap pasangan suami istri menunjukkan hasil bahwa terapi *asertif training* yang diberikan pada pasangan suami istri dapat meningkatkan rasa percaya dan keintiman pasangan, sehingga masing-masing mempunyai persepsi yang positif terhadap pasangannya.

Strategi pelaksanaan *assertive training therapy* dibagi menjadi 6 (enam) sesi .  
Modifikasi *Asertif Training* oleh Wahyuningsih (2009) dan Novianti (2010) :

1. Sesi I : melatih suami memahami perbedaan karakteristik komunikasi asertif, agresif, pasif pada istri. Tujuan dari sesi ini adalah agar suami memahami perbedaan antara asertif, agresif dan pasif : definisi, ciri-ciri, bahasa tubuh, respon istri terhadap ketiga jenis komunikasi tersebut.
2. Sesi II : melatih kemampuan suami untuk menjadi pendengar aktif terhadap keluhan istri. Tujuan dari sesi II ini adalah memanfaatkan waktu "diam" untuk memikirkan respon apa yang akan dikeluarkan suami dan mempelajari bahasa tubuh yang menunjukkan keterbukaan dan penerimaan. Kegiatan yang dilakukan pada sesi ini adalah suami memberikan kesempatan kepada istri untuk menceritakan perasaan, kemudian mendengarkan dengan seksama dan penuh perhatian. Pelaksanaan sesi ini menggunakan teknik *instructions* dimana terapis menjelaskan terlebih dahulu cara berkomunikasi dan menjadi pendengar yang aktif dan melakukan *role play*.

3. Sesi III : melatih menyampaikan perbedaan pendapat suami dalam mengambil keputusan bersama istri. Bagi pasangan suami istri hal penting yang harus dimiliki adalah sikap mental yang dewasa dan matang. Perbedaan pendapat adalah hal yang wajar, penyesuaian perlu dilakukan oleh pasangan suami istri. Suami dan istri harus mendengar pendapat pasangannya, sehingga suasana rumah tangga akan terasa sejuk dan jauh dari pertengkaran. Tujuan dari sesi III ini adalah suami mampu mengidentifikasi perbedaan pendapat yang muncul antara suami dan istri dan bekerjasama dalam mengambil keputusan.
4. Sesi IV ; melatih menyampaikan harapan suami untuk merubah perilaku negatif istri. Kegiatan yang dilakukan adalah suami membicarakan perasaan terhadap kebutuhan akan perubahan perilaku negative istri, mengajak istri bicara untuk memecahkan masalah bersama, memberikan istri kesempatan berpendapat tentang perilaku negative yang ingin dirubah.
5. Sesi V : melatih suami untuk mengatakan "tidak" untuk permintaan istri yang tidak rasional. Kegiatan yang dilakukan adalah suami memberi informasi tentang masalah istri, menerima dan mengakui perasaan istri, menjabarkan masalah tanpa menuduh. Tujuan sesi V ini adalah suami mampu menolak permintaan istri yang tidak rasional.
6. Sesi VI : sharing mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi. Tujuan sesi VI ini adalah suami mampu mengidentifikasi perilaku asertif yang telah dilatih, menyampaikan manfaat perubahan perilaku asertif ke istri, mengungkapkan hambatan latihan perilaku asertif dan menggunakan perubahan perilaku asertif pada situasi yang berbeda.



## BAB 3

### KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

Bab 3 berisi uraian tentang kerangka teori, kerangka konsep, hipotesis penelitian, definisi operasional, yang akan memberikan arah pada pelaksanaan penelitian.

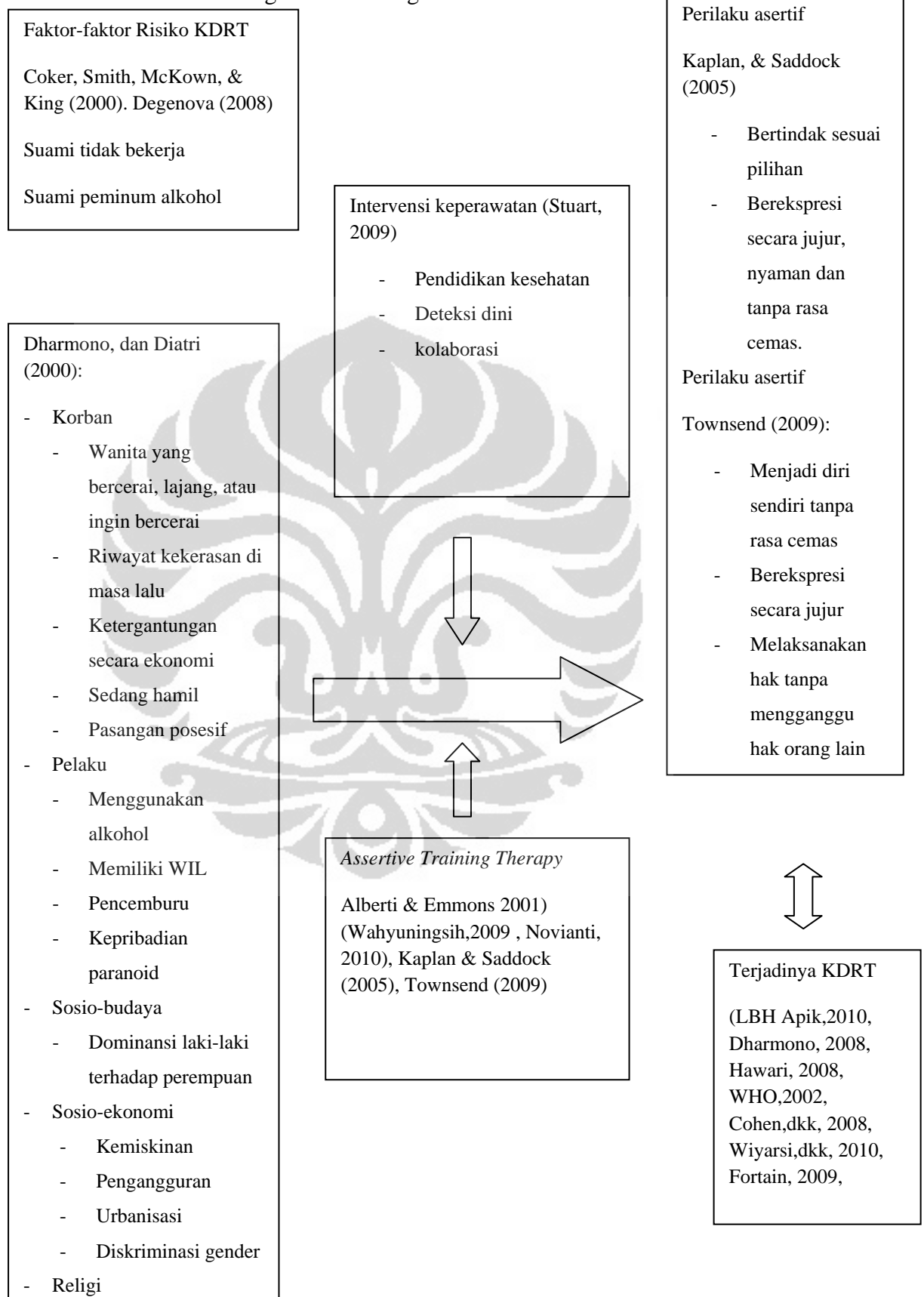
#### 3.1 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan landasan penelitian. Kerangka teori disusun berdasarkan informasi, konsep dan teori yang telah disampaikan pada Bab 2. Kerangka teori terdiri dari konsep perkawinan, masalah dalam perkawinan, konsep keluarga, konsep perilaku kekerasan dan konsep kekerasan dalam rumah tangga, faktor-faktor penyebab kekerasan dalam rumah tangga, akibat dari kekerasan dalam rumah tangga, dan upaya dalam mengatasi masalah kekerasan dalam rumah tangga, baik oleh pemerintah, masyarakat, LSM, maupun dari kalangan profesional tenaga kesehatan khususnya perawat jiwa.

Tindakan asuhan keperawatan jiwa dengan memberikan terapi spesialis yaitu *Assertive Training Therapy*. *Asssertive training therapy* yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan komunikasi asertif pada suami dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga, sehingga kekerasan dalam rumah tangga bisa dicegah.

Gambaran kerangka teori penelitian yang akan dilakukan berdasarkan pada teori-teori yang telah dijelaskan, dapat dilihat pada Bagan 3.1.

Bagan 3.1. Kerangka Teori Penelitian



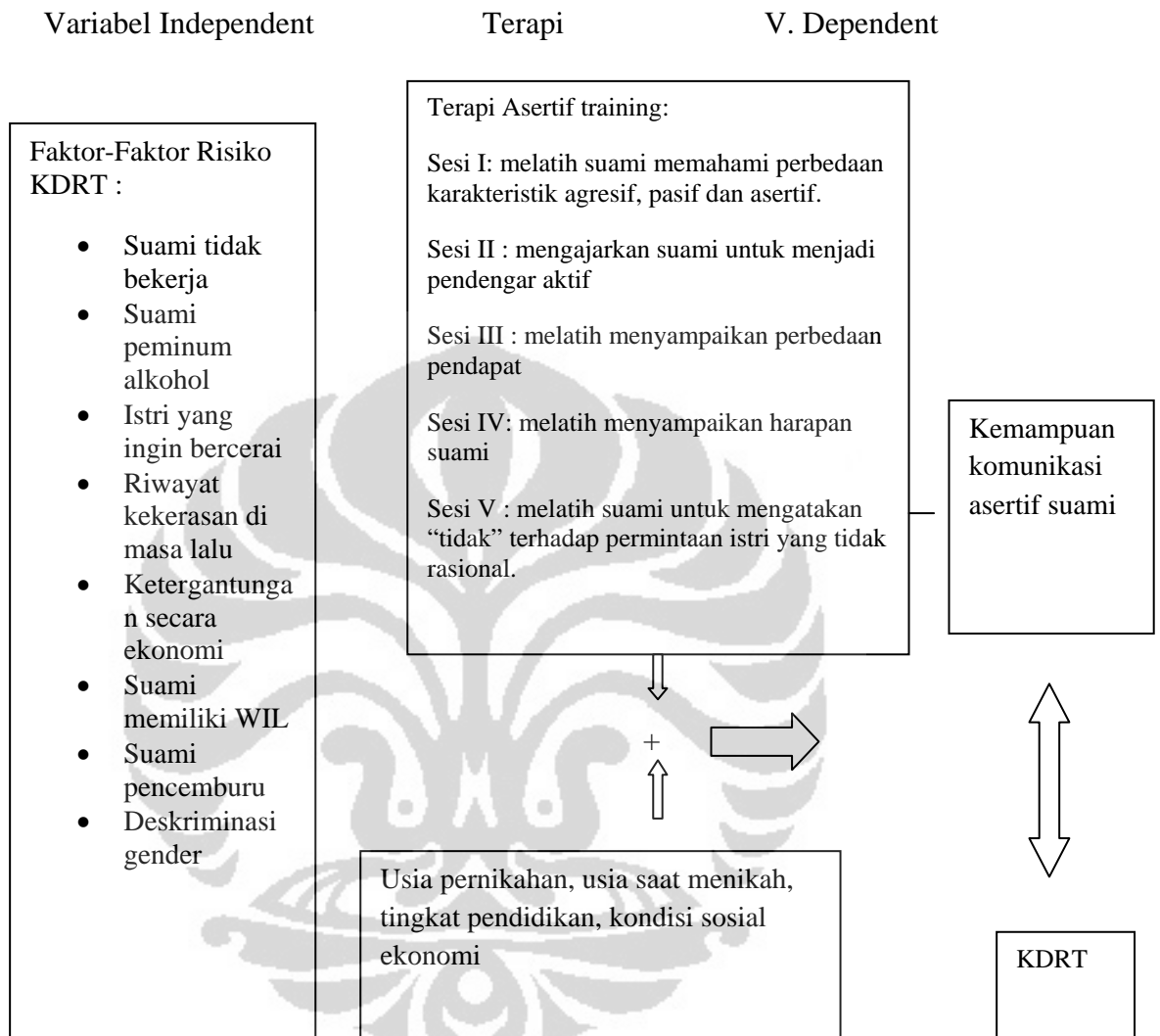
### 3.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kajian secara teori yang dibahas pada tinjauan pustaka, maka dapat disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut :

Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah asertif training sebagai intervensi pada pasangan suami atau istri. Asertif training yang digunakan dikembangkan dari penelitian Forkas (1997), serta pengembangan mahasiswa spesialis keperawatan jiwa (2008) dan (2009). Penerapan asertif training yang telah dikembangkan terdiri dari 6 (enam) sesi meliputi sesi satu melatih suami memahami perbedaan karakteristik komunikasi agresif, pasif dan asertif, sesi dua melatih kemampuan suami untuk menjadi pendengar aktif terhadap keluhan istri, sesi tiga melatih menyampaikan perbedaan pendapat suami dalam mengambil keputusan, sesi empat melatih menyampaikan harapan suami untuk merubah perilaku negatif istri, sesi lima melatih suami untuk mengatakan “tidak” untuk permintaan istri yang tidak rasional dan sesi keenam sharing mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi. Variabel dependen (terikat) penelitian adalah kemampuan asertif suami dan kekerasan dalam rumah tangga atau KDRT. Gambaran kerangka konsep dalam penelitian ini, dapat dilihat pada bagan 3.2

Indikator kemampuan asertif suami meliputi mampu menjadi pendengar aktif, mampu menyampaikan perbedaan pendapat, mampu menyampaikan harapan, mampu mengatakan “tidak” untuk permintaan istri yang tidak rasional serta mampu mempertahankan sikap asertif dalam berbagai situasi. Sementara indikator untuk kekerasan dalam rumah tangga meliputi intimidasi, pemaksaan, kekerasan emosional, mengisolasi, ancaman dengan menggunakan anak-anak, mendominasi serta penekanan ekonomi (*Domestic Abuse Intervention*, 2002).

Bagan 3.2. Kerangka konsep penelitian



### 3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus diuji validitasnya secara empiris (Sastroasmoro, & Ismael, 2008). Berikut ini merupakan hipotesis yang dirumuskan pada penelitian :

- 3.3.1 Ada pengaruh pemberian terapi *Assertive Training Therapy* pada kemampuan asertif suami dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga di Kelurahan Katulampa Kota Bogor.
- 3.3.2 Ada faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan asertif suami pada dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga di Kelurahan Katulampa Kota Bogor.

### 3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Tujuan dibuatnya definisi operasional adalah agar variabel dapat diukur dengan menggunakan instrumen atau alat ukur, maka variabel harus diberi batasan (Notoatmodjo, 2010). Definisi operasional dari variabel-variabel penelitian ada pada tabel 3.1.

Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel Dependen dan Independen

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala Ukur
Variabel <i>Confounding:</i>				
1. Tingkat pendidikan	Pendidikan terakhir yang telah ditempuh oleh pasangan suami dan istri.	Kuisisioner	1. SD 2. SMP 3. SMA	Ordinal
2. Pekerjaan	Pekerjaan yang dimiliki oleh suami sebagai sumber pendapatan inti keluarga.	Kuisisioner	1. Buruh 2. Petani/Pedagang 3. Swasta	Ordinal
3. Pendapatan	Penghasilan rata-rata keluarga dalam satu bulan.	Kuesioner	1. Di bawah UMR (Rp. 800.000) 2. Di atas UMR ( $\geq$ Rp. 800.000 – Rp. 1,5 juta)	Ordinal
4. Usia pernikahan	Lamanya pernikahan yang telah dijalani oleh pasangan, dihitung mulai awal menikah sampai saat ini.	Kuesioner	Dalam tahun	Interval
5. Usia saat menikah	Usia suami dan istri ketika melangsungkan perkawinan.	Kuisisioner	Dalam tahun	Interval

Tabel 3.1 (Sambungan)				
Variabel Dependen: Kemampuan komunikasi asertif suami	Merupakan kemampuan komunikasi asertif yang diharapkan dimiliki oleh suami ketika melakukan komunikasi dengan istri. Kemampuan ini yang diharapkan setelah mendapatkan AT .	Kuisisioner Kuesioner skala kemampuan komunikasi asertif suami dengan menggunakan perhitungan skala likert yang berisi 20 pertanyaan, dengan jawaban : 1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering 4. Selalu	Skore rentang nilai kemampuan asertif suami antara 20 - 80	Interval
Risiko Perilaku KDRT	Merupakan perilaku dari suami yang berindikasi sebagai kekerasan dalam rumah tangga, meliputi kekerasan yang bersifat verbal dan non verbal yang dilakukan pada istri dalam kehidupan sehari-hari.	Kuisisioner Kuesioner skala risiko perilaku kekerasan dalam rumah tangga dengan menggunakan perhitungan skala likert yang berisi 14 pertanyaan, dengan jawaban : 1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Sering 4. Selalu	Skore rentang nilai risiko perilaku KDRT 14 - 56 (semakin rendah nilainya, semakin berisiko terjadinya KDRT	Interval

<p>Variabel</p> <p>Independen:</p> <p>1. Terapi <i>Asertif</i> <i>Training</i></p>	<p>Merupakan terapi yang diberikan pada suami pada keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga supaya dapat berkomunikasi. Terapi asertif training terdiri dari enam sesi yaitu :</p> <p>Sesi I : melatih memahami karatersitik pasif, agresif dan asertif</p> <p>Sesi II : melatih menjadi pendengar yang baik</p> <p>Sesi III : melatih menyampaikan perbedaan pendapat</p> <p>Sesi IV : melatih menyampaikan harapan</p> <p>Sesi V : melatih mengatakan “tidak” untuk permintaan yang tidak rasional</p> <p>Sesi VI : mempertahankan perubahan asertif</p>	<p>1. Cek list lembar observasi</p> <p>2. Buku kerja</p> <p>3. Buku evaluasi</p>	<p>1= Dilakukan <i>asertif</i> <i>training</i></p> <p>0= tidak dilakukan <i>asertif</i> <i>training</i></p>	<p>Nominal</p>
--	---	--	---	----------------



## BAB 4

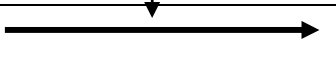
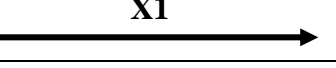
### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian "*Quasi Experimental Pre-Post Test With Control Group*", dimana peneliti melakukan perlakuan terhadap variabel independen, kemudian mengukur pengaruh perlakuan tersebut pada variabel dependen (Notoatmodjo, 2010). Perlakuan yang diberikan adalah *Assertive Training Therapy* pada suami dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga.

Penelitian ini untuk mengetahui perubahan sikap dan komunikasi asertif pada suami terhadap istri dalam keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga setelah mendapatkan *assertive training therapy*. Pada penelitian ini menggunakan rancangan eksperimen ulang non random pretest-posttest yang digambarkan pada bagan 4.1 memberikan gambaran tentang desain penelitian yang akan dilakukan.

**Bagan 4.1**  
**Desain Penelitian *Quasi Experimental***  
**Dengan pendekatan *Pre-Post Test Design***

Kelompok	Pre Test	$X1 + X2$	Post test
Intervensi	$O_1$		$O_2$
Kontrol	$O_3$		$O_4$

**Keterangan :**

- X1 : Intervensi terapi generalis
- X2 : Intervensi Terapi *Asertif Training* (AT)
- O<sub>1</sub> : Kemampuan asertif suami sebelum mendapatkan terapi generalis dan terapi AT pada keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga di Kelurahan Katulampa Kota Bogor.
- O<sub>2</sub> : Kemampuan asertif suami setelah mendapatkan terapi generalis dan terapi AT pada keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga di Kelurahan Katulampa Kota Bogor.
- O<sub>3</sub> : Kemampuan asertif suami pada kelompok kontrol sebelum mendapatkan terapi generalis pada keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga di Kelurahan Katulampa Kota Bogor.
- O<sub>4</sub> : Kemampuan asertif suami pada kelompok kontrol setelah mendapatkan terapi generalis pada keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga di Kelurahan Katulampa Kota Bogor.
- O<sub>2</sub> – O<sub>1</sub> : Perbedaan kemampuan asertif suami pada keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga di Kelurahan Katulampa Kota Bogor pada kelompok intervensi sebelum dan setelah diberikan perlakuan terapi AT.
- O<sub>4</sub>-O<sub>3</sub> : Perbedaan kemampuan asertif suami pada keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga di Kelurahan Katulampa Kota Bogor pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah mendapatkan perlakuan terapi generalis.
- O<sub>1</sub>-O<sub>3</sub> : Perbedaan kemampuan asertif suami pada kelompok intervensi dan kontrol sebelum mendapatkan terapi pada keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga di Kelurahan Katulampa Kota Bogor.

O<sub>2</sub>-O<sub>4</sub> : Adanya perbedaan kemampuan asertif suami pada keluarga dengan risiko kekerasan di Kelurahan Katulampa Kota Bogor antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah kelompok intervensi mendapatkan terapi AT dan terapi generalis, kelompok kontrol hanya mendapatkan terapi generalis.

## **4.2 Populasi dan Sampel Penelitian**

### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009). Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang berisiko mengalami kekerasan dalam rumah tangga, dengan kriteria usia pernikahan 1-10 tahun dengan rentang usia suami/istri 20-40 tahun kurang lebih ada 1179 keluarga.

### **4.2.2 Sampel Penelitian**

Objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2009). Dalam penelitian ini, sampel yang dimaksud adalah keluarga yang berisiko mengalami kekerasan dalam rumah tangga dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Usia pernikahan 1-10 tahun
- b. Berusia 20 – 45 tahun
- c. Bekerja sebagai buruh, petani, pedagang atau swasta
- d. Tinggal di lingkungan padat penduduk
- e. Bersedia menjadi responden.
- f. Tidak mengalami gangguan indera penglihatan dan pendengaran.
- g. Tidak mengalami penurunan kesadaran, komunikatif dan kooperatif.

Untuk mendapatkan keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga, peneliti akan melakukan seleksi keluarga yang memenuhi kriteria inklusi a - g. Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan estimasi (perkiraan) untuk menguji hipotesis beda rata-rata pada 2 kelompok independen. (Lameshow, et al., 1997; Ariawan, 1998) dengan rumus :

$$n = \frac{2 \sigma^2 [z_{1-\alpha} + z_{1-\beta}]^2}{[\mu_1 - \mu_2]^2}$$

**Keterangan:**

n : Besar sampel

$\sigma^2$  : Standard deviasi 8,148 (Novianti, 2010)

$z_{1-\alpha}$  : Harga kurva normal tingkat kesalahan yang ditentukan dalam penelitian pada CI 95 % ( $\alpha = 0,05$ ), maka  $z_{1-\alpha} = 1,96$

$z_{1-\beta}$  : Nilai Z pada kekuatan uji  $1 - \beta$  (power) adalah 80 % maka  $z_{1-\beta} = 0,842$

$\mu (\mu_1 - \mu_2)$  : rata rata sebelum dan setelah intervensi ; 5,4 (Novianti, 2010)

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus diatas, maka :

$$n = \frac{2 \times 8,148^2 (1,96 + 0,842)^2}{(5,4)^2}$$

$$n = 36$$

Berdasarkan penghitungan di atas, maka jumlah sampel akhir yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 72 responden, 36 responden kelompok intervensi yang mendapatkan terapi *asertif training* dan 36 responden kelompok kontrol yang hanya mendapatkan terapi generalis untuk diagnosa komunikasi yang efektif. Penentuan sampel adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi.

### 4.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling*, dimana responden yang memenuhi kriteria inklusi dan bersedia menjadi responden diambil sebagai sampel dalam penelitian. Sampel awal yang direncanakan 36 untuk masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol, total 72 orang.

Total sampel yang memenuhi kriteria inklusi pada kelompok intervensi sebanyak 58 orang dan yang bersedia menjadi responden sebanyak 30 orang. Sementara untuk kelompok kontrol yang memenuhi kriteria inklusi ada 40 orang, dan yang bersedia menjadi responden sebanyak 30 orang. Jadi total sampel yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini sebanyak 60 orang, seperti yang digambarkan pada table 4.2.

**Tabel 4.2. Pemetaan jumlah Sampel pada Kelompok Intervensi dan Kontrol**

<b>KELOMPOK</b>	<b>RW</b>	<b>Jumlah Sampel yang Memenuhi Kriteria</b>	<b>Responden yang Bersedia</b>
<b>INTERVENSI</b>	<b>8</b>	<b>58</b>	<b>30</b>
<b>KONTROL</b>	<b>2</b>	<b>40</b>	<b>30</b>
<b>JUMLAH TOTAL</b>		<b>98</b>	<b>60</b>

### 4.4 Tempat & Waktu Penelitian

#### 4.4.1 Tempat Penelitian

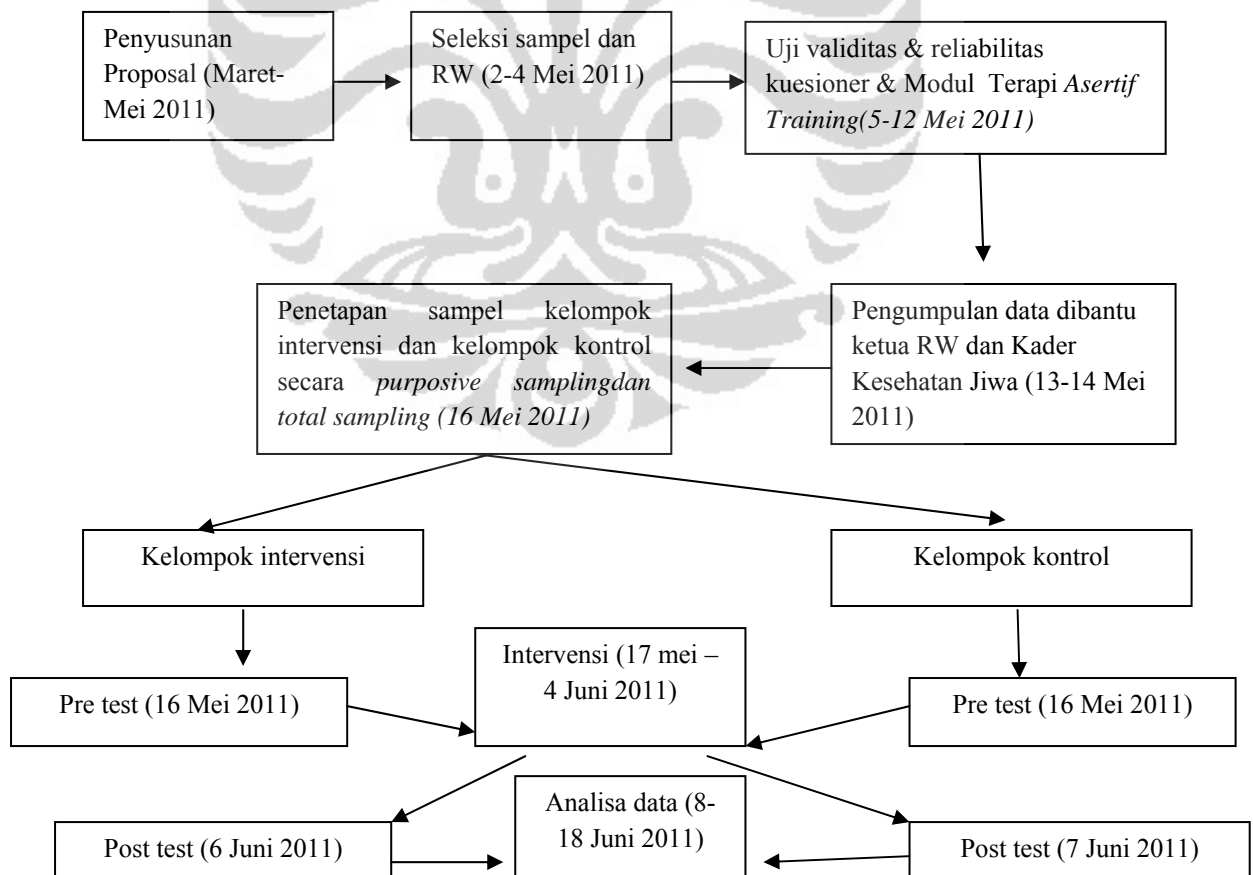
Penelitian dilakukan di kelurahan Katulampa Kota Bogor, RW yang sebagian besar masyarakatnya tinggal di perkampungan padat penduduk, berpenghasilan rendah, keluarga dengan usia pernikahan 1-10. Berdasarkan pertimbangan tersebut, ada 8 RW yang memenuhi kriteria inklusi yaitu RW 1,2,3,5,7,8,9,10. Dari 8 RW yang memenuhi kriteria selanjutnya dirandom maka RW 8 terpilih menjadi kelompok intervensi dan RW 2 terpilih menjadi

kelompok kontrol. Data ini didapatkan dari Profil Kelurahan Katulampa (2010) dan Laporan Praktik Mahasiswa Aplikasi 2 dan Residensi 2 (2010).

#### 4.4.1 Waktu penelitian

Penelitian dimulai bulan Mei hingga Juni 2011 sesuai dengan rencana kegiatan. Setelah proposal penelitian disetujui, maka langkah selanjutnya adalah pengumpulan data, pengolahan hasil, dan penulisan laporan penelitian. Pengaturan waktu penelitian, digambarkan pada bagan 4.2 .

**Bagan 4.2. Kerangka Kerja Penelitian *Asertif Training Therapy* pada Suami dalam Keluarga dengan Risiko Kekerasan di Kelurahan Katulampa Kota Bogor, 2011**



Untuk memenuhi etika penelitian, maka responden sebagai subjek penelitian akan diberi informasi terkait proses penelitian meliputi rencana penelitian, tujuan, dan manfaat penelitian bagi responden. Setiap responden berhak menyetujui atau menolak untuk diikutsertakan dalam proses penelitian dengan cara menandatangani *informed consent* atau surat pernyataan kesediaan menjadi responden yang telah disediakan oleh peneliti (Lampiran 3). Dalam penelitian ini, peneliti memperhatikan beberapa prinsip etika penelitian yaitu *beneficence* yang menyatakan penelitian ini tidak membahayakan, memperhatikan dan menghormati hak, martabat, dan privasi responden. Prinsip anonimitas (kerahasiaan data demografi) dan kerahasiaan (*confidentiality*) data hasil penelitian. Seluruh data hanya diketahui oleh peneliti dan bila penelitian ini telah selesai maka seluruh data akan dimusnahkan.

Sebelum penelitian ini dilakukan, terlebih dulu peneliti akan melakukan uji kaji etik pada Komite Etik Penelitian Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia untuk memenuhi ketentuan etika dan mendapatkan persetujuan untuk melaksanakan penelitian.

#### **4.5 Etika Penelitian**

*American Nurses Association*, dalam Wood dan Harber (2006) menjelaskan prinsip-prinsip etik harus memenuhi kaidah :

##### *4.5.1 Right to self determination*

Responden berhak menentukan diri untuk berpartisipasi atau tidak di dalam penelitian. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden, yaitu suami tentang prosedur penelitian, manfaat dan risiko penelitian. Responden juga diberi penjelasan bahwa responden dapat mengundurkan diri dari penelitian tanpa ada sanksi dan konsekuensi apapun. Peneliti telah melakukan seleksi ada 98 orang yang memenuhi kriteria inklusi, akan tetapi hanya 60 responden yang bersedia mengikuti kegiatan penelitian karena alasan yang bersifat pribadi.

#### 4.5.2 *Right to privacy and dignity*

Responden berhak dijaga kerahasiaannya dan martabatnya, dengan cara tidak menceritakan kepada pihak lain yang tidak berkepentingan dengan penelitian. Peneliti juga harus menghindari ucapan atau perilaku baik secara *verbal* ataupun *non verbal* yang dapat menyinggung perasaan responden. Peneliti menjaga setiap informasi yang diberikan oleh responden selama mengikuti penelitian, dan sangat berhati-hati dalam memberikan penjelasan terkait dengan penelitian yang sangat pribadi, menyangkut komunikasi dan interaksi antara suami dan istri.

#### 4.5.3 *Right to anonymity and confidentiality*

Responden berhak untuk tidak diketahui namanya dan dijaga kerahasiaannya dari orang lain yang tidak berhak atas informasi yang diberikan oleh responden. Selama penelitian, pengolahan data dan publikasi hasil penelitian, identitas responden tidak diinformasikan. Peneliti hanya memberikan kode pada lembar kuesioner yang diisi oleh responden. Kode (1) untuk kelompok intervensi dan kode (2) untuk kelompok kontrol.

#### 4.5.4 *Right to protection from discomfort and harm*

Responden berhak dijaga dari ketidaknyamanan baik secara fisik, psikologis, dan sosial. Risiko dalam pemberian terapi seperti lelah dan bosan juga harus diperhatikan oleh peneliti. Untuk itu peneliti menyesuaikan waktu yang disediakan oleh responden. Sebelum dilakukan penelitian telah dilakukan *expert validity* dan uji kompetensi terkait dengan kemampuan peneliti yang akan memberikan terapi *assertive training therapy* kepada responden. Sehingga kemampuan peneliti dalam memberikan intervensi sudah teruji.



#### 4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah instrumen yang telah dikembangkan oleh Novianti (2010) dan dimodifikasi sesuai dengan responden penelitian yaitu suami pada keluarga dengan risiko perilaku kekerasan, yaitu lembar kuesioner B dan C sehingga perlu dilakukan uji *validitas* dan uji *reliabilitas*.

Kuesioner A merupakan data demografi responden yang terdiri dari : umur, usia saat menikah, usia pernikahan, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan. Kuesioner B merupakan pengukuran kemampuan asertif suami pada keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga. Kuesioner B merupakan alat ukur untuk alat ukur kemampuan asertif suami, yang terdiri dari 20 item pertanyaan, yang merupakan modifikasi dari *instrument* yang dikembangkan oleh Novianti (2010) dibuat dengan kisi-kisi pertanyaan yang dijelaskan pada lampiran 5. Sedangkan kuesioner C merupakan pengukuran terhadap perilaku kekerasan dalam rumah tangga yang berisi 14 item pertanyaan yang dikembangkan dari konsep *Power and Control* (2002) sesuai dengan kisi-kisi di lampiran 5.

#### 4.7 Uji Coba Instrumen

Pada pengamatan dan observasi, harus memperhatikan beberapa hal yang sangat penting yaitu *validitas*, *realibilitas*, dan ketepatan fakta /data yang dikumpulkan dari alat dan cara pengumpulan data maupun kesalahan-kesalahan yang sering terjadi pada pengamatan atau pengukuran oleh pengumpul data (Nursalam, 2008).

Berikut ini adalah penjelasan tentang validitas, realibilitas, dan akurasi dari data yang dikumpulkan :

#### 4.7.1 Prinsip *Validitas*

Instrument penelitian harus dapat mengukur apa yang harus diukur. Ada dua hal penting yang harus dipenuhi dalam menentukan validitas pengukuran yaitu :

##### 4.7.1.1 Relevan isi instrumen

Isi instrumen harus disesuaikan dengan tujuan penelitian (tujuan khusus) . Isi tersebut biasanya dijabarkan dalam definisi operasional.

##### 4.7.1.2 Relevan sasara subyek dan cara pengukuran

Instrument yang disusun harus dapat memberikan gambaran terhadap subyek penelitian, sehingga peneliti harus mempertimbangkan kepada siapa ia bertanya.

Notoatmojo (2010) menjelaskan bahwa untuk mengetahui apakah kuesioner yang telah disusun mampu mengukur kemampuan asertif suami dan pengkajian terhadap adanya tindak kekerasan dalam rumah tangga, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skore (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skore total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*), berate semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu dapat mengukur konsep yang diukur. Selanjutnya dihitung korelasi antara skore masing-masing pertanyaan sampai 34 item pertanyaan. Teknik korelasi yang digunakan adalah teknik korelasi “ *Product moment*”.

Teknik korelasi “*Product moment*” dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$R = \frac{N (EXY) (EX EY)}{\sqrt{(NEX - EX) (NEX - EY)}}$$

Keterangan :

X = Pertanyaan nomor 1

Y = skore total

XY = skore pertanyaan nomor 1 dikali skors total

Untuk mengetahui apakah nilai korelasi tiap-tiap pertanyaan itu *significant*, maka perlu dilihat pada table nilai *product moment*.

Pengambilan data untuk uji validitas dan reabilitas dilaksanakan sebanyak dua kali yaitu pada tanggal 05 Mei 2011 dan 12 Mei 2011 di Kelurahan Katulampa Kecamatan Bogor Timur dengan mengambil responden suami dengan risiko perilaku kekerasan dalam rumah tangga. Hasil uji validitas kemampuan asertif dan risiko perilaku kekerasan dari awalnya 48 item, yang di ujikan terhadap 15 orang, hanya ada 5 item pertanyaan yang valid  $r > 0,444$  yaitu pertanyaan nomor 1, 3, 6, 12 dan 13. Kemudian dilakukan uji validitas kembali terhadap 48 item pertanyaan tersebut, dari 48 pertanyaan yang valid  $r > 0,444$  terdapat 34 pertanyaan yang valid digunakan sebagai instrumen penelitian sesuai dengan kisi-kisi pada lampiran 5.

#### 4.7.2 Prinsip *Reliabilitas*

Realibilitas adalah kesamaan hasil pengukuran dan pengamatan bila fakta diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang bersamaan. Alat dan cara mengukur mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Ada beberapa cara pengukuran yang dapat dipakai untuk melihat *realibilitas* dalam

pengumpulan data, yaitu 1) Stabilitas, adalah mempunyai kesamaan bila dilakukan berulang-ulang dalam waktu yang berbeda, 2) Ekuivalen adalah pengukuran memberikan hasil yang sama pada kejadian yang sama, 3) Homogenitas adalah instrumen yang dipergunakan harus mempunyai isi yang sama.

Ketiga prinsip *reliabilitas* dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Dalam menanyakan suatu fakta atau kenyataan hidup pada sasaran penelitian harus memperhatikan relevansi bagi responden, artinya menanyakan sesuatu yang diketahui responden.
- b. Pertanyaan yang diajukan harus cukup jelas berdasarkan kemampuan responden, hal ini penting mengingat tingkat intelektual responden dan peneliti belum tentu sama.
- c. Perlu adanya penekanan atau pengulangan. Kadang-kadang peneliti dapat menanyakan satu pertanyaan lebih dari satu kali dalam waktu yang berbeda.
- d. Standarisasi, peneliti memakai ukuran atau pengamatan yang sudah distandarisasi keandalannya.

Perhitungan *reliabilitas* hanya dilakukan pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki *validitas*. Untuk uji *reliabilitas*, kuesioner yang sama diujikan pada kelompok responden yang sama sebanyak dua kali dengan selang waktu selama 2 hari. Hasil perhitungan pertama dikorelasikan dengan hasil tes dengan menggunakan teknik korelasi *product moment*. Bila hasil angka korelasinya sama atau lebih dari angka kritis dengan derajat kemaknaan 0,05, maka kuesioner tersebut *reliable*, tetapi bila angka yang diperoleh di bawah angka kritis, maka kuesioner tersebut tidak *reliabel* sebagai alat ukur (Notoatmodjo, 2010).

Uji *reliabilitas* ini dilakukan pada 34 item pertanyaan yang valid dan diuji kembali item yang valid kemudian dilakukan uji korelasi *Alpha Cronbach*. Nilai korelasi yang diperoleh kemudian digunakan untuk mengukur *reliabilitas* variabel. Setelah dilakukan uji coba instrumen kemampuan asertif dan risiko

kekerasan dalam keluarga dalam penelitian ini dinyatakan reliabel dengan koefisien *Alpha Cronbach* lebih besar dari nilai standar 0,6 ( $\alpha \geq 0,6$ ). Hasil uji ditemukan nilai *r Alpha* (0,675) lebih besar dibandingkan dengan nilai 0,6 maka 34 pernyataan dinyatakan reliabel.

#### 4.8 Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Proses penelitian dimulai dengan pelaksanaan uji etik oleh Komite Etik, dilanjutkan dengan uji *validity expert* dan uji kompetensi terkait dengan kemampuan peneliti dalam memberikan *Assertive Training Therapy*.

Setelah dinyatakan lulus uji etik, uji *validity expert*, dan uji kompetensi, maka peneliti mengajukan permohonan ke Dinas Kesehatan Kota Bogor untuk melakukan penelitian. Selanjutnya penelitian mengikuti langkah-langkah sebagai berikut :

##### 4.8.1 Sebelum Penelitian

- a. Pemilihan dan kontrak kerja dengan Puskesmas Katulampa Bogor untuk membantu pengumpulan data awal.
- b. Melakukan pengambilan data responden keluarga dengan risiko perilaku kekerasan.
- c. Memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan, proses, dan manfaat atau harapan dari penelitian. Kemudian dilakukan penandatanganan *inform consent* oleh responden sebagai bukti persetujuan (Lampiran 3).

##### 4.8.2 Tahap pelaksanaan intervensi

Dalam penelitian ini diharapkan kemampuan asertif suami meningkat setelah diberikan intervensi. Langkah yang dilakukan adalah :

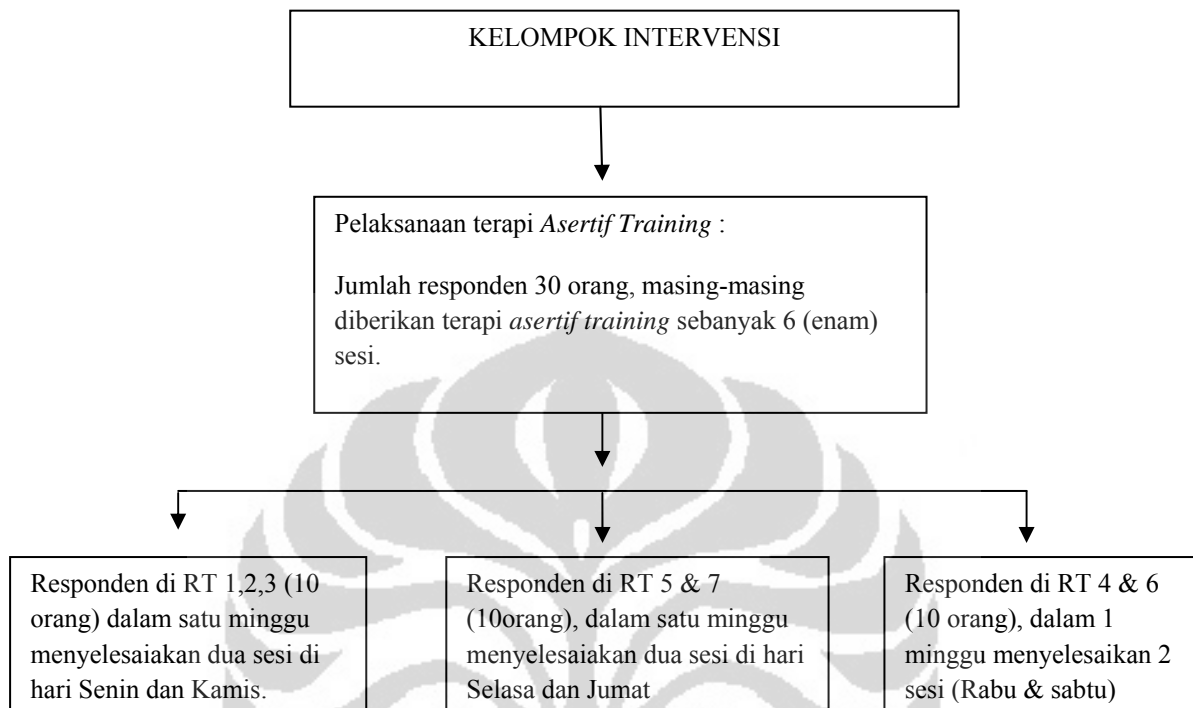
a. Pre test

Pre test dilakukan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan lembar kuesioner B yang berisi 20 pertanyaan untuk mengukur kemampuan asertif suami dan kuesioner C yang berisi 14 item pertanyaan. Pre test dilakukan pada tanggal 16 Mei 2011, instrumen penelitian dibagikan kepada responden yang telah diseleksi sesuai kriteria inklusi oleh Kader Kesehatan Jiwa yang telah dilatih dalam pengisian instrumen.

b. Intervensi

Kelompok intervensi diberikan terapi generalis di awal pertemuan, kemudian dilanjutkan dengan pemberian *assertive training therapy* sebanyak enam kali kunjungan dalam tiga minggu, setiap sesi *assertive training therapy* selama 30 - 45 menit. Pada awal pertemuan dengan keluarga, peneliti didampingi oleh kader kesehatan jiwa dalam upaya pembinaan trust dengan keluarga. Kemudian mulai dilakukan terapi pada suami dengan melibatkan istri dalam diskusi dan melakukan *role play*. Sesi 1 menjelaskan : karakteristik komunikasi asertif, pasif dan agresif, sesi II : menjadi pendengar aktif terhadap keluhan pasangan, sesi III : menyampaikan perbedaan pendapat, sesi IV : menyampaikan harapan, sesi V : mengatakan “tidak” untuk permintaan yang tidak mampu dipenuhi, sesi VI : mempertahankan perilaku asertif dalam berbagai situasi. Media yang digunakan selama pelaksanaan *assertive training therapy* adalah lembar balik dan *leaflet* untuk setiap sesi. Untuk kelompok kontrol setelah dilakukan pre-test, diberikan terapi generalis tentang komunikasi yang efektif dan hanya dilakukan satu kali pertemuan. Pemberian intervensi *assertive training therapy* sesuai dengan bagan 4.3.

Bagan 4.3. Pemberian Intervensi *Assertive Training Therapy* pada Suami



c. Post test

Post test dilakukan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah seluruh sesi dalam intervensi selesai dilakukan. Post test dilakukan pada tanggal 06 Juni 2011. Selanjutnya dilakukan penilaian untuk melihat perbedaan kemampuan asertif suami antara nilai pre test dengan nilai post test untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

## 4.9 Pengolahan & Analisa Data

### 4.9.1 Pengolahan Data

#### a. *Editing Data*

*Editing* data dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan pengisian, kesalahan atau apakah jawaban responden sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dengan menggunakan program komputer dengan beberapa

tahapan yaitu merekapitulasi hasil jawaban kuisisioner yang diisi oleh responden kemudian dilakukan *editing* : dari 60 kuisisioner yang masuk semuanya telah terisi dengan lengkap mulai dari penjelasan penelitian, *Informed Consent*, dan instrumen penelitian kemampuan asertif suami dan risiko perilaku kekerasan dalam rumah tangga.

**b. Coding Data**

*Coding* adalah kegiatan merubah data dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2010). Pemberian kode ini diperlukan untuk memudahkan dalam memasukkan data (*entry data*). *Coding* dengan memberikan kode 1 untuk kelompok intervensi, kode 2 kelompok kontrol dan kode tertentu untuk masing-masing item pertanyaan yang terdapat di setiap instrumen sehingga memudahkan dalam pengolahan data dan analisis data.

**a. Entry Data atau Processing**

Setelah semua data selesai proses pengkodean, selanjutnya dilakukan *Entry data* untuk dianalisis. *Entry data* dilakukan dengan memasukkan kode masing masing item pertanyaan ke dalam program komputer agar dapat diproses untuk keperluan analisa dengan paket program komputer.

**b. Cleaning Data**

Seluruh data yang berasal dari responden selesai dimasukkan maka perlu dilakukan cek ulang untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan dalam pemberian kode, kesalahan membaca kode maupun kesalahan pada waktu memasukkan (*entry*) data ke dalam program komputer, maka dilakukan *cleaning* (pembersihan) sehingga data yang salah dapat diperbaiki dan data siap dianalisis.



#### 4.9.2 Analisis Data

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

##### a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Variabel *confounding* dan variabel dependen yang dianalisis adalah karakteristik responden, yang berisiko terjadinya kekerasan dalam rumah tangga di kelurahan Katulampa Bogor. Analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dan proporsi untuk data kategorik dan mean, median, modus, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal serta confident interval (CI 95%).

Analisis data numerik mengenai karakteristik responden yaitu usia dilakukan dihitung nilai mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal serta *Confident Interval* (CI 95%). Untuk data katagorik yaitu usia pernikahan, pendidikan, usia saat menikah , penghasilan, dan pekerja dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi. Analisis univariat juga dilakukan untuk mengetahui kemampuan asertif suami untuk mendapatkan nilai mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal serta *Confident Interval* (CI 95%).

##### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat hanya akan menghasilkan hubungan antara dua variabel yang bersangkutan yaitu variabel dependen dan variabel independen (Notoatmodjo, 2010). Pemilihan uji statisika yang akan digunakan dalam melakukan analisis data penelitian ini berdasarkan pada skala data, jumlah populasi/sampel dan jumlah variabel yang diteliti.

Sebelum melakukan analisis bivariat, akan dilakukan uji kesetaraan untuk melihat homogenitas antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, apakah kedua kelompok setara dan sebanding. Uji kesetaraan bertujuan untuk mengidentifikasi kesetaraan karakteristik responden, yaitu kemampuan asertif suami. Terapi *Asertif Training* diberikan pada kelompok intervensi.

Untuk karakteristik usia menggunakan uji *independent sample t-test*. Uji *Chi-Square* digunakan untuk karakteristik usia pernikahan, pendidikan, usia perkawinan, penghasilan, dan pekerjaan. Sedangkan untuk kemampuan asertif suami diukur dengan *dependent sample t-test*.

Analisis perbedaan kemampuan asertif suami pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi dengan menggunakan uji *Dependent t-test (Paired sample t-test)*. Untuk menganalisa perbedaan kemampuan asertif suami antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah kelompok intervensi mendapat perlakuan menggunakan uji *Independent t test*. Untuk memudahkan dalam melihat metode analisa yang dilakukan untuk masing-masing variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3

**Uji Kesetaraan Variabel Penelitian Pengaruh Terapi Asertif Training pada kemampuan asertif suami di Kelurahan Katulampa Bogor**

No	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	Cara Analisis
1	Usia (data numerik)	Usia (data numerik)	<i>Independent t-test</i> (uji kesetaraan)
2	Pendidikan (data katagorik)	Pendidikan (data katagorik)	<i>Chi-Square</i>
4	Usia perkawinan (data katagorik)	Status Perkawinan (data katagorik)	<i>Chi-Square</i>
5	Penghasilan (data katagorik)	Penghasilan (data katagorik)	<i>Chi-Square</i>
6	Pekerjaan (data katagorik)	Riwayat pekerjaan (data katagorik)	<i>Chi-Square</i>
7	Kemampuan asertif suami (data numerik)	Kemampuan asertif suami (data numerik)	<i>Independent sample t-test</i> (uji kesetaraan)
8	Risiko perilaku kekerasan dalam rumah tangga (data numerik)	Risiko perilaku kekerasan dalam rumah tangga (data numerik)	<i>Independent sample t-test</i> (uji kesetaraan)

**Tabel 4.4 Analisis Perbedaan Variabel Dependen : Kemampuan asertif suami dan Risiko Kekerasan dalam Rumah Tangga**

No	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	Cara Analisis
1	Kemampuan asertif suami sebelum diberikan Terapi ATT (data numerik)	Kemampuan asertif suami sebelum diberikan Terapi generalis (data numerik)	<i>t-test independent</i>
2	Kemampuan asertif suami setelah diberikan Terapi ATT (data numerik)	Kemampuan asertif suami setelah diberikan Terapi generalis (data numerik)	<i>t-test independent</i>
3	Risiko perilaku kekerasan sebelum diberikan Terapi ATT (data numerik)	Risiko perilaku kekerasan sebelum diberikan Terapi generalis (data numerik)	<i>t-test independent</i>
4	Risiko perilaku kekerasan setelah diberikan Terapi ATT (data numerik)	Risiko perilaku kekerasan setelah diberikan Terapi generalis (data numerik)	<i>t-test independent</i>

**Tabel 4.5. Analisis Bivariat Sebelum dan Setelah Diberikan Intervensi**

Kelompok	Sebelum	Setelah	Analisis
Intervensi	Kemampuan asertif suami sebelum mendapatkan ATT	Kemampuan asertif suami setelah mendapatkan ATT	<i>t-test dependent</i>
	Risiko perilaku KDRT sebelum mendapatkan ATT	Risiko perilaku KDRT setelah mendapatkan ATT	<i>t-test dependent</i>
Kontrol	Kemampuan asertif suami sebelum mendapatkan terapi generalis	Kemampuan asertif suami setelah mendapatkan terapi generalis	<i>t-test dependent</i>
	Risiko perilaku KDRT sebelum mendapatkan terapi generalis	Risiko perilaku KDRT setelah mendapatkan terapi generalis	<i>t-test dependent</i>

c. **Analisis Multivariat**

Setelah analisis bivariat dilanjutkan dengan analisis multivariat. Analisis ini dilakukan untuk membuktikan hipotesa yang dirumuskan yaitu apakah ada hubungan antara karakteristik yang meliputi : usia perkawinan, usia saat menikah, pendidikan, penghasilan, pekerjaan dengan kemampuan asertif suami. Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji **korelasi regresi linier**. Analisis tersebut dapat dilihat pada tabel 4.6.

**Tabel 4.6**  
**Analisis Multivariat tentang Pengaruh**  
***Assertive Training Therapy* terhadap Kemampuan asertif suami**  
**dan risiko kekerasan dalam rumah tangga di Kelurahan**  
**Katulampa Bogor**

No	Variabel Karakteristik Responden	Variabel Dependen	Cara Analisis
1	Usia (data numerik)	Kemampuan asertif suami (numerik)	<i>Regresi linier</i>
2	Usia Saat Menikah (Numerik)		
3	Usia Perkawinan (data numerik)		
4	Pendidikan (data katagorik)		
5	Penghasilan (data numerik)		
6	Pekerjaan (data katagorik)		

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

Penelitian pengaruh *Assertive Training Therapy* terhadap perubahan perilaku asertif suami dan risiko kekerasan dalam rumah tangga di Kelurahan Katulampa kota Bogor yang dilaksanakan pada tanggal 16 Mei sampai 8 Juni 2011. Jumlah responden sebanyak 60 orang (30 kelompok kontrol dan 30 keluarga kelompok intervensi) sesuai kriteria inklusi. Dari 60 responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu 30 orang kelompok intervensi mendapatkan terapi *asertif training* yang terdiri dari enam sesi dengan menggunakan format kegiatan terapi *asertif training* dan 30 orang kelompok kontrol hanya mendapatkan terapi generalis komunikasi yang efektif. Kedua kelompok dilakukan pre- test dan post- test yang hasilnya dibandingkan.

Pada bagian ini akan dijelaskan tentang pelaksanaan *assertive training therapy* mulai dari persiapan penelitian dengan membina hubungan percaya, melakukan kontrak kegiatan, menjelaskan tujuan penelitian, menandatangani lembar persetujuan penelitian. Pelaksanaan penelitian dimulai dengan melakukan pre tes, pelaksanaan terapi kelompok terapeutik tiap sesi untuk masing-masing kelompok dan terminasi serta post tes. Pelaksanaan *assertive training therapy* dilakukan di kelurahan Katulampa yang dilakukan RW 8.

Minggu pertama penelitian digunakan untuk membina hubungan percaya, melakukan kontrak kegiatan, menjelaskan tujuan penelitian, menandatangani lembar persetujuan penelitian, dan melakukan Pre Test, sedangkan untuk kelompok kontrol di RW 02 kelurahan Katulampa Pre Test dilakukan serempak pada 30 responden pada tanggal 6 Juni 2011.

Minggu Kedua dan ketiga digunakan untuk pelaksanaan *assertive training therapy* sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat bersama dengan responden. Responden yang telah bersedia mengikuti kegiatan, menyelesaikan semua sesi dalam terapi. Dalam pelaksanaannya karena respondennya adalah suami yang sebagian besar bekerja, maka waktu pelaksanaan disesuaikan dengan kondisi responden ketika ada di rumah, yaitu hari libur pada pagi hari, dan hari kerja di atas jam 15.00. Dalam pelaksanaan terapi ini peran kader kesehatan jiwa dan istri responden sangat berperan. Pada awal pertemuan dengan keluarga kader mendampingi peneliti untuk membina hubungan saling percaya, sementara istri juga dilibatkan dalam diskusi atau pada saat *role play*. Pada saat pelaksanaan sesi 1, membutuhkan waktu yang lebih lama, karena sangat dibutuhkan pemahaman dari responden sebagai dasar untuk melanjutkan sesi berikutnya. Untuk melanjutkan sesi berikutnya, peneliti membagikan *leaflet* yang berhubungan dengan sesi berikutnya, sehingga responden lebih mudah untuk mengikuti sesi selanjutnya. Pada saat melakukan terapi *asertif training*, digunakan lembar balik sebagai media. Minggu keempat digunakan untuk Post Test dan terminasi kegiatan penelitian dikelurahan Katulampa pada tanggal 8 Juni 2011.

Hasil penelitian terdiri dari karakteristik suami, kemampuan asertif dan risiko kekerasan dalam rumah tangga.

## **5.1 Karakteristik Suami**

Karakteristik suami yang meliputi umur, usia saat menikah, usia pernikahan, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan, kemampuan suami berperilaku asertif. Hasil analisa menggambarkan distribusi kelompok intervensi dan kontrol sebelum dan sesudah intervensi penelitian. Berikut ini uraian hasil analisisnya.

### **5.1.1 Karakteristik Suami Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol**

Pada bagian ini akan dijelaskan distribusi karakteristik suami yang terdiri dari umur, usia pernikahan, usia pada saat menikah, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.

#### 5.1.1.1 Umur, Usia saat menikah, Usia Pernikahan

Karakteristik suami yang terdiri dari umur, usia menikah, dan usia pernikahan merupakan variabel numerik dianalisis dengan menggunakan analisis *explore* dan disajikan pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Analisis Umur Suami, Usia Menikah, dan Usia Pernikahan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Katulampa Tahun 2011 (n=30)

Variabel	Jenis Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI
Umur Suami	Intervensi	30	31,27	30,00	5,801	22 – 48	29,10 – 33,43
	Kontrol	30	30,53	30,00	3,980	23 – 40	29,05 – 32,02
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>30,90</b>	<b>30,00</b>	<b>4,890</b>	<b>22,5 – 44</b>	<b>31,26 – 32,73</b>
Usia Menikah	Intervensi	30	27,63	26,00	5,505	21 – 45	25,58 – 29,69
	Kontrol	30	27,00	26,50	3,514	21 – 35	25,69 – 28,31
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>27,32</b>	<b>26,25</b>	<b>4,509</b>	<b>21 - 40</b>	<b>25,64 – 29,00</b>
Usia Pernikahan	Intervensi	30	3,60	3,00	2,094	1 - 8	2,82 – 4,38
	Kontrol	30	3,47	3,50	1,613	1- 7	2,86 – 4,07
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>3,54</b>	<b>3,25</b>	<b>1,854</b>	<b>1 – 7,5</b>	<b>25,64 – 29,00</b>

Hasil analisis pada tabel 5.1 dijelaskan bahwa total 60 responden yang dilakukan dalam penelitian ini rata – rata berusia 30,9 tahun dengan usia termuda 22 tahun dan tertua 44 tahun. Usia saat menikah dalam penelitian ini rata – rata berusia 27,32 tahun saat menikah dengan usia termuda 21 tahun dan tertua 40 tahun, sedangkan rata – rata usia pernikahannya 3,54 tahun dengan usia terendah 1 tahun dan tertua 7,5 tahun.

#### 5.1.2 Pendidikan, pekerjaan dan penghasilan Suami

Analisis pendidikan, pekerjaan dan penghasilan dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.2.



Tabel 5.2 Distribusi Suami Menurut Pendidikan, Pekerjaan, Penghasilan Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Katulampa Tahun 2011 (n = 30)

Karakteristik	Kelompok intervensi (n = 30)		Kelompok kontrol (n = 30)		Jumlah (n = 60)	
	N	%	N	%	N	%
1. Pendidikan Suami						
a. Pendidikan rendah (SD dan SLTP)	16	53,4	19	63,4	35	58,3
b. Pendidikan tinggi (SLTA dan Diploma)	14	46,7	11	36,7	25	41,7
2. Pekerjaan Suami						
a. Buruh	19	63,3	19	63,3	38	63,3
b. Petani/Pedagang	1	3,3	2	6,7	3	5
c. Pegawai Swasta	10	33,3	9	30,0	19	31,7
3. Penghasilan						
a. Dibawah 800 ribu	25	83,3%	23	76,7	48	80
b. Diatas 800 ribu	5	16,7	7	23,3	12	20

Hasil analisis pendidikan suami paling banyak adalah pendidikan rendah (SD dan SLTP) sebesar 58,3%, pekerjaan suami paling banyak sebagai buruh sebanyak 63,3 % dan tingkat penghasilan suami menunjukkan proporsi terbesar dengan penghasilan kurang dari Rp. 800.000 (UMR Kota Bogor) sebesar 80%.

#### **Kesetaraan Karakteristik Suami dalam berperilaku Asertif Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.**

Validitas hasil penelitian kuasi eksperimen ditentukan dengan menguji kesetaraan karakteristik subyek penelitian antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Hasil penelitian dikatakan valid apabila tidak ada perbedaan secara bermakna antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dengan kata lain kedua kelompok sebanding atau sama. Hasil uji kesetaraan umur dapat dilihat pada tabel 5.3.

### 5.1.3 Kesetaraan Karakteristik Suami Berdasarkan Umur

Untuk melihat kesetaraan karakteristik umur suami pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan menggunakan uji *Independent t-test*.

Tabel 5.3 Analisis Kesetaraan Karakteristik Umur Suami Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Kelurahan Katulampa Tahun 2011

No	Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	SE	T	P value
1	Usia	1. Intervensi	30	31,27	5,801	1,059	0,571	0,57
		2. Kontrol	30	30,53	3,980	0,727		
2	Usia Menikah	1. Intervensi	30	27,63	5,505	1,005	0,531	0,597
		2. Kontrol		27,00	3,514	0,641		
3	Usia Pernikahan	1. Intervensi	30	3,60	2,094	0,382	0,783	0,167
		2. Kontrol	30	3,47	1,613	0,295		

Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa usia kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol ( $p\text{-value} > \alpha 0,05$ ). Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa usia saat menikah kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol ( $p\text{-value} > \alpha 0,05$ ). Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa usia pernikahan kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol ( $p\text{-value} > \alpha 0,05$ ).

### 5.1.6 Kesetaraan pendidikan, pekerjaan dan penghasilan kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Uji kesetaraan pendidikan, pekerjaan dan penghasilan suami pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan uji *Chi Square* dan hasilnya terlihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4 Kesetaraan Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan Suami antara Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Katulampa Tahun 2011

Karakteristik	Kelompok Intervensi (n = 30)		Kelompok Kontrol (n = 30)		Jumlah (n = 60)		P Value
	N	%	N	%	N	%	
1. Pendidikan Keluarga							
a. Pendidikan rendah (SD dan SLTP)	16	53,3	19	63,3	35	58,3	<b>0,659</b>
b. Pendidikan tinggi (SLTA, D iploma)	14	46,7	11	36,7	25	41,7	
2. Pekerjaan Keluarga							
a. Buruh	19	63,3	19	63,3	38	63,3	<b>0,824</b>
b. Pedagang/Petani	1	3,3	2	6,7	3	5	
c. Pegawai swasta	10	33,3	9	30	19	31,7	
3. Penghasilan							
a. Dibawah 800 ribu	25	83,3	23	76,7	48	80	<b>0,635</b>
b. Diatas 800 ribu	5	16,7	7	23,3	12	20	

Hasil analisis dapat disimpulkan bahwa kelompok intervensi dan kelompok kontrol setara untuk variabel pendidikan, pekerjaan dan penghasilan ( $p\text{-value} > \alpha 0,05$ ).

## 5.2 Kemampuan Asertif dan Risiko Kekerasan dalam Rumah Tangga Sebelum Mendapatkan *Assertive Training Therapy*

Pada bagian ini akan dijelaskan kemampuan asertif suami dan risiko kekerasan dalam rumah tangga pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol, kesetaraan kemampuan asertif suami dan risiko kekerasan dalam rumah tangga pada kelompok intervensi dan kontrol, sebelum intervensi.

Kemampuan asertif suami sebelum dilakukan *assertive training therapy* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Pada bagian ini akan dijelaskan distribusi kemampuan asertif suami sebelum dilakukan terapi *asertif training* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

**Tabel 5.5 Analisis Kemampuan Asertif Suami dan Risiko Perilaku Kekerasan dalam Rumah Tangga Sebelum Intervensi di Kelurahan Katulampa tahun 2011 (n=60)**

Kemampuan	Kelompok	N	Mean	SD	SE
Asertif	1. Kontrol	30	46,00	8,773	1,602
	2. Intervensi	30	42,40	8,904	1,626
	Total	60	44,3	8,838	1,614
Risiko KDRT	1. Kontrol	30	28,93	7,511	1,371
	2. Intervensi	30	18,50	4,918	0,898
	Total	60	23,715	6,215	1,135

Hasil analisis tabel 5.4 memperlihatkan rata – rata kemampuan asertif suami sebelum diberikan *assertive training therapy* dengan nilai rata-rata 44,3 dengan nilai minimal 20 dan nilai maksimal 80 dengan standard deviasi 8,838. Nilai rata-rata untuk Risiko KDRT 23,715 dengan nilai minimal 14 dan nilai maksimal 56 dengan standard deviasi 6,215.

**Kesetaraan kemampuan Asertif Suami keluarga dan risiko kekerasan dalam rumah tangga pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol**

Untuk melihat kesetaraan kemampuan suami dalam upaya pencegahan perilaku kekerasan dalam rumah tangga pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan menggunakan uji *Independent T-Test*.

**Tabel 5.6 Analisis Kesetaraan Kemampuan Asertif Suami dan Risiko Kekerasan dalam Rumah Tangga Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Katulampa Tahun 2011 (n = 60)**

Kemampuan	Kelompok	N	Mean	SD	SE	p-value
Asertif (Pre Test)	1. Kontrol	30	46,00	8,773	1,602	0,858
	2. Intervensi	30	42,40	8,904	1,626	
Risiko KDRT (Pre Test)	1. Kontrol	30	28,93	7,511	1,371	0,000
	2. Intervensi	30	18,50	4,918	0,898	

Hasil uji memperlihatkan kemampuan asertif suami pada kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol (  $p\text{-value} > \alpha 0,05$ ). Sedangkan untuk risiko KDRT antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak setara ( $p\text{-value} \leq 0,05$ )

### 5.3 Pengaruh *Assertive Training Therapy* terhadap Kemampuan Asertif Suami dan Risiko Kekerasan dalam Rumah Tangga

Kemampuan asertif suami dalam upaya pencegahan kekerasan dalam rumah tangga sebelum dan sesudah *assertive training therapy* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Peningkatan kemampuan asertif suami dalam upaya pencegahan kekerasan dalam rumah tangga sebelum dan sesudah *assertive training therapy* pada kelompok intervensi dilakukan uji *dependen t-Test (Paired t test)* yang akan dijelaskan pada tabel 5.7.

#### 5.3.1 Pengaruh *Assertive Training Therapy* terhadap Kemampuan Asertif dan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Sebelum dan Sesudah Intervensi

Tabel 5.7 Analisis Kemampuan Asertif Suami dan Risiko Kekerasan dalam Rumah Tangga Sebelum dan Sesudah Intervensi Terapi *Asertif Training* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Kelurahan Katulampa Kota Bogor Tahun 2011 (n = 60)

Kategori	Kelompok	Mean Sebelum	Mean Sesudah	Mean Selisih	SD Selisih	P-Value
Asertif	Intervensi	42,00	53,90	11,50	2,316	0,000
	Kontrol	46,00	40,80	-5,20	1,155	0,385
Risiko KDRT	Intervensi	18,50	17,17	-1,33	1,648	0,037
	Kontrol	28,93	40,80	11,87	0,107	0,000

Pada responden yang mendapat terapi *asertif training* rata-rata kemampuan asertifnya meningkat secara bermakna sebelum dan sesudah intervensi sebesar 11,50 meningkat secara bermakna ( $p\text{-value} < 0,05$ ).

Kemampuan asertif suami pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi justru mengalami penurunan kemampuan. Penurunan kemampuan rata-rata sebesar -5,20, dengan  $p\text{-value} \geq 0,05$ . Sehingga dapat dikatakan bahwa pada kelompok yang tidak mendapatkan intervensi terapi *asertif training*, kemampuan asertifnya menurun secara tidak bermakna.

Risiko perilaku kekerasan dalam rumah tangga pada kelompok intervensi yang mendapatkan terapi *asertif training* mengalami penurunan yaitu -1,33 menunjukkan penurunan secara bermakna dengan  $p\text{-value} \geq 0,05$ . Sedangkan pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi *asertif training*, risiko perilaku kekerasan dalam rumah tangga mengalami peningkatan sebesar 11,87 yaitu peningkatan yang bermakna dengan  $p\text{-value} \geq 0,05$ .

### 5.3.2 Selisih kemampuan asertif suami sebelum dan setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik pada kelompok intervensi dan kontrol

Berikut ini merupakan hasil dari selisih kemampuan asertif suami pada kelompok yang mendapatkan *assertive training therapy* dengan kelompok yang tidak mendapatkan *assertive training therapy*.

Tabel 5.8 Selisih Peningkatan Kemampuan Asertif Suami dan Risiko Kekerasan dalam Rumah Tangga Sebelum dan Setelah Dilakukan Terapi *Asertif Training* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Kelurahan Katulampa Tahun 2011 (n = 60)

Kemampuan	Kelompok	Selisih	p value
Kemampuan Asertif	Intervensi	11,50	0,000
	Kontrol	-5,20	
Risiko KDRT	Intervensi	-1,33	0,000
	Kontrol	11,87	

Dari tabel 5.8 menunjukkan peningkatan kemampuan asertif suami yang mendapatkan *assertive training therapy* sebesar 11,50 dan yang tidak mendapatkan terapi *asertif training* mengalami penurunan sebesar 5,20. Sehingga bisa dikatakan bahwa selisih kemampuan asertif suami sebelum dan sesudah pada kelompok intervensi dan kontrol mengalami selisih yang signifikan dengan  $p\text{-value} \leq 0,05$ .

Perilaku risiko kekerasan dalam rumah tangga pada kelompok yang mendapatkan terapi *asertif training* mengalami penurunan sebesar 1,33, sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan terapi asertif training mengalami peningkatan sebesar 11,87. Sehingga dapat dikatakan perilaku risiko kekerasan pada kelompok intervensi mengalami penurunan secara bermakna, sedangkan pada kelompok kontrol mengalami peningkatan secara bermakna dengan  $p\text{-value} \leq 0,05$ .

### **5.3.3 Perbedaan Kemampuan Asertif Suami Sesudah *Assertive Training Therapy* pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol**

Kemampuan asertif suami dalam pencegahan kekerasan dalam rumah tangga sesudah *assertive training therapy* pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji *independen t-Test* dijelaskan pada tabel 5.9.

Tabel 5.9 Analisis Kemampuan Asertif Sesudah *Assertive Training Therapy* Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Katulampa Tahun 2011 (n = 60)

Kemampuan	Kelompok	N	Mean	SD	SE	T	P value
Asertif (Post Test)	1. Intervensi	30	53,90	6,588	1,203	-9,213	0,000
	2. Kontrol	30	40,80	7,618	1,391		
Risiko KDRT (Post Test)	1. Intervensi	30	17,17	3,270	0,597	-15,615	0,000
	2. Kontrol	30	41,07	7,511	1,371		

Dari tabel 5.9 diatas menunjukkan perbandingan kemampuan asertif suami antara kelompok yang mendapat *assertive training therapy* dengan yang tidak mendapat *assertive training therapy* berbeda secara bermakna dengan *p-value* < 0,05. Perbandingan risiko perilaku kekerasan dalam rumah tangga yang mendapat *assertive training therapy* dengan yang tidak mendapat *assertive training therapy* berbeda secara bermakna dengan *p-value* < 0,05.

#### 5.4 Karakteristik Suami Yang Berkontribusi Terhadap Kemampuan Asertif Suami Dalam Mencegah Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan asertif suami dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga dilakukan untuk mengidentifikasi perubahan kemampuan asertif setelah terapi *asertif training* pada kelompok intervensi dan kontrol. Faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan asertif suami dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga dianalisis menggunakan uji korelasi regresi linier sederhana dapat dilihat pada tabel 5.10.



Tabel 5.10 Faktor Yang Berkontribusi Terhadap Kemampuan Asertif Suami Dalam Mencegah Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Kelurahan Katulampa Kota Bogor, Tahun 2011 (n=60)

Karakteristik suami	Kemampuan Asertif			
	r	R <sup>2</sup>	t	p-value
1. Terapi <i>Asertif Training</i>			5,226	0,000
2. Usia			-0,058	0,954
3. Usia Menikah	0,197	0,039	0,118	0,907
4. Usia Pernikahan			0,182	0,857
5. Pendidikan			-0,257	0,799
6. Pekerjaan			0,230	0,820
7. Penghasilan			-0,180	0,859

Hasil analisis dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pada terapi *asertif training* terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan asertif suami dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga ( $p\text{-value} \leq 0,05$ ). Karakteristik usia, usia saat menikah, usia pernikahan, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan tidak mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kemampuan asertif suami dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga ( $p\text{ value} \leq 0,05$ ).

## BAB 6

### PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh *assertive training therapy* terhadap asertif suami dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga di Kelurahan Katulampa Kota Bogor. Mengetahui perbedaan kemampuan asertif suami yang mendapatkan *assertive training therapy* selama 3 minggu dengan kemampuan asertif suami yang tidak mendapatkan *assertive training therapy*. Suami yang berisiko melakukan kekerasan dalam rumah tangga, membutuhkan *assertive training therapy* untuk meningkatkan kemampuan asertif sehingga kekerasan dalam rumah tangga dapat dicegah.

#### **6.1 Pengaruh *Assertive Training Therapy* Terhadap Kemampuan Asertif**

Kemampuan asertif suami dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga pada kelompok yang tidak mendapatkan *assertive training therapy*, tidak mengalami peningkatan dengan ( $p\text{-value} \geq 0,05$ ). Pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi *asertif training* kemampuan asertifnya tidak dilatih, responden hanya diberikan terapi generalis untuk komunikasi secara umum. Sehingga pembelajaran dalam upaya peningkatan kemampuan asertif tidak terjadi. Rata-rata perilaku risiko kekerasan dalam rumah tangga mengalami kenaikan secara bermakna pada kelompok kontrol ( $p\text{-value} \geq 0,05$ ). Hal inilah yang menjadi dasar bahwa kelompok yang tidak mendapatkan *assertive training therapy*, kemampuan asertifnya menurun sebesar 7,5 % dan diikuti dengan kenaikan risiko perilaku kekerasan dalam rumah tangga sebesar 21 %. Kondisi ini sebagai gambaran bahwa jika seseorang tidak mendapatkan terapi asertif selama 1 bulan, maka akan mengalami penurunan kemampuan asertif dan peningkatan risiko kekerasan dalam rumah tangga.

Hasil uji statistik menunjukkan peningkatan yang bermakna rata-rata kemampuan asertif suami sebelum dan sesudah *assertive training therapy* ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Kemampuan asertif suami sangat berkaitan dengan

bagaimana suami melakukan komunikasi dengan istrinya atau anggota keluarga yang lain. Friedman, Bowden dan Jones (2010), menyatakan bahwa keluarga dengan pola komunikasi fungsional yang menghargai keterbukaan, saling menghormati perasaan, pikiran, serta menunjukkan kepedulian secara spontanitas. Kejujuran antara suami dan istri bukan sesuatu yang mudah dilakukan, dimana ada kekhawatiran akan melukai perasaan atau membahayakan hubungan suami istri. Kondisi tersebut yang perlu dicarikan jalan keluar, sehingga kejujuran bisa diterapkan dalam kehidupan suami istri, dengan tetap memperhatikan perasaan pasangan. Penelitian yang dilakukan Shofa (2007) menyatakan bahwa komunikasi yang efektif antara suami dan istri dapat meningkatkan keharmonisan keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Sasmor (2009) menyatakan bahwa terapi *assertive training* pada pasangan suami istri dapat menurunkan perilaku pasif dan agresif dan meningkatkan perilaku asertif pada pasangan. *Assertive training therapy* akan lebih efektif jika diberikan pada pasangan suami istri secara bersamaan, sehingga suami dan istri sama-sama mendapatkan pembelajaran bagaimana berperilaku secara asertif kepada pasangannya. *Assertive training therapy* merupakan salah satu terapi yang bisa diterapkan oleh pasangan suami istri. Di Indonesia sendiri secara umum pelaku kekerasan dalam rumah tangga masih didominasi oleh suami, sehingga terapi ini sangat diperlukan oleh suami, sehingga dapat meningkatkan kemampuan asertifnya dan menurunkan risiko perilaku kekerasan dalam rumah tangga.

Asumsi peneliti bahwa peningkatan kemampuan asertif suami pada penelitian ini disebabkan pada saat pelaksanaan *assertive training therapy*, suami dijelaskan tentang karakteristik perilaku pasif, agresif dan asertif serta meminta suami untuk menceritakan pengalamannya selama melakukan komunikasi atau interaksi dengan istri, cara komunikasi yang digunakannya masuk kategori yang mana. Setelah itu dijelaskan bagaimana perilaku asertif yang seharusnya digunakan oleh suami selama berkomunikasi dengan istri

antara lain : mendengarkan keluhan istri, menyampaikan perbedaan pendapat dengan cara yang baik dan tanpa menyinggung perasaan istri, mampu mengatakan “tidak” untuk permintaan istri yang tidak rasional serta mempertahankan perilaku asertif dalam berbagai situasi dalam kehidupan berumah tangga.

Suami istri yang selalu bisa mendengar pendapat pasangannya akan mendapatkan suasana rumah tangga yang semakin baik, mencegah dari kesalahpahaman serta segala sesuatu yang menimbulkan pertengkaran dalam rumah tangga (Nurchayanti, 2010). Pada *assertive training therapy* juga dilatih bagaimana cara suami menyampaikan perbedaan pendapat dengan istri, perbedaan pendapat antara suami dan istri bukan sesuatu yang harus dihindari tetapi sesuatu yang *nature*, tetapi harus disampaikan dengan cara yang baik dan santun sehingga pasangan tidak merasa tersinggung atau terjadi kesalahpahaman.

Menyampaikan harapan suami terhadap perubahan perilaku istri yang kurang baik, juga dilatihkan dalam *assertive training therapy*. Setiap orang memiliki sikap dan cara pandang yang berbeda dalam hidup. Hal ini tentu dipengaruhi oleh pola asuh dan faktor budaya (Nurchayanti,2010). Demikian juga pasangan suami istri yang bersalah dari lingkungan dan pola asuh yang berbeda, tentunya ada perilaku yang berbeda atau bahkan bertentangan dengan kebiasaan masing-masing sebelumnya. Pasangan suami istri tentu banyak sekali beradaptasi terhadap pasangannya. Mengharapkan perubahan perilaku pasangan ke arah yang lebih baik adalah harapan yang wajar dan realistis, akan tetapi jika menyampaikannya kurang tepat akan menimbulkan kesalahpahaman bahkan pertengkaran. Dengan melatih suami cara menyampaikan harapan terhadap perubahan perilaku istri kearah yang lebih baik akan meminimalkan kesalahpahaman yang terjadi, dalam latihan ini istri dilibatkan dalam hal diskusi dan *role play*.

Tidak semua keinginan istri mampu dipenuhi oleh suami, dengan kondisi ekonomi yang pas-pasan tentu banyak sekali keinginan istri yang tidak mampu dipenuhi oleh suami. 63,3 % pekerjaan suami adalah sebagai buruh, kondisi tersebut semakin menguatkan bahwa sangat tidak mudah bagi suami untuk bisa memenuhi permintaan istri, jangankan untuk kebutuhan yang tidak pokok, untuk kebutuhan sehari-hari saja responden sering mengalami kesulitan, diperkuat juga dengan penghasilan yang rata-rata di bawah UMR Kota Bogor, yaitu sebanyak 83,3 %. Untuk dapat menyikapi kondisi tersebut, suami perlu dilatih bagaimana cara mengatakan “tidak” untuk keinginan istri yang tidak mampu dipenuhi.

Perbandingan kemampuan asertif suami dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga antar kelompok yang mendapat dan yang tidak mendapat *assertive training therapy* menunjukkan peningkatan kemampuan asertif sebesar 11,50 dan yang tidak mendapatkan *assertive training therapy* menurun sebesar 5,20. Peningkatan kemampuan asertif suami pada kelompok yang mendapatkan *assertive training therapy* lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan *assertive training therapy* nilai *p-value* <0,05. Berarti terdapat perbedaan yang signifikan kemampuan asertif suami antara kelompok yang dilakukan terapi *asertif training* dibanding kelompok yang tidak dilakukan *assertive training therapy*, hal tersebut menunjukkan kemampuan asertif suami dapat meningkat melalui pemberian *assertive training therapy*.

Hasil penelitian menunjukkan adanya selisih rata – rata kemampuan asertif suami sebelum dengan sesudah dilakukan *assertive training therapy* (*p-value* < 0,05), hal tersebut menunjukkan peningkatan yang bermakna antara kemampuan asertif suami sebelum mendapatkan *assertive training therapy* dan setelah mendapatkan *assertive training therapy*. Hasil penelitian ini terjadi peningkatan kemampuan asertif suami signifikan selama kurun waktu 1 bulan.

Asumsi peneliti adalah suami mempunyai kemampuan untuk merubah perilakunya dari tidak asertif menjadi perilaku asertif yang mempengaruhi upaya pencegahan kekerasan dalam rumah tangga. Dalam pelaksanaan *assertive training therapy* pemberian informasi terkait kebutuhan informasi tentang cara-cara berperilaku asertif diberikan dan dilatih serta didiskusikan bersama istri bagaimana pencapaian perubahan perilaku asertif bisa optimal. Pelaksanaan *assertive training therapy* pada suami mempengaruhi kemampuan asertif suami dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga.

Hasil penelitian membuktikan bahwa kemampuan asertif suami pada kelompok intervensi secara bermakna lebih tinggi dibandingkan dengan kemampuan asertif suami pada kelompok kontrol dengan selisih rata – rata sebesar 6,30 standar deviasi 1,161 dan *p-value*  $0,000 < 0,05$ , berarti kemampuan asertif suami dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga meningkat setelah diberikan *assertive training therapy*. Hal ini didukung dengan proses pelaksanaan *assertive training therapy* yang menekankan pada kemampuan suami dalam meningkatkan kemampuan asertifnya dengan melibatkan istri pada saat diskusi dan melakukan *role play*. Suami diberi pengetahuan dan latihan yang terstruktur dan konsisten sesuai dengan modul *assertive training therapy* serta melalui evaluasi yang dilakukan oleh peneliti secara tertulis maupun secara lisan.

## **6.2 Efektifitas *Assertive Training Therapy* terhadap Penurunan Risiko Kekerasan dalam Rumah Tangga**

Hasil uji statistik menunjukkan penurunan yang bermakna rata-rata risiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah *assertive training therapy* dengan *p-value*  $< 0,05$ . Intervensi *assertive training therapy* yang diberikan selama 6 kali pertemuan selama 3 minggu berturut-turut mampu menurunkan risiko perilaku kekerasan sebesar 29,6 %. Pada *assertive training therapy*, suami dilatih bagaimana caranya merubah perilaku yang pasif dan agresif menjadi perilaku yang asertif. Ketika suami sadar atau tidak sadar sering menggunakan perilaku agresif ketika berkomunikasi dengan istri, maka

dengan latihan yang diberikan selama proses terapi, suami belajar berkomunikasi dengan baik, tanpa kekerasan sehingga istri akan merasa nyaman dan tidak merasa terancam.

Penanganan masalah kekerasan dalam rumah tangga, salah satunya dengan pemberian *assertive training therapy* pada suami, merupakan bentuk pencegahan terjadinya kekerasan dalam rumah tangga. Lianawati (2009), menyatakan bahwa kekerasan dalam rumah tangga yang dilakukan suami terhadap istri merupakan sebuah terror bagi perempuan, dimana sekitar 20 – 67% perempuan baik di negara berkembang atau negara maju mengalaminya. Kondisi ini membuktikan bahwa kasus kekerasan dalam rumah tangga, didominasi oleh laki-laki atau suami. Upaya penanganan kekerasan dalam rumah tangga dari segi hukum tidak cukup, tanpa ada upaya pendekatan lain yang sifatnya tidak mengancam baik pelaku atau korban sendiri. Kondisi ini seperti yang disampaikan Smart (1995) dalam Lianawati (2009), bahwa hukum saja tidak mampu mengakomodir kebutuhan perempuan untuk mendapatkan perlindungan, sehingga diperlukan upaya lain. Penelitian yang dilakukan ini, merupakan tantangan untuk menjawab permasalahan yang muncul akibat kekerasan dalam rumah tangga. Peneliti sendiri sering mengalami kesulitan dalam melakukan pendekatan kepada suami, karena merasa terancam atau pertimbangan budaya, dimana peneliti adalah perempuan. Akan tetapi dengan pendekatan melalui Kader Kesehatan Jiwa dan juga melibatkan istri pada saat terapi, terapi bisa dilakukan. Membuat suami merasa tidak terancam dan nyaman adalah hal yang paling penting dalam melakukan *assertive training therapy* pada suami.

Kekerasan dalam rumah tangga salah satunya disebabkan oleh kurangnya komunikasi dan ketidakharmonisan dalam rumah tangga (Mey, 2010). Komunikasi dalam rumah tangga, khususnya suami istri adalah hal yang memegang peranan penting dalam keharmonisan rumah tangga, tentunya dengan komunikasi yang baik, tidak menimbulkan kesalahpahaman atau merasa tersinggung dengan penyampaian komunikasi yang dilakukan oleh

pasangan. Indraddin dan Hanandini (2007) menyatakan bahwa kekerasan dalam rumah tangga merupakan indikasi adanya ketidaksetaraan sistem dan struktur sosial terhadap pola hubungan laki-laki dan perempuan. Adanya budaya dalam masyarakat, dimana laki-laki lebih dominan dan sebagai pengambil keputusan dalam rumah tangga, adalah kondisi yang menyebabkan kesenjangan hubungan suami istri. Suami dan istri adalah mitra sejajar dalam mengarungi bahtera rumah tangga, dimana tidak ada pihak yang lebih dominan atau pihak yang merasa tidak berdaya. Keseimbangan dalam menjalankan peran sebagai suami istri akan menjaga keharmonisan dalam rumah tangga.

Kesimpulan akhir bahwa ada pengaruh *assertive training therapy* terhadap peningkatan kemampuan asertif suami mampu menurunkan risiko perilaku kekerasan dalam rumah tangga di Kelurahan Katulampa Kota Bogor Mei – Juni 2011. Hal didukung adanya peningkatan yang bermakna selisih kemampuan asertif suami dan penurunan risiko perilaku kekerasan dalam rumah tangga antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah intervensi *assertive training therapy* ( $p\text{-value} < 0,05$ ).

### **6.3 Karakteristik Suami yang Berkontribusi terhadap kemampuan asertif suami mencegah kekerasan dalam rumah tangga**

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi karakteristik suami terhadap kemampuan asertif suami. Hal ini membuktikan bahwa kemampuan asertif suami dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga dapat dilatih dan ditingkatkan dengan salah satunya pemberian *assertive training therapy*.

#### **6.3.1 Usia**

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi usia suami terhadap kemampuan asertif suami dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga. Rata-rata usia suami adalah usia dewasa (Mean usia 30,9 tahun), kondisi ini membuktikan bahwa kemampuan asertif suami tidak dipengaruhi oleh usia. Stuart dan Laraia (2005) menyatakan usia



berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai macam *stressor*, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan dan keterampilan dalam mekanisme koping. Dapat disimpulkan bahwa usia tersebut diatas sudah mampu untuk memilih kebutuhan dasarnya secara baik dan dapat melakukan tindakan yang dapat memperbaiki kondisi dirinya.

Komnas Perempuan (2005) menyatakan bahwa usia paling banyak terjadinya kekerasan dalam rumah tangga baik pelaku atau korban adalah 25 – 40 tahun. Hal ini dikuatkan oleh hasil penelitian yang menyatakan bahwa pelaku kekerasan dalam rumah tangga 93,2 % merupakan usia dewasa (BPP Jateng, 2008). Usia dewasa merupakan usia yang banyak mengalami *stressor*, dimana suami dituntut oleh tanggung jawab yang besar terhadap keluarga, pekerjaan, maupun tuntutan sosial. Sehingga kondisi ini, yang sering membuat suami tertekan atau stres, yang akhirnya bersikap kasar pada keluarga khususnya istrinya.

Hasil penelitian diatas menunjukkan kemampuan asertif suami dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga tidak dipengaruhi oleh karakteristik umur, sehingga umur/usia tidak menjadi variabel *confounding* terhadap kemampuan asertif suami. *Assertive training therapy* dapat diberikan pada pasangan suami atau istri tanpa dibatasi oleh umur. Permasalahan dalam rumah tangga tidak mengenal usia pernikahan, bisa terjadi kapan saja selama mengarungi kehidupan rumah tangga. Dengan diberikan *assertive training therapy* diharapkan kemampuan asertif pasangan suami istri dapat meningkat, sehingga kekerasan dalam rumah tangga juga bisa dicegah.

### 6.3.2 Usia Saat Menikah

Penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi usia menikah dengan kemampuan asertif suami dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Umur rata-rata suami pada saat menikah adalah 27,3 tahun (usia dewasa) dimana rata-rata suami tidak ada yang menikah muda. Penelitian yang dilakukan Khairani & Putri (2008) menyatakan bahwa usia menikah mempengaruhi kematangan emosi, pria mempunyai tingkat kematangan usia yang lebih tinggi dibanding wanita. Pria lebih rasional dan menggunakan logika dalam menghadapi setiap masalah, sedangkan perempuan sebaliknya lebih mengutamakan perasaan dan emosi dalam menghadapi setiap masalah. Ketika usia pasangan suami istri sudah matang dalam membina rumah tangga, maka diharapkan lebih siap dalam menghadapi permasalahan dalam kehidupan suami istri.

Hasil penelitian diatas menunjukkan kemampuan asertif suami dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga tidak dipengaruhi oleh karakteristik usia menikah, sehingga usia menikah tidak menjadi variabel *confounding* terhadap kemampuan asertif suami. *Assertive training therapy* dapat diberikan pada pasangan suami atau istri tanpa memperhatikan usia saat menikah.

### 6.3.3 Usia Pernikahan

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi usia pernikahan terhadap kemampuan asertif suami dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga. Rata-rata usia pernikahan pasangan suami istri 3,54 tahun, kondisi ini membuktikan bahwa kemampuan asertif suami tidak dipengaruhi oleh usia pernikahan.

Kejadian kekerasan dalam rumah tangga jika ditinjau dari usia perkawinan, menyatakan bahwa usia perkawinan 1-5, dan 5-10 tahun pertama menunjukkan prosentase terbesar terjadinya kekerasan dalam rumah tangga (Wiyarsi, Salirawati, & Sulistiyowati, 2010). Data tersebut menunjukkan bahwa perkawinan merupakan rentang usia yang rawan

terjadinya konflik dalam keluarga sebagai salah satu faktor risiko terjadinya kekerasan dalam rumah tangga. Dari hasil penelitian tersebut, yang menjadi salah satu alasan bagi peneliti untuk mengambil responden yang rentang usia pernikahannya 1 – 10 tahun.

Hasil penelitian diatas menunjukkan kemampuan asertif suami dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga tidak dipengaruhi oleh karakteristik usia pernikahan, sehingga usia pernikahan tidak menjadi variabel *confounding* terhadap kemampuan asertif suami. *Assertive training therapy* dapat diberikan pada pasangan suami atau istri tanpa melihat berapa lama mereka membina rumah tangga.

#### **6.3.4 Pendidikan**

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi tingkat pendidikan usia terhadap kemampuan asertif suami dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga. Rata-rata tingkat pendidikan responden yang paling banyak 58,3 % adalah pendidikan rendah yaitu SD dan SLTP, kondisi ini menunjukkan bahwa kemampuan asertif suami tidak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan.

Pemberian *assertive training therapy* bisa diberikan pada level pendidikan manapun, tentu saja dengan tetap memperhatikan penggunaan bahasa serta pemberian contoh-contoh berupa gambar yang menarik dan mudah dimengerti oleh responden serta menggunakan media yang komunikatif sangat membantu pelaksanaan dan tingkat keberhasilan terapi. Hal ini dilakukan dengan mempertimbangkan tingkat pendidikan responden yang rata-rata rendah. UU Sisdiknas No. 20 Tahun 2003 menyatakan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran sehingga peserta mampu mengembangkan potensi diri. Pendidikan berhubungan dengan transmisi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keterampilan dan aspek-aspek perilaku lainnya (Nasution, 2010).

Pernyataan yang berbeda menyatakan bahwa pendidikan mempengaruhi perilaku dimana individu dengan pendidikan lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi, mudah mengerti dan mudah menyelesaikan masalah. Pendidikan menjadi suatu tolak ukur kemampuan klien berinteraksi secara efektif (Stuart & Laraia, 2005).

Hasil analisis diatas disimpulkan pendidikan tidak berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan asertif suami dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga. Asumsi peneliti bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan yang rendah (SD dan SMP). Idealnya pendidikan berpengaruh terhadap cara berfikir dan sikap seseorang, sehingga pencapaian dari proses pembelajaran juga akan semakin baik. Akan tetapi dengan kondisi yang ditemui dilapangan, peneliti harus memodifikasi baik dari metode maupun media yang digunakan dalam proses terapi. Sehingga dengan bahasa yang lebih awam, responden akan lebih memahami setiap materi yang disampaikan dalam setiap sesi.

### **6.3.5 Pekerjaan**

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi pekerjaan responden terhadap kemampuan asertif suami dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga. Rata-rata pekerjaan responden adalah buruh sebanyak 63,3% pekerjaan yang dimiliki oleh responden ( $p$ -value  $\geq 0,05$ ), kondisi ini menunjukkan bahwa kemampuan asertif suami tidak dipengaruhi oleh pekerjaan. Pekerjaan berkaitan dengan status ekonomi seseorang, tingkat pendidikan tertinggi yang dimiliki oleh seseorang digunakan sebagai indeks kedudukan sosialnya (Nasution, 2010). Status pendidikan, pekerjaan, dan status ekonomi merupakan sesuatu yang saling berhubungan, dimana jika secara pendidikan dan pekerjaan seseorang dikatakan mapan, secara otomatis status sosial ekonominya juga ikut terangkat. Kondisi ini tentu sangat bertolak belakang dengan responden yang rata-rata pekerjaannya sebagai buruh, dan tentunya akan berpengaruh pada kondisi sosial ekonominya.

Pada pemberian *assertive training therapy* ini tidak membedakan responden dari pekerjaan maupun kondisi ekonominya, perlakuan yang sama dan menjaga kenyamanan dan privasi responden merupakan hal yang harus dijunjung tinggi, mengingat masalah kekerasan dalam rumah tangga adalah sesuatu yang sangat *sensitive*. Awalnya responden merasa terancam dengan intervensi yang akan diberikan, terkait pemberian *assertive training therapy* yang bertujuan mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga, akan tetapi dengan penjelasan dan pembinaan *trust* yang baik serta dengan melibatkan Kader Kesehatan Jiwa serta istri sebagai pasangan, responden bersedia mengikuti kegiatan.

#### **6.3.6 Penghasilan Suami**

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi penghasilan suami dengan kemampuan asertif suami dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga ( $p\text{-value} > 0,05$ ), dengan rata-rata penghasilan dibawah Rp. 800.000, sehingga berapapun penghasilan keluarga tidak berkontribusi terhadap kemampuan asertif suami keluarga dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga.

Hasil analisis di atas disimpulkan penghasilan suami tidak berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan asertif suami dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga. Pada pemberian *assertive training therapy* ini tidak membedakan responden dari pekerjaan maupun kondisi ekonominya, perlakuan yang sama dan menjaga kenyamanan dan privasi responden merupakan hal yang harus dijunjung tinggi, mengingat masalah kekerasan dalam rumah tangga adalah sesuatu yang sangat *sensitive*, seperti yang telah dijelaskan pada pada faktor pekerjaan responden.

#### **6.4 Keterbatasan penelitian**

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dari penelitian ini, disebabkan oleh beberapa faktor yang merupakan sebagai ancaman meliputi : keterbatasan instrument, keterbatasan variabel, pelaksanaan dan keterbatasan hasil.

#### 6.4.1 Proses Pelaksanaan Penelitian

Pada minggu pertama penelitian, ada kendala terkait dengan penjarangan responden. Peneliti berusaha melakukan pendekatan langsung kepada calon responden, akan tetapi responden merasa terancam karena tema penelitian terkait isu kekerasan dalam rumah tangga, yang merupakan hal yang sangat *sensitive* untuk digali. Akan tetapi pada minggu berikutnya peneliti mengubah strategi pendekatan dengan melibatkan Kader Kesehatan Jiwa yang ada di wilayah penelitian, sebagai orang yang lebih mengenal responden. Pendekatan terhadap istri responden merupakan hal yang cukup efektif dilakukan, sehingga penelitian berjalan sebagaimana seharusnya.

Masalah waktu juga menjadi kendala, karena sebagian besar suami bekerja walaupun ada yang bekerja di sekitar rumah dengan pekerjaan yang tidak tetap. Peneliti berusaha menyesuaikan dengan waktu luang yang dimiliki responden, yaitu sore hari serta menggunakan hari libur untuk pelaksanaan intervensi. Selain itu untuk mengatasi keterbatasan waktu pelaksanaan kegiatan, peneliti memaksimalkan penggunaan media pada saat pelaksanaan terapi dengan menggunakan lembar balik, dan juga membagikan leaflet untuk materi yang akan disampaikan pada sesi berikutnya. Hal ini dilakukan, supaya responden membaca terlebih dahulu materi yang akan disampaikan, pada pertemuan berikutnya sangat membantu dalam proses terapi serta keterbatasan waktu dapat diatasi.

#### 6.5 Implikasi Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh *assertive training therapy* terhadap kemampuan asertif suami dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga di Kelurahan Katulampa Kota Bogor.

Berikut ini diuraikan implikasi hasil penelitian terhadap:

### **6.5.1 Pelayanan Keperawatan Jiwa di Puskesmas**

Pelayanan keperawatan kesehatan jiwa di puskesmas dapat menerapkan *assertif training therapy* pada keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga. Memasukkan *assertive training therapy* pada pasangan suami istri dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga, yang menyatu dengan program yang sudah ada di Puskesmas Bogor Timur, terkait dengan penanggulangan kekerasan dalam rumah tangga.

### **6.5.2 Keilmuan dan Pendidikan Keperawatan**

Hasil penelitian menunjukkan pengaruh *assertive training therapy* terhadap kemampuan asertif suami dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga dapat diberikan kepada keluarga dengan masalah komunikasi dengan anggota keluarga yang lain. Hasil penelitian ini dapat menambah keilmuan terapi bagi perawat khususnya mata ajar keperawatan jiwa tentang *assertive training therapy* merupakan bentuk terapi pada individu atau kelompok sehat atau risiko dalam upaya meningkatkan kesehatan jiwa dan dapat diberikan sebagai bahan pembelajaran pendidikan keperawatan jiwa terutama pada terapi keperawatan jiwa.

### **6.5.3 Kepentingan Penelitian**

Hasil penelitian merupakan penelitian awal untuk mengetahui pengaruh *assertive training therapy* terhadap kemampuan asertif suami dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga. Untuk itu dapat menjadi stimulus untuk dilakukan penelitian selanjutnya terkait dengan masalah komunikasi dengan anggota keluarga yang lain.

## **BAB 7**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik simpulan dan saran sebagai berikut :

#### **7.1 Simpulan**

- 7.1.1 Karakteristik suami rata-rata berusia 30,9 tahun, dengan usia menikah rata-rata 27,32 tahun dan rata-rata usia pernikahan 3,54 tahun. Jenjang pendidikan paling banyak SD dan SLTP (Kategori rendah) 35 orang (58,3%), pekerjaan 38 orang (63,3%) sebagai buruh, dan penghasilan di bawah Rp. 800.000 sebanyak 48 orang (80%).
- 7.1.2 *Assertive Training Therapy* meningkatkan kemampuan asertif suami secara bermakna dan menurunkan risiko kekerasan dalam rumah tangga secara bermakna. Sedangkan pada kelompok yang tidak mendapatkan *assertive training therapy* kemampuan asertifnya menurun secara bermakna dan meningkatkan risiko kekerasan dalam rumah tangga.
- 7.1.3 Karakteristik umur, usia menikah, usia pernikahan, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan tidak berhubungan dengan kemampuan asertif suami dan risiko kekerasan dalam rumah tangga.

#### **7.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, ada beberapa saran yang dapat peneliti sampaikan, sebagai berikut :

##### **7.2.1 Aplikasi Keperawatan**

- a. Puskesmas sebaiknya menyediakan perawat spesialis keperawatan jiwa sebagai penanggung jawab program kesehatan jiwa.



- b. Sosialisasi pentingnya berkomunikasi secara asertif perlu diberikan kepada masyarakat khususnya dalam konteks keluarga, sehingga masalah dalam keluarga dapat diminimalkan dengan peningkatan kemampuan asertif anggota keluarganya.
- c. Perawat perlu melakukan *assertive training therapy* jika di komunitas ditemukan masalah yang berhubungan dengan komunikasi dalam keluarga.
- d. Perawat *generalis* di Puskesmas memotivasi masyarakat yang telah dilatih *assertif training therapy* untuk mempertahankan perilaku asertif yang telah dilatih. Sehingga kemampuan asertifnya bisa dipertahankan dan kekerasan dalam rumah tangga tidak terjadi.

### **7.2.2 Pengembangan Keilmuan**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan *evidence based* dalam pengembangan terapi spesialis keperawatan jiwa dengan pendekatan terapi yang berbeda.

### **7.2.3 Penelitian Selanjutnya**

Perlu dilakukan penelitian selanjutnya, dengan melihat hubungan antara kemampuan asertif dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Besty (2009). *Assertiveness Training*. <http://www.google.com>. diakses pada tanggal 27 April 2011.
- Gordon, S dan Waldo, M (2010). *The effects of asertiveness training on couples relationships. The American journal of family therapy*. <http://www.informaworld.com>. diakses pada tanggal 5 April 2011.
- Gardner, J.R (2002). *Assertiveness training*. <http://www.cognitivebehaviour.com/practice/tools/instructions/techniques/T23.pdf>. diakses pada tanggal 5 April 2011.
- Lin, Y.R, dkk (2008). *Evaluation of Assertiveness Training for Psychiatric Patient. Journal of Clinical Nursing*. <http://www.proquest.com>. Diakses pada tanggal 20 Februari 2011.
- Novianti, E (2010). *Pengaruh assetiveness training dalam mengontrol emosi anak usia sekolah di Kelurahan Jaya Bogor* (Thesis). Tidak dipublikasikan.
- Sunardi (2010). Latihan Asertif. <http://www.upi.ac.id>. diakses pada tanggal 27 April 2011.
- Stuart & Laraia (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (8<sup>th</sup> ed). St. Louis : Mosby.
- Townsend, M.C (2009). *Psychiatric mental health nursing : Concepts of care in evidence- based parctice*. Philadelphia : F.A Davis Company.
- Videbeck, S (2009). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Jakarta : EGC.
- Wahyuningsih, D, Keliat (2009). *Pengaruh assertiveness terhadap perilaku kekerasan pada klien schizofrenia*. (Thesis). Tidak dipublikasikan.
- WHO (2003). Karakteristik Sikap Asertif. <http://www.google.com>. diakses pada tanggal 25 maret 2011.

# 2011



## **Buku Kerja Terapi Asertif Training Keluarga**



**Disusun oleh :**

**Evin Novianti., M.Kep  
Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp.,  
M.App.Sc  
Herni Susanti, S.Kp., MN.  
Ns. Khusnul Aini, S.Kep  
Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep**

## Seri I

### A. Pengalaman gaya komunikasi Asertif yang digunakan

Karakteristik perilaku asertif ditunjukkan dengan perilaku

1. Mendengar keluhan pasangan
2. Peduli dengan kepentingan pasangan
3. Mampu menyampaikan keinginan terhadap pasangan dengan baik
4. Tidak menyinggung perasaan pasangan
5. Menyampaikan ketidaksetujuan atau menolak keinginan pasangan yang tidak rasional.

No	Karakteristik Perilaku	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	Mendengar keluhan pasangan						
2	Peduli dengan kepentingan pasangan						
3	Menyampaikan keinginan dengan baik						
4	Tidak menyinggung perasaan pasangan						
5	Menyampaikan ketidaksetujuan terhadap keinginan pasangan yang tidak rasional						

**Keterangan :**

P = Pertemuan ke-

## B. Perilaku Pasif

Karakteristik perilaku pasif antara lain :

1. Selalu mengikuti apa yang selalu dikatakan oleh suami walaupun merasa tidak sanggup untuk melakukan
2. Selalu berdiam diri ketika dicaci maki oleh suami
3. Selalu merasa bersalah atas apa yang telah dilakukan
4. Masa bodoh
5. Tidak mau mengingatkan suami ketika berbuat salah,
6. Menggerutu
7. Tidak mau berterus terang dan tidak pernah mengajak suami berbicara dari hati ke hati

No	Karakteristik Perilaku	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	Diam jika tidak setuju						
2	Tidak peduli dengan pasangan						
3	Menyembunyikan perasaan						
4	Menggerutu						
5	Tidak berterus terang						

**Keterangan :**

P = Pertemuan ke-

C. Perilaku Agresif

Karakteristik perilaku agresif antara lain :

1. Mudah marah kepada istri,
2. Memukul istri,
3. Membentak istri,
4. Mencaci maki istri.

No	Karakteristik Perilaku	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	Membentak pasangan						
2	Memarahi pasangan						
3	Menyinggung perasaan pasangan						
4	Memandang tajam ke pasangan						
5	Memukul pasangan						

**Keterangan :**

P = Pertemuan ke-

D. Karakteristik komunikasi asertif, agresif, dan pasif

Tanggal	No.	Karakteristik Komunikasi		
		Asertif	Agresif	Pasif

E. Komitmen untuk menggunakan perilaku asertif

Tanggal	No.	Komitmen

F. Kesadaran diri pentingnya perilaku asertif

Tanggal	No.	Perilaku Asertif Penting Dilakukan



## Seri 2

### a. Pengalaman mendengarkan keluhan secara non verbal

Sikap yang dibutuhkan untuk menjadi pendengar yang baik meliputi :

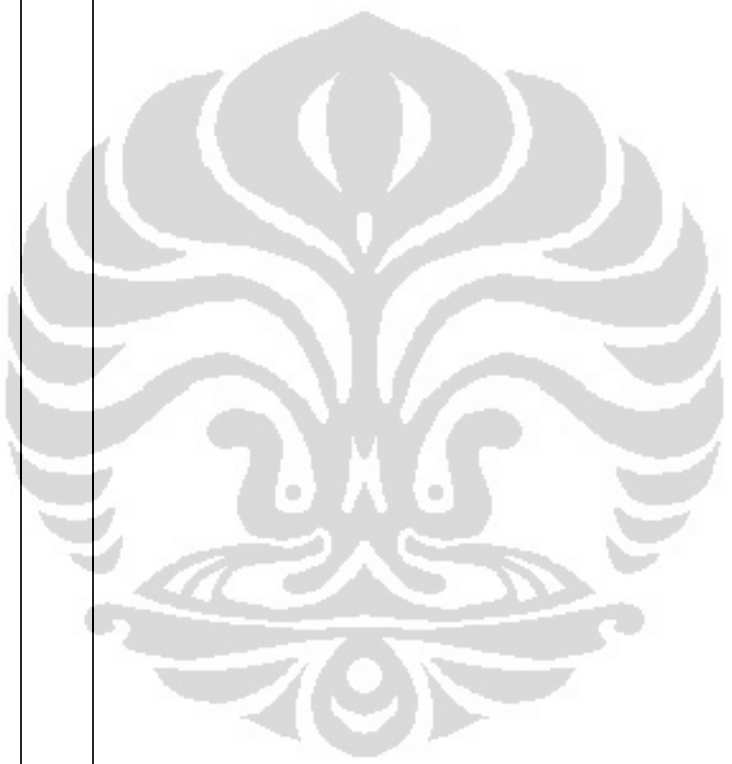
- (1) pandangan saat berbicara atau kontak mata;
- (2) tidak menyilangkan kaki dan tangan;
- (3) hindari tindakan yang tidak diperlukan;
- (4) anggukan kepala jika mendengar hal penting atau memerlukan umpan balik;
- (5) condongkan tubuh ke arah lawan bicara;
- (6) postur tubuh;
- (7) gerak isyarat;
- (8) ekspresi wajah;
- (9) suara, pilihan kalimat;
- (11) kesungguhan
- (12) motivasi

Tanggal	No.	Pengalaman

b. Pengalaman menanggapi keluhan secara verbal

Pendengar yang aktif dengan cara :

- 1) Mendengarkan pasangan ketika berbicara
- 2) Melakukan tindakan diam aktif
- 3) Menghentikan segala aktivitas ketika menjadi pendengar yang aktif
- 4) Memberikan umpan balik dan klarifikasi

Tanggal	No.	Pengalaman
		

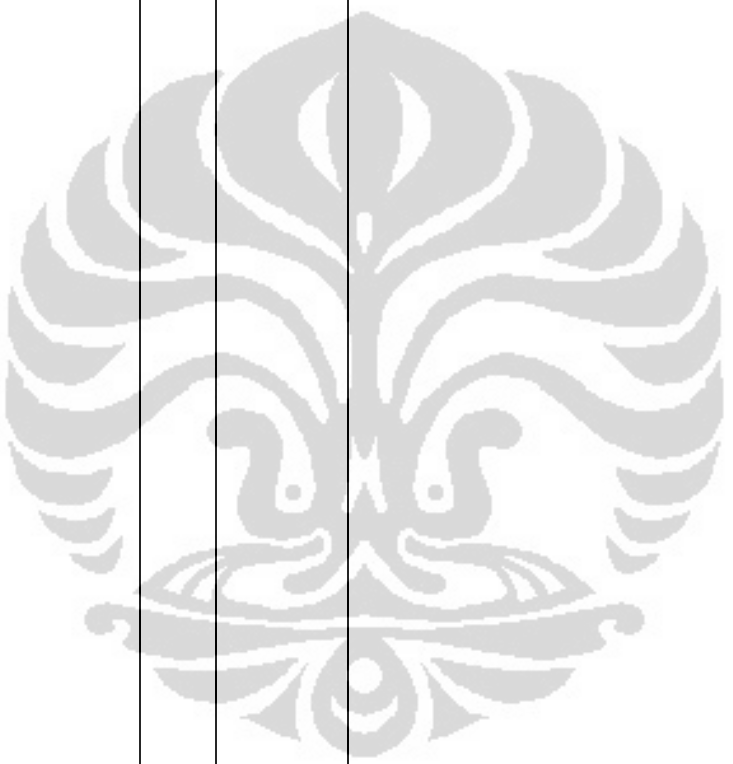
c. Manfaat menjadi pendengar aktif

Tanggal	No.	Manfaat Mendengar Aktif

d. Komitmen menjadi pendengar aktif

Tanggal	No.	Komitmen

e. Melakukan latihan mendengar aktif

Tanggal	No.	Waktu	Latihan
			

**Seri 3**

a. Pengalaman ketika berbeda pendapat

Tanggal	No.	Pengalaman

b. Perasaan ketika berbeda pendapat

Tanggal	No.	Perasaan yang Dirasakan

c. Daftar masalah yang diperdebatkan

Tanggal	No.	Waktu	Masalah



d. Tindakan yang dilakukan dalam menghadapi perbedaan pendapat

Tanggal	No.	Waktu	Tindakan
			

e. Alasan terjadinya perbedaan pendapat

Tanggal	No.	Waktu	Alasan

**Sesi 4**

a. Pengalaman menghadapi perilaku negatif pasangan

Tanggal	No.	Pengalaman

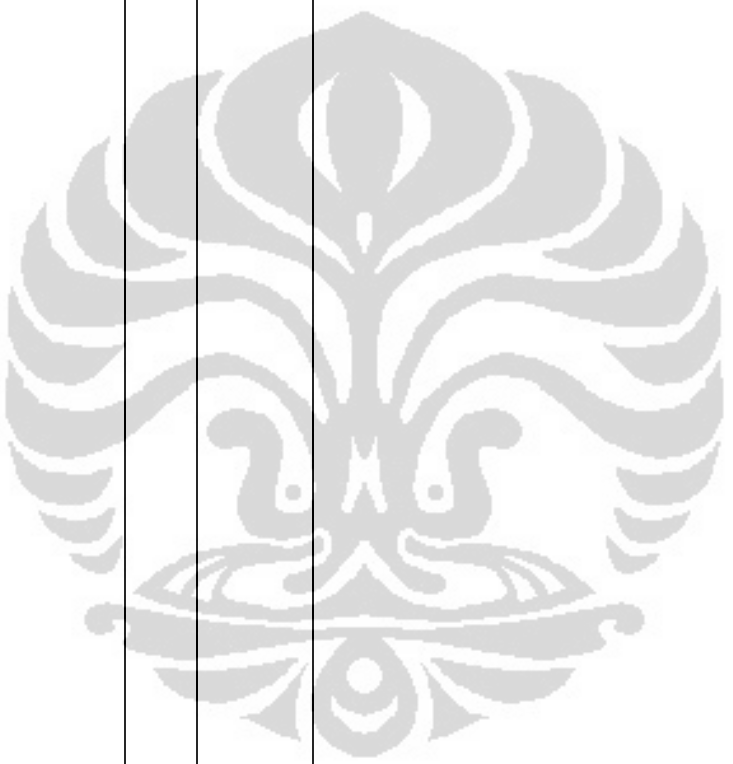
b. Perasaan ketika menghadapi perilaku negatif pasangan

Tanggal	No.	Perasaan

- c. Cara mengajak pasangan curah pendapat mengenai perilaku negatif yang ingin dirubah

Tanggal	No.	Waktu	Cara yang Dilakukan

d. Daftar perilaku negatif pasangan yang ingin dirubah

Tanggal	No.	Waktu	Daftar Perilaku Negatif
			

- e. Manfaat menyampaikan harapan atau keinginan terhadap perilaku negatif pasangan yang ingin dirubah

Tanggal	No.	Manfaat

**Sesi 5**

a. Pengalaman pasangan menuntut keinginannya untuk terpenuhi

Tanggal	No.	Pengalaman

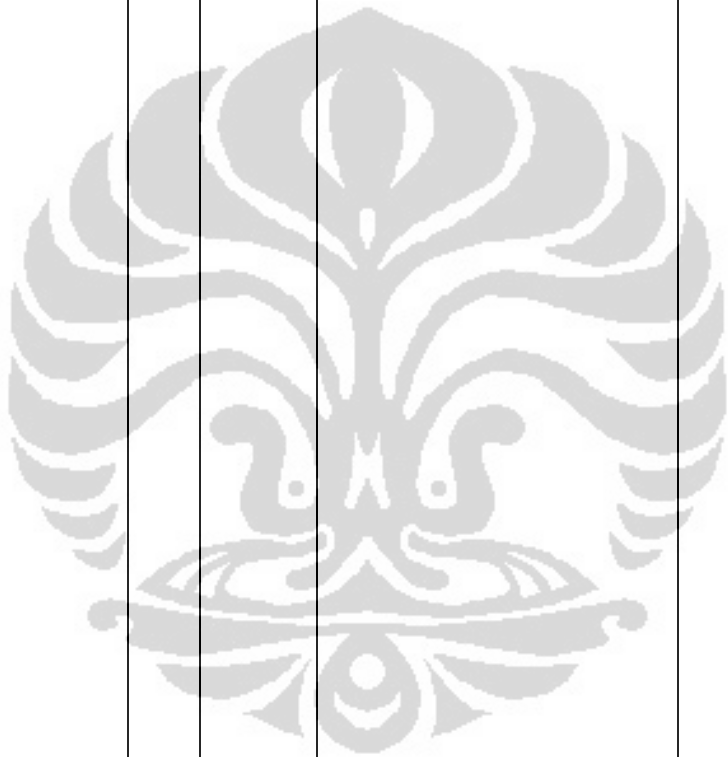


- b. Perasaan menghadapi pasangan yang menuntut keinginannya untuk terpenuhi

Tanggal	No.	Perasaan

c. Daftar permintaan dan alasan

Tanggal	No.	Waktu	Daftar Permintaan	Alasan



d. Menyampaikan alasan megatakan “tidak”

Tanggal	No.	Waktu	Daftar Permintaan	Alasan

e. Manfaat mengatakan “tidak” terhadap permintaan yang tidak rasional

Tanggal	No.	Waktu	Manfaat

**Sesi 6**

a. Perilaku asertif yang telah dilatih

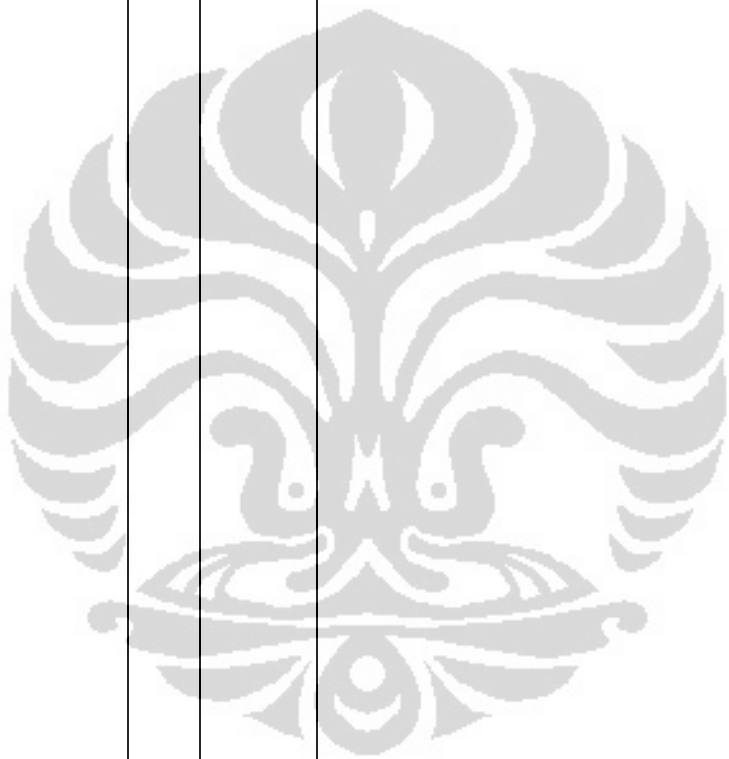
Tanggal	No.	Waktu	Perilaku asertif
			

b. Manfaat perilaku asertif

Tanggal	No.	Waktu	Manfaat

c. Hambatan

Tanggal	No.	Waktu	Hambatan



- d. Menyampaikan cara mempertahankan sikap asertif pada anggota keluarga yang lain

Tanggal	No.	Waktu	Anggota Keluarga	Sikap Asertif



e. Mempertahankan sikap asertif dalam berbagai situasi

Tanggal	No.	Waktu	Situasi	Sikap Asertif



Universitas Indonesia

*Buku Evaluasi  
Terapi Asertif Training  
Keluarga*

**Nama :** .....

**Alamat :** .....

.....

.....

.....

**Tim Penyusun :**

**Ns. Khusnul Aini, S.Kep**

**Ns. Nuniek Setyo Wardani, S.Kep**

**Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.App.Sc**

**Evaluasi Kemampuan Saat Melakukan Kegiatan Sesi 1**  
**Memahami Perbedaan Karakteristik Komunikasi Asertif, Pasif dan Agresif dalam Keluarga**

Menjalani kehidupan rumah tangga tentu akan menemui banyak permasalahan, khususnya menyangkut hubungan suami dan istri. Untuk itu perlu pemahaman suami dalam berperilaku untuk menghadapi setiap masalah dalam keluarga. Suami perlu memahami karakteristik perilaku yang pasif, agresif, dan asertif sehingga bisa memaksimalkan penggunaan perilaku asertif. Setelah melalui sesi I terapi *asertif training* terapis melakukan evaluasi terhadap proses pelaksanaan serta pencapaian dalam setiap sesi dengan format berikut :

**Petunjuk Pengisian : Berilah tanda cek list (√) jika memiliki kemampuan yang dinilai**

No	Kemampuan yang Dinilai	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	Menyepakati kontrak kegiatan						
2	Menyampaikan pengalaman gaya komunikasi asertif, pasif, dan agresif yang pernah digunakan kepada pasangan						
3	Menyebutkan karakteristik komunikasi asertif, pasif, dan agresif						
4	Memahami karakteristik perilaku asertif						
5	Menyatakan komitmen untuk menggunakan perilaku asertif dalam berkomunikasi dengan pasangan						
6	Meningkatkan kesadaran diri terhadap pentingnya perilaku asertif						
7	Aktif dalam berdiskusi						

a. Pengalaman gaya komunikasi Asertif yang digunakan

No	Karakteristik Perilaku	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	Mendengar keluhan pasangan						
2	Peduli dengan kepentingan pasangan						
3	Menyampaikan keinginan dengan baik						
4	Tidak menyinggung perasaan pasangan						
5	Menyampaikan ketidaksetujuan terhadap keinginan pasangan yang tidak rasional						

b. Perilaku Pasif

No	Karakteristik Perilaku	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	Diam jika tidak setuju						
2	Tidak peduli dengan pasangan						
3	Menyembunyikan perasaan						
4	Menggerutu						
5	Tidak berterus terang						

c. Perilaku Agresif

No	Karakteristik Perilaku	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	Membentak pasangan						
2	Memarahi pasangan						
3	Menyinggung perasaan pasangan						
4	Memandang tajam ke pasangan						
5	Memukul pasangan						

**Evaluasi Kemampuan Saat Melakukan Kegiatan Sesi 2**  
**Menjadi Pendengar Yang Aktif Terhadap Keluhan Pasangan**

Mendengar secara asertif menunjukkan seseorang mendengar dengan penuh perhatian, mempertahankan kontak mata, dan menunjukkan penerimaan terhadap apa yang dikatakan dengan memberikan respon (Townsend, 2009). Evaluasi dilakukan untuk mengetahui kemampuan klien menjadi pendengar yang aktif bagi pasangannya.

**Petunjuk Pengisian : Berilah tanda cek list (√) jika memiliki kemampuan yang dinilai**

No	Kemampuan yang Dinilai	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	Menyepakati kontrak kegiatan						
2	Menyampaikan pengalaman mendengarkan keluhan pasangan secara non verbal						
3	Menyampaikan pengalaman menanggapi keluhan pasangan secara verbal						
4	Mampu mengungkapkan manfaat atau kegunaan menjadi pendengar yang aktif						
5	Menyatakan komitmen untuk menjadi pendengar yang aktif						
6	Melakukan latihan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendengarkan pasangan ketika berbicara</li> <li>- Melakukan tindakan diam aktif</li> <li>- Menghentikan segala aktivitas ketika</li> </ul>						

	<ul style="list-style-type: none"> <li>menjadi pendengar yang aktif</li> <li>- Memberikan umpan balik</li> <li>- Tidak memotong pembicaraan atau mengganti topik pembicaraan</li> <li>- Ucapkan kembali beberapa hal yang dikatakan oleh pasangan</li> <li>- Memberikan pujian kepada pasangan karena pengetahuan yang dimilikinya</li> <li>- Memandang pasangan ketika ia sedang berbicara</li> </ul>						
7	Mampu mengungkapkan perasaan setelah mempelajari menjadi pendengar yang aktif						
8	Aktif dalam diskusi						

a. Pengalaman mendengarkan keluhan secara non verbal

No	Tindakan non Verbal	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	Mendengar pasangan ketika berbicara						
2	Melakukan tindakan "diam" aktif						
3	Menghentikan segala aktivitas ketika menjadi pendengar yang aktif						
4	Memberikan umpan balik/klarifikasi						

b. Pengalaman menanggapi keluhan secara verbal

No	Tindakan Verbal	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	Mengatakan pada pasangan "saya mengerti apa yang dirasakan saat ini..."						
2	Mengatakan pada pasangan " apa yang bisa saya bantu"						
3	Mengatakan pada pasangan "jangan bersedih lagi ya"						
4	Mengatakan pada pasangan "saya setuju jika itu baik"						



**Evaluasi Kemampuan Saat Melakukan Kegiatan Sesi 3  
Menyampaikan Perbedaan Pendapat Terhadap Pasangan**

Perbedaan pendapat akan selalu ditemui ketika berinteraksi dengan orang lain. Demikian juga pasangan suami istri sebagai pribadi yang berbeda tentunya akan sering menemui perbedaan pendapat dalam mengarungi bahtera rumah tangga. Tidaklah mungkin jika secara otomatis pasangan memenuhi kebutuhan kita dan menerima pendapat yang disampaikan (Nurchayanti, 2010). Evaluasi dilakukan untuk mengetahui kemampuan klien menyampaikan perbedaan pendapat dengan pasangannya.

**Petunjuk Pengisian : Berilah tanda cek list (√) jika memiliki kemampuan yang dinilai**

No	Kegiatan	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	Menyepakati kontrak kegiatan						
2	Menyampaikan pengalaman ketika menghadapi perbedaan pendapat dengan pasangan						
3	Mengungkapkan perasaan menghadapi perbedaan pendapat dengan pasangan						
4	Menuliskan daftar masalah yang sering diperdebatkan oleh suami dan istri						
5	Menanyakan perasaan terhadap pasangan						
6	Menyampaikan pendapat dan alasan yang jelas						
7	Mengajak pasangan curhat						
8	Aktif dalam berdiskusi						



**Evaluasi Kemampuan Saat Melakukan Kegiatan Sesi 4**  
**Menyampaikan Harapan Untuk Merubah Perilaku Negatif Pasangan**

Pada sesi ini melatih klien untuk menyampaikan harapan terhadap perubahan perilaku negatif yang dimiliki oleh pasangannya. Kegiatan yang dilakukan adalah suami membicarakan perasaan terhadap kebutuhan akan perubahan perilaku negative istri, mengajak istri bicara untuk memecahkan masalah bersama, memberikan istri kesempatan berpendapat tentang perilaku negative yang ingin dirubah.

**Petunjuk Pengisian : Berilah tanda cek list (√) jika memiliki kemampuan yang dinilai**

No	Kegiatan	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	Menyepakati kontrak kegiatan						
2	Mendiskusikan pengalaman ketika menghadapi perilaku negatif pasangan						
3	Mendiskusikan perasaan ketika menghadapi perilaku negatif pasangan						
4	Mendiskusikan cara mengajak pasangan curah pendapat mengenai perilaku negatif yang ingin dirubah						
5	Bersama suami membuat daftar perilaku negatif yang ingin dirubah						
6	Mendiskusikan keuntungan dan manfaat setelah mempelajari cara menyampaikan harapan atau keinginan terhadap perilaku negatif yang ingin dirubah						
7	Aktif dalam berdiskusi						

**Evaluasi Kemampuan Saat Melakukan Kegiatan Sesi 5**  
**Mengatakan "Tidak" Untuk Permintaan Yang Tidak Rasional**

Pada sesi 5 ini, klien diajarkan cara mengatakan "tidak" atau mampu menolak permintaan istri yang tidak rasional. Kegiatan yang dilakukan adalah suami memberi informasi tentang masalah istri, menerima dan mengakui perasaan istri, menjabarkan masalah tanpa menuduh.

**Petunjuk Pengisian : Berilah tanda cek list (√) jika memiliki kemampuan yang dinilai**

No	Kegiatan	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	Menyepakati kontrak kegiatan						
2	Menyampaikan pengalaman ketika pasangan menuntut keinginannya untuk terpenuhi						
3	Mengungkapkan perasaan ketika menghadapi pasangan yang menuntut keinginannya dipenuhi						
4	Istri bersama suami membuat daftar permintaan dan alasannya						
5	Melatih cara mengidentifikasi permintaan dan alasan pasangan						
6	Melatih mengatakan tidak kepada pasangan						
7	Menyebutkan manfaat mengatakan "tidak" terhadap permintaan yang tidak rasional						
8	Aktif dalam berdiskusi						

**Evaluasi Kemampuan Saat Melakukan Kegiatan Sesi 6**  
**Mempertahankan Perilaku Asertif Dalam Berbagai Situasi**

Pada sesi 6 ini, klien dilatih untuk mempertahankan perilaku asertif dalam berbagai situasi. Perilaku asertif yang telah dilatih, menyampaikan manfaat perubahan perilaku asertif kepada istri, mengungkapkan hambatan dalam latihan perilaku asertif dan menggunakan perubahan perilaku asertif pada situasi yang berbeda.

**Petunjuk Pengisian : Berilah tanda cek list (√) jika memiliki kemampuan yang dinilai**

No	Kegiatan	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	Menyepakati kontrak kegiatan						
2	Mengidentifikasi perilaku asertif yang telah dilatih						
3	Menyampaikan manfaat perubahan perilaku asertif pada pasangan						
4	Mengungkapkan hambatan latihan perilaku asertif						
5	Mengungkapkan pendapat cara mempertahankan sikap asertif pada anggota keluarga yang lain						
6	Mengungkapkan target perilaku asertif pada situasi lain						
7	Menggunakan perubahan perilaku asertif pada berbagai situasi						
8	Aktif dalam berdiskusi						

## Perbedaan Karakteristik Komunikasi Asertif, Agresif, dan Pasif

Komunikasi?

Komunikasi adalah proses pertukaran informasi yang berasal dari adanya interaksi antara dua orang atau lebih.

Tujuannya, yaitu :

1. Membangun hubungan dengan orang lain
2. Mengidentifikasi permasalahan yang paling penting pada suatu saat
3. Mengkaji persepsi seseorang tentang suatu masalah yang mencakup tindakan (perilaku dan pesan), pikiran tentang suatu kondisi seseorang, dan perasaan mengenai suatu kondisi seseorang
4. Mengetahui kebutuhan seseorang
5. Membantu memecahkan suatu masalah dan dapat diterima secara sosial

## Perilaku Asertif

Perilaku asertif adalah suatu perilaku yang menyatakan secara langsung mengenai hal yang dipikirkan keinginan dan pendapat kepada orang lain tanpa menggunakan emosi atau rasa marah.

Tujuan komunikasi asertif

Dapat mengungkapkan pendapat mengenai diri sendiri dan untuk menyelesaikan masalah dengan orang lain tanpa merusak hubungan dengan orang tersebut

Contoh komunikasi asertif :

- a. "Saya senang ketika kamu memegang tanganku ketika kita berjalan"
- b. "Saya merasa khawatir bila kamu pulang terlambat dari biasanya dan tidak memberi kabar"
- c. "Saya merasa senang jika kamu mau memberitahu saya apa yang sedang kamu pikirkan"
- d. "Apa yang dapat saya lakukan untuk membantu kamu?"

## Perilaku Pasif

Perilaku pasif adalah perilaku untuk menghindari masalah dengan cara diam atau menyetujui apa yang tidak diinginkan.

Ciri-ciri orang dengan perilaku pasif :

- Ketika berbicara tidak memiliki semangat
- Kontak mata tidak ada
- Merasa tidak nyaman ketika berhubungan dengan orang lain
- Selalu memenuhi permintaan orang lain walaupun tidak mampu untuk memenuhinya
- Memilih diam ketika orang lain mengatakan sesuatu yang bertentangan dengan dirinya
- Mengatakan "ya" bila ingin mengatakan "tidak"
- Selalu merasa bersalah atas apa yang telah dilakukan
- Masa bodoh, menggerutu
- Tidak mau mengingatkan orang lain ketika berbuat salah
- Tidak mau berterus terang dan tidak pernah mengajak berbicara dari hati ke hati

## Perilaku Agresif

Selalu ingin "menang" dari orang lain, selalu menuntut agar keinginannya terpenuhi tanpa melihat kepentingan orang lain.

Contoh komunikasi yang dapat dilihat pada perilaku agresif adalah:

- a. "Kamu tidak pernah melakukan segala sesuatu dengan benar"
- b. "Kamu harus selalu berada di rumah dan tidak boleh pergi kemana-mana"
- c. "Kau membuatku gila."
- d. "Makan malam harus sudah ada di atas meja ketika aku pulang!"
- e. "Kau tidak bisa melakukan apa pun dengan benar!"

Ciri-ciri perilaku agresif antara lain :

- a. Mudah marah
- b. Memukul
- c. Membentak
- d. Mencaci maki

## Menjadi Pendengar Aktif terhadap Keluhan Pasangan

Mendengar aktif adalah kegiatan untuk mendengarkan orang lain dengan mengetahui perasaan orang tersebut

Mendengarkan Keluhan Secara Non Verbal

1. Memandang lawan bicara
2. Ada kontak mata
3. Duduk tegap
4. Tidak menyilangkan kaki dan tangan
5. Menghindari tindakan yang tidak diperlukan
6. Menganggukkan kepala jika merasa perlu untuk memberikan umpan balik
7. Mencondongkan tubuh ke arah lawan bicara
8. Gerak isyarat
9. Postur tubuh
10. Ekspresi wajah
11. Kesungguhan
12. Motivasi
13. Tidak memotong pembicaraan atau mengganti topik pembicaraan



## Menanggapi Keluhan Secara Verbal

1. Mendengarkan pasangan ketika berbicara
2. Melakukan tindakan diam aktif
3. Menghentikan segala aktivitas ketika menjadi pendengar yang baik
4. Memberikan umpan balik dan klarifikasi
5. Memberikan pujian kepada lawan bicara
6. Mengucapkan kembali beberapa hal yang telah dibicarakan oleh lawan bicara
7. Memandang lawan bicara
8. Berikan sentuhan
9. Mengatakan "saya mengerti apa yang dirasakan saat ini"
10. Mengatakan "apa yang bisa saya bantu"
11. Mengatakan "jangan bersedih lagi ya"
12. Mengatakan "saya setuju jika itu baik"

### Menyampaikan Perbedaan Pendapat

- Perbedaan pendapat akan selalu ditemui ketika berinteraksi dengan orang lain.
- Demikian juga pasangan suami istri sebagai pribadi yang berbeda tentunya akan sering menemui perbedaan pendapat dalam mengarungi bahtera rumah tangga.

Bagi pasangan suami istri hal penting yang harus dimiliki adalah:

1. Sikap mental yang dewasa dan matang.
2. Perbedaan pendapat adalah hal yang wajar, penyesuaian perlu dilakukan oleh pasangan suami istri.
3. Suami dan istri harus mendengar pendapat pasangannya, sehingga suasana rumah tangga akan terasa sejuk dan jauh dari pertengkaran

### Menyampaikan Harapan Untuk Merubah Perilaku Negatif Pasangan

- Setiap pasangan memiliki harapan terhadap perkawinannya.
- Harapan yang tidak dipandang secara benar oleh pasangan suami istri akan menyebabkan timbulnya perasaan dikhianati dan disakiti ketika tidak diperhatikan oleh pasangannya.
- Bersikap terbuka terhadap pasangan membuat pasangan tersebut peka terhadap kritik, keputusan

Cara mengatakan "tidak" terhadap permintaan yang tidak diinginkan adalah :

1. Bersikap secara tegas, apakah ingin menyetujui atau tidak, minta kesempatan berfikir sampai mendapat keyakinan untuk mengambil keputusan.
2. Lakukan klarifikasi jika belum jelas terhadap permintaan yang diinginkan.
3. Berikan penjelasan atas penolakan secara singkat, jelas dan logis.
4. Gunakan kata-kata yang tegas dengan mengatakan "tidak" untuk penolakan.
5. Jika lawan bicara terus mendesak, alternative sikap yang bisa digunakan dengan cara mendiamkan, mengalihkan pembicaraan, atau menghentikan percakapan.
6. Pengalaman pasangan menuntut keinginannya untuk terpenuhi

### Mengatakan "Tidak" terhadap Permintaan yang Tidak Rasional/ Tidak mampu

## **Perbedaan Karakteristik Komunikasi Asertif, Agresif, dan Pasif**

### **Komunikasi ?**

Komunikasi adalah proses pertukaran informasi yang berasal dari adanya interaksi antara dua orang atau lebih.

Tujuannya, yaitu :

- 1.Membangun hubungan dengan orang lain
- 2.Mengidentifikasi permasalahan yang paling penting pada suatu saat
- 3.Mengkaji persepsi seseorang tentang suatu masalah yang mencakup tindakan (perilaku dan pesan), pikiran tentang suatu kondisi seseorang, dan perasaan mengenai suatu kondisi seseorang
- 4.Mengetahui kebutuhan seseorang
- 5.Membantu memecahkan suatu masalah dan dapat diterima secara sosial

## Perilaku Asertif

Perilaku asertif adalah suatu perilaku yang menyatakan secara langsung mengenai hal yang dipikirkan keinginan dan pendapat kepada orang lain tanpa menggunakan emosi atau rasa marah.



### Tujuan komunikasi asertif

Dapat mengungkapkan pendapat mengenai diri sendiri dan untuk menyelesaikan masalah dengan orang lain tanpa merusak hubungan dengan orang tersebut

### Contoh komunikasi asertif :

- a. "Saya senang ketika kamu memegang tanganku ketika kita berjalan"
- b. "Saya merasa khawatir bila kamu pulang terlambat dari biasanya dan tidak memberi kabar"
- c. "Saya merasa senang jika kamu mau memberitahu saya apa yang sedang kamu pikirkan"
- d. "Apa yang dapat saya lakukan untuk membantu kamu?"



## Perilaku Pasif

Perilaku pasif adalah perilaku untuk menghindari masalah dengan cara diam atau menyetujui apa yang tidak diinginkan.

Ciri-ciri orang dengan perilaku pasif :

- Ketika berbicara tidak memiliki semangat
- Kontak mata tidak ada
- Merasa tidak nyaman ketika berhubungan dengan orang lain
- Selalu memenuhi permintaan orang lain walaupun tidak mampu untuk memenuhinya
- Memilih diam ketika orang lain mengatakan sesuatu yang bertentangan dengan dirinya
- Mengatakan "ya" bila ingin mengatakan "tidak"
- Selalu merasa bersalah atas apa yang telah dilakukan
- Masa bodoh, menggerutu
- Tidak mau mengingatkan orang lain ketika berbuat salah
- Tidak mau berterus terang dan tidak pernah mengajak berbicara dari hati ke hati

## Perilaku Agresif



selalu ingin "menang" dari orang lain, selalu menuntut agar keinginannya terpenuhi tanpa melihat kepentingan orang lain.

Contoh komunikasi yang dapat dilihat pada perilaku agresif adalah:

- a. "Kamu tidak pernah melakukan segala sesuatu dengan benar"
- b. "Kamu harus selalu berada di rumah dan tidak boleh pergi kemana-mana"
- c. "Kau membuatku gila."
- d. "Makan malam harus sudah ada di atas meja ketika aku pulang!"
- e. "Kau tidak bisa melakukan apa pun dengan benar!"

Ciri-ciri perilaku agresif antara lain :

- a. Mudah marah
- b. Memukul
- c. Membentak
- d. Mencaci maki

## **Menjadi Pendengar Aktif terhadap Keluhan Pasangan**

➔ Mendengar aktif adalah kegiatan untuk mendengarkan orang lain dengan mengetahui perasaan orang tersebut

### **Mendengarkan Keluhan Secara Non Verbal**

1. Memandang lawan bicara
2. Ada kontak mata
3. Duduk tegap
4. Tidak menyilangkan kaki dan tangan
5. Menghindari tindakan yang tidak diperlukan
6. Menganggukkan kepala jika merasa perlu untuk memberikan umpan balik
7. Mencondongkan tubuh ke arah lawan bicara
8. Gerak isyarat
9. Postur tubuh
10. Ekpresi wajah
11. Kesungguhan
12. Motivasi
13. Tidak memotong pembicaraan atau mengganti topik pembicaraan



## **Menanggapi Keluhan Secara Verbal**



- 1. Mendengarkan pasangan ketika berbicara**
- 2. Melakukan tindakan diam aktif**
- 3. Menghentikan segala aktivitas ketika menjadi pendengar yang baik**
- 4. Memberikan umpan balik dan klarifikasi**
- 5. Memberikan pujian kepada lawan bicara**
- 6. Mengucapkan kembali beberapa hal yang telah dibicarakan oleh lawan bicara**
- 7. Memandang lawan bicara**
- 8. Berikan sentuhan**
- 9. Mengatakan "saya mengerti apa yang dirasakan saat ini"**
- 10. Mengatakan "apa yang bisa saya bantu"**
- 11. Mengatakan "jangan bersedih lagi ya"**
- 12. Mengatakan "saya setuju jika itu baik"**

## Menyampaikan Perbedaan Pendapat



- Perbedaan pendapat akan selalu ditemui ketika berinteraksi dengan orang lain.
- Demikian juga pasangan suami istri sebagai pribadi yang berbeda tentunya akan sering menemui perbedaan pendapat dalam mengarungi bahtera rumah tangga.



Bagi pasangan suami istri hal penting yang harus dimiliki adalah:

1. Sikap mental yang dewasa dan matang.
2. Perbedaan pendapat adalah hal yang wajar, penyesuaian perlu dilakukan oleh pasangan suami istri.
3. Suami dan istri harus mendengar pendapat pasangannya, sehingga suasana rumah tangga akan terasa sejuk dan jauh dari pertengkaran

## **Menyampaikan Harapan Untuk Merubah Perilaku Negatif Pasangan**



- Setiap pasangan memiliki harapan terhadap perkawinannya.
- Harapan yang tidak dipandang secara benar oleh pasangan suami istri akan menyebabkan timbulnya perasaan dikhianati dan disakiti ketika tidak diperhatikan oleh pasangannya.
- Bersikap terbuka terhadap pasangan membuat pasangan tersebut peka terhadap kritik, keputusan

**Mengatakan "Tidak" terhadap  
Permintaan yang Tidak Rasional/ Tidak  
mampu dipenuhi**

Cara mengatakan "tidak" terhadap permintaan yang tidak diinginkan adalah :

1. Bersikap secara tegas, apakah ingin menyetujui atau tidak, minta kesempatan berfikir sampai mendapat keyakinan untuk mengambil keputusan.
2. Lakukan klarifikasi jika belum jelas terhadap permintaan yang diinginkan.
3. Berikan penjelasan atas penolakan secara singkat, jelas dan logis.
4. Gunakan kata-kata yang tegas dengan mengatakan "tidak" untuk penolakan.
5. Jika lawan bicara terus mendesak, alternative sikap yang bisa digunakan dengan cara mendiamkan, mengalihkan pembicaraan, atau menghentikan percakapan.
6. Pengalaman pasangan menuntut keinginannya untuk terpenuhi



# 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 : 1625/H2.F12.D/PDP.04.02/2011  
Lampiran : --  
Perihal : Permohonan ijin penelitian

28 April 2011

Yth. Direktur Utama  
RS. Haji  
Jakarta


Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

**Sdr. Dian Pancaningrum**  
**0906594936**

akan mengadakan penelitian dengan judul : **"Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Upaya Pencegahan Infeksi Nosokomial di RS. Haji Jakarta"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RS. Haji Jakarta.

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 Diklat RS. Haji
3. Ketua Komite Keperawatan RS. Haji
4. Kepala Bidang Keperawatan RS. Haji
5. Kepala Ruangan RS. Haji
6. Sekretaris FIK-UI
7. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
8. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
9. Koordinator M.A. "Tesis"
10. Peringgal





Nomor : 646/RSHJ/SDM/V/2011  
Lamp : -  
Perihal : Jawaban Ijin Penelitian

Jakarta, Mei 2011

Kepada Yth,  
**Dekan**  
**Universitas Indonesia**  
di  
tempat

Dengan hormat,

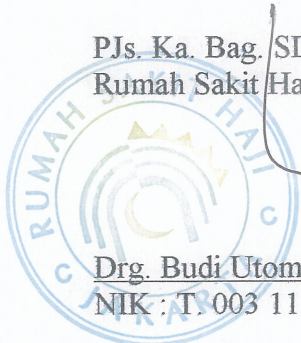
Menindak lanjuti surat Nomor : 1625/H2.F12/PDP.04.02/2011 tentang permohonan penelitian untuk kegiatan Tesis di Bagian Keperawatan, kami mengucapkan terima kasih atas kepercayaannya memilih Rumah Sakit Haji Jakarta sebagai tempat Penelitian bagi mahasiswa.

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan tersebut, dengan ini kami sampaikan bahwa pada saat ini kami dapat menerima **Dian Pancaningrum** mahasiswa dari Universitas Indonesia untuk melaksanakan hal tersebut di Bagian Keperawatan RS Haji Jakarta. Dan sesuai SK Direktur RS Haji Jakarta Nomor : 003/RSHJ/DIR/SK/II/2008 tentang tarif pelaksanaan penelitian, residensi, disertai dan studi banding di Rumah Sakit Haji Jakarta maka terdapat Institutional Fee untuk kegiatan tersebut sebesar Rp.500.000,-

Untuk informasi dan keterangan pelaksanaan kegiatan tersebut dapat menghubungi SDM Diklat No. telp 021- 8000693/5 ext 5047.

Demikian surat pemberitahuan ini, atas perhatian serta kerjasamanya diucapkan terima kasih.

PJs. Ka. Bag. SDM  
Rumah Sakit Haji Jakarta



Drg. Budi Utomo, MARS  
NIK : T.003 11 94



# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

**Faktor-faktor yang mempengaruhi Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit Haji Jakarta.**

Nama peneliti utama : **Dian Pancaningrum**

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

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 16 Juni 2011

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



Dekan,  
Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001