



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH *ASSERTIVE TRAINING THERAPY* TERHADAP  
KEMAMPUAN ASERTIF DAN PERSEPSI ISTRI  
TERHADAP RISIKO KEKERASAN DALAM  
RUMAH TANGGA SUAMI  
DI BOGOR**

**TESIS**

**Nuniek Setyo Wardani  
0906594564**

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



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH *ASSERTIVE TRAINING THERAPY* TERHADAP  
KEMAMPUAN ASERTIF DAN PERSEPSI ISTRI  
TERHADAP RISIKO KEKERASAN DALAM  
RUMAH TANGGA SUAMI  
DI BOGOR**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan (M.Kep)  
Kekhususan Keperawatan Jiwa**

**Nuniek Setyo Wardani  
0906594564**

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

**DEPOK, JULI 2011**

**Hasil penelitian Tesis dengan judul “Pengaruh *Assertive Training Therapy* terhadap Kemampuan Asertif Istri dalam Mencegah Kekerasan Dalam Rumah Tangga di Kelurahan Katulampa Bogor Timur”**

**Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji Hasil Penelitian Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

**Depok, Juni 2011**

**Pembimbing I,**

**(Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.AppSc.)**

**Pembimbing II,**

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

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

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

Nama : Nuniek Setyo Wardani  
NPM : 0906594564  
Program Studi : Pasca Sarjana  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

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

Pengaruh *Assertive Training Therapy* Terhadap Kemampuan Asertif Dan Persepsi Istri Pada Suami Dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Bogor 2011.

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan yang sebenarnya.

Dibuat di : Depok  
Pada tanggal : 13 Juli 2011

Yang Menyatakan

(Nuniek Setyo Wardani)

Nama : Nuniek Setyo Wardani  
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa  
Judul : Pengaruh *Assertive Training Therapy* terhadap Kemampuan Asertif dan Persepsi Istri Terhadap Suami dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Kota Bogor

### Abstrak

Tujuan penelitian memperoleh gambaran pengaruh *assertive training therapy* (ATT) terhadap kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami. Desain penelitian “Quasi Experimental Pre-Post Test With Control Group”. Sampel penelitian ini berjumlah 60 orang istri dengan resiko kekerasan dalam rumah tangga, 30 orang diberikan *assertive training therapy* dan 30 orang mendapatkan terapi generalis. Hasil penelitian didapatkan bahwa ATT berpengaruh meningkatkan kemampuan asertif istri secara bermakna sebesar 86,9% dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami menurun secara bermakna sebesar 71,3%. Istri yang diberi ATT mempunyai kemampuan asertif yang meningkat secara bermakna dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami lebih rendah dibandingkan yang tidak diberikan ATT. *Assertive Training Therapy* direkomendasikan untuk istri dengan resiko kekerasan dalam rumah tangga.

Kata Kunci : *Assertive Training Therapy*, kemampuan asertif istri, persepsi istri terhadap perilaku power dan kontrol suami, kekerasan dalam rumah tangga.

Name : Nuniek Setyo Wardani  
Study Program : Magister of Mental Health Nursing  
Judul : The Influence of Assertive Training Therapy on Assertive Ability and Wive Perception to Husband With Risk of Domestic Violence in Bogor

### **Abstract**

Purpose of the study was to discover the effect of assertive training therapy (ATT) to assertive ability and wive perception to husband with risk of domestic violence. The study's design was Quasi Experimental Pre-Post Test With Control Group. Sample of the study is 60 wives with the risk of domestic violence, 30 people were given assertive training therapy and 30 people get a generalist therapy. Result showed that the ATT effect increases significantly the wife assertive ability of 86.9% and the wife's perception of the risk of domestic violence by husbands were significantly decreased 71.3%. ATT has a wife who is given a Assertive skills increased significantly and the wife's perception of the risk of domestic violence is lower than the husband who is not given ATT. Therapy Training assertive recommended to his wife with the risk of domestic violence.

Keywords: Assertive training therapy, assertive ability, wife's perception of husband power and control behavior, domestic violence.

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR BAGAN .....	xii
DAFTAR SKEMA .....	xiii
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
DAFTAR SINGKATAN .....	xvii
<b>1. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Perumusan Masalah .....	11
1.3 Tujuan Penelitian .....	12
1.4 Manfaat Penelitian .....	13
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>14</b>
2.1 Keluarga .....	14
2.1.1 Pengertian Keluarga .....	14
2.1.2 Tipe-tipe Keluarga .....	15
2.1.3 Peran dan Fungsi Keluarga .....	17
2.1.4 Masalah Dalam Keluarga .....	18
2.2 Kekerasan dalam Rumah Tangga .....	19
2.2.1 Pengertian .....	20
2.2.2 Jenis-jenis Kekerasan dalam Rumah Tangga .....	20
2.2.3 Karakteristik Keluarga dengan KDRT .....	22
2.2.4 Siklus Terjadinya KDRT .....	26
2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya KDRT .....	28
2.2.6 Dampak KDRT .....	29
2.2.7 Pengkajian KDRT .....	32
2.2.8 Pencegahan KDRT .....	34
2.3 Terapi .....	34
2.3.1 Terapi Asertif .....	35
2.3.2 Indikasi Terapi Asertif Training .....	38
2.3.3 Sesi Terapi Asertif Training .....	38

<b>3. KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL.....</b>	<b>42</b>
3.1 Kerangka Teori.....	42
3.2 Kerangka Konsep .....	45
3.3 Hipotesis Penelitian .....	48
3.4 Definisi Operasional .....	48
<b>4. METODE PENELITIAN .....</b>	<b>51</b>
4.1 Desain Penelitian .....	51
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian .....	53
4.2.1 Populasi .....	53
4.2.2 Sampel Penelitian .....	53
4.3 Metode Pengambilan Sampel .....	56
4.4 Tempat dan Waktu Penelitian .....	57
4.5 Etika Penelitian .....	58
4.6 Alat Pengumpul Data .....	60
4.7 Uji Coba Instrumen .....	62
4.7.1 Prinsip Validitas.....	62
4.7.2 Prinsip Realibilitas .....	63
4.8 Prosedur Pelaksanaan Penelitian .....	65
4.8.1 Persiapan .....	67
4.8.2 Pelaksanaan Intervensi .....	67
4.9 Pengolahan dan Analisis Data.....	70
<b>5. HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>75</b>
1 Karakteristik Hasil Penelitian dan Kesetaraan terhadap Istri dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga .....	75
1 Karakteristik Istri Berdasarkan Usia, Usia Saat Menikah, dan Usia Pernikahan .....	76
2 Kesetaraan Karakteristik Istri Berdasarkan Usia, Usia Saat Menikah, dan Usia Pernikahan .....	77
3 Karakteristik Istri Berdasarkan Pendidikan Istri, Pekerjaan Suami, dan Penghasilan Keluarga .....	78
4 Kesetaraan Istri Berdasarkan Pendidikan Istri, Pekerjaan Suami, dan Penghasilan Keluarga .....	78
2 Pengaruh ATT terhadap Kemampuan Asertif dan Persepsi Istri Terhadap Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami.....	79
1 Pengaruh ATT terhadap Kemampuan Asertif dan Persepsi Istri Terhadap Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami Sebelum Dilakukan .....	80
2 Pengaruh ATT terhadap Kemampuan Asertif dan Persepsi Istri Terhadap Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami Sebelum-Setelah Diberikan .....	81
3 Selisih Pengaruh ATT terhadap Kemampuan Asertif dan Persepsi Istri Terhadap Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami Sebelum-	

Setelah Diberikan .....	83
4 Pengaruh ATT terhadap Kemampuan Asertif dan Persepsi Istri Terhadap Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami Setelah Diberikan .....	84
3 Pengaruh Karakteristik Terhadap Kemampuan Asertif dan Persepsi Istri Dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga.....	85
1 Pengaruh Karakteristik Terhadap Kemampuan Asertif Istri Dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga.....	85
2 Pengaruh Karakteristik Terhadap Persepsi Istri Pada Suami Dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga.....	87
<b>6. PEMBAHASAN.....</b>	<b>89</b>
6.1 Pengaruh <i>Assertive Training Therapy</i> terhadap Kemampuan Asertif Istri dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami.....	89
1 Pengaruh <i>Assertive Training Therapy</i> terhadap Kemampuan Asertif Istri dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami Sebelum Dilakukan .....	90
2 Pengaruh <i>Assertive Training Therapy</i> terhadap Kemampuan Asertif Istri dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami Sebelum dan Setelah Dilakukan.....	91
3 Pengaruh <i>Assertive Training Therapy</i> terhadap Kemampuan Asertif Istri dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami Setelah Dilakukan.....	92
6.2 Pengaruh <i>Assertive Training Therapy</i> terhadap Persepsi Istri dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami.....	94
6.3 Pengaruh Karakteristik Terhadap Kemampuan Asertif dan Persepsi Istri Dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami .....	95
6.3.1 Pengaruh Karakteristik terhadap Kemampuan Asertif Istri dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami.....	95
6.3.2 Pengaruh Karakteristik terhadap Persepsi Istri dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami.....	98
6.3 Keterbatasan Penelitian .....	100
6.4 Implikasi Hasil Penelitian .....	101
<b>7. SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>103</b>
7.1 Simpulan .....	103
7.2 Saran .....	104

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## CURICULUM VITAE

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Dependen dan Independen .....	49
Tabel 4.1 Penjaringan Sampel di Kelurahan Katulampa Bogor Timur .....	56
Tabel 4.2 Pemetaan Jumlah Sampel di Setiap RW Di Kelurahan Katulampa Wilayah Bogor Timur .....	57
Tabel 4.3 Analisis Univariat Variabel Penelitian .....	72
Tabel 4.4 Analisis Bivariat Variabel Penelitian .....	73
Tabel 4.5 Analisis Multivariat Variabel Penelitian .....	74
Tabel 5.1 Analisis Usia, Usia Saat Menikah dan Usia Pernikahan .....	76
Tabel 5.2 Analisis Kesetaraan Karakteristik Istri Berdasarkan Usia, Usia Saat Menikah dan Usia Pernikahan .....	77
Tabel 5.3 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan Suami, Pendidikan Istri dan Penghasilan Keluarga.....	78
Tabel 5.4 Analisis Kesetaraan Pendidikan Istri, Pekerjaan Suami dan Penghasilan Keluarga .....	79
Tabel 5.5 Analisis Pengaruh ATT Terhadap Kemampuan Asertif dan Persepsi Istri terhadap Risiko KDRT Suami Sebelum Dilakukan .....	80
Tabel 5.6 Analisis Pengaruh ATT Terhadap Kemampuan Asertif dan Persepsi Istri terhadap Risiko KDRT Suami Sebelum-Setelah Dilakukan .....	82
Tabel 5.7 Analisis Selisih Pengaruh ATT Terhadap Kemampuan Asertif	

Dan Persepsi Istri terhadap Risiko KDRT Suami Sebelum-Setelah Dilakukan .....	83
Tabel 5.8 Analisis Pengaruh ATT Terhadap Kemampuan Asertif dan Persepsi Istri terhadap Risiko KDRT Suami Setelah Dilakukan .....	84
Tabel 5.9 Seleksi Variabel Karakteristik .....	85
Tabel 5.10 Analisis Karakteristik yang Berpenagruh Terhadap Kemampuan Asertif Istri .....	86
Tabel 5.11 Analisis Karakteristik yang Berpengaruh Terhadap Kemampuan Asertif Istri .....	86
Tabel 5.12 Seleksi Variabel Karakteristik .....	87
Tabel 5.13 Analisis yang Berpengaruh Terhadap Kemampuan Asertif Dan Persepsi Istri terhadap Risiko KDRT Suami .....	88

## DAFTAR BAGAN

	<b>Halaman</b>
Bagan 2.1 Persepsi Istri Mengenai Lingkaran Kontrol dan Kekuasaan Suami .....	24
Bagan 2.2 <i>Cycle of Violence Lenore Walker's Theory</i> .....	27
Bagan 4.1 Desain Penelitian <i>Quasi Experimental</i> Dengan pendekatan <i>Pre-Post Test Design</i> .....	51
Bagan 4.2 Proses Pelaksanaan Penelitian .....	66
Bagan 4.3 Kerangka Kerja Pengaruh <i>Assertive Training Therapy</i> .....	68

## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
Skema 2.1 Dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga.....	29
Skema 3.1 Kerangka Teori .....	44
Skema 3.2 Kerangka Konsep .....	46

## DAFTAR SINGKATAN



ATT	: <i>Assertive Training Therapy</i>
TG	: Terapi Generalis
KDRT	: Kekerasan Dalam Rumah Tangga
PKDRT	: Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga
SD	: Sekolah Dasar
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
PPT	: Pusat Pelayanan Terpadu
IMS	: Infeksi Menular Seksual
VCT	: <i>Voluntary Counseling Testing</i>
RSMM	: Rumah Sakit Marzuki Mahdi
PKPR	: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
Promkes	: Promosi Kesehatan

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### .1 Latar Belakang

Perkawinan adalah suatu ikatan yang terjalin antara pria dan wanita sebagai suami istri berdasarkan hukum (UU), hukum agama atau adat istiadat yang berlaku. Strong (2008), mengungkapkan bahwa perkawinan adalah suatu hubungan yang resmi antara dua orang, umumnya pria dan wanita, yang berbeda jenis kelamin, bekerja sama dalam menunjang perekonomian, dan dapat memberikan keturunan, baik melalui adopsi maupun anak kandung. Sehingga dapat disimpulkan hubungan keluarga yang terjalin antara suami dan istri didasarkan oleh ikatan perkawinan yang terjadi diantara keduanya.

Ihromi (1999) menyatakan, dalam perkawinan setiap individu harus melampaui proses belajar mengenal pasangannya masing-masing, belajar untuk mengatasi masalah dua orang yang berbeda nilai dan orientasinya. Hawari (2009), menuturkan, alasan perkawinan terjadi adalah salah satu upaya untuk menyalurkan naluri seksual suami-isteri dalam sebuah rumah tangga, sekaligus sebagai sarana untuk menghasilkan keturunan yang dapat menjamin kelangsungan keberadaan manusia. Berdasarkan keterangan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dalam perkawinan, setiap individu melampaui proses belajar mengenai pasangannya masing-masing dan sebagai sarana untuk menghasilkan keturunan.

Tujuan dari perkawinan adalah mendapatkan kebahagiaan, cinta kasih, kepuasan, dan keturunan (Soewondo, 2001). Hubungan perkawinan ini hanya akan terjadi bila adanya saling ketertarikan antara pria dan wanita dimana pada prosesnya memiliki dua macam aspek, yaitu aspek biologis dan afeksional. Apabila tidak adanya saling ketertarikan antara pria dan wanita, maka hubungan perkawinan tidak akan terjadi.

Dengan terbentuknya hubungan perkawinan, maka terbentuklah sebuah keluarga yang didalamnya terdapat kebahagiaan, cinta dan kasih sayang.

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri atas suami, istri, dan anaknya, atau ayah dan ibu dengan anak baik kandung maupun adopsi yang satu sama lain saling terlibat secara emosional dan biasanya hidup bersama-sama dalam suatu rumah tangga (Undang-undang No. 10 tahun 1992). Friedman (1998) menyatakan, keluarga adalah suatu kelompok yang mengidentifikasi diri dengan anggotanya yang terdiri dari dua individu atau lebih, asosiasinya dicirikan oleh istilah-istilah khusus, yang boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah atau hukum, tetapi berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap diri mereka sebagai sebuah keluarga. Sehingga dapat dikatakan, sebuah keluarga adalah orang-orang yang berada di dalam lingkungan tempat tinggal yang sama yang terikat melalui hubungan emosional, hubungan perkawinan, maupun hubungan darah dan merupakan komunitas terkecil di dalam masyarakat.

Setyawati (1999) menyebutkan, keluarga bukan merupakan suatu ikatan yang statis, tetapi merupakan suatu proses yang berlangsung dalam suatu waktu, yang biasanya berlangsung dalam suatu jangka waktu yang singkat, tetapi sangat berarti dalam mempengaruhi penyesuaian dari generasi ke generasi. Tujuan dibentuknya keluarga sendiri adalah terciptanya suatu keadaan saling mengasihi dan mencintai, dan juga untuk memperpanjang garis keturunan serta menjaga dan meneruskan nilai-nilai budaya bangsa (Soewondo, 2001). Jadi dapat diartikan bahwa ikatan dalam sebuah keluarga bukan merupakan suatu ikatan yang statis, namun merupakan ikatan yang dapat mempengaruhi generasi ke generasi dimana memiliki tujuan untuk saling mengasihi dan mencintai antar anggota keluarga.

Keluarga memiliki peran dan fungsi yang harus dijalankan oleh masing-masing anggota keluarga. Adapun peran yang terdapat didalam keluarga : (1) peran ayah,

adapun peran seorang ayah adalah sebagai pencari nafkah dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarganya dan sebagai pelindung seluruh anggota keluarganya (2) peran ibu, ibu berperan sebagai penyeimbang kestabilan keluarga. Selain itu, peran seorang ibu adalah sebagai pendidik anak-anaknya, (3) peran anak, anak menjalankan peran sesuai dengan tingkat perkembangannya (Strong, 2008). Peran-peran dalam keluarga ini saling mendukung dan berkaitan antara yang satu dengan yang lainnya. Apabila terjadi kehilangan salah satu peran di dalam keluarga, maka akan terjadi ketidakstabilan peran keluarga.

Fungsi keluarga, (WHO, 1978), adalah fungsi biologis, fungsi psikologis, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi, dan fungsi pendidikan. Sedangkan menurut Friedman (1998), fungsi keluarga meliputi fungsi afektif, fungsi sosialisasi peran, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan kesehatan. Namun, dalam menjalankan fungsi-fungsi keluarga ini terkadang dapat timbul masalah-masalah dalam keluarga.

Masalah-masalah yang dihadapi oleh keluarga umumnya berhubungan dengan masalah dalam mendidik anak (Strong, 2008). Masalah ini dapat timbul bila ibu yang memegang peran sebagai pendidik dalam keluarga tidak mampu untuk menjalankan perannya dan memicu timbulnya konflik antara suami dan istri. Selain masalah dalam mendidik anak, (DeGenova, 2008) menyatakan, bahwa masalah yang dihadapi keluarga adalah masalah mengenai : perekonomian, keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah dapat menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan keluarga ; komunikasi, sangat berperan penting didalam keluarga karena dengan komunikasi keluarga dapat menyampaikan perasaan, dan keinginan. Beberapa keluarga yang tidak mampu beradaptasi terhadap permasalahan yang muncul diakibatkan fungsi dalam keluarga tidak berjalan dengan semestinya sehingga akan mengakibatkan konflik yang berkepanjangan. Konflik yang berkepanjangan ini pula yang akhirnya akan menyebabkan terjadinya kekerasan dalam rumah tangga.

Kekerasan dalam rumah tangga adalah perbuatan terhadap seseorang 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 (UU No. 23 tahun 2004). Menurut Cherlin (2002), kekerasan dalam rumah tangga adalah tindakan seseorang yang dapat mengakibatkan timbulnya cedera, baik secara fisik, dan seksual. Kekerasan dalam rumah tangga ini sangat bertentangan dengan tujuan awal dibentuknya perkawinan karena tidak menimbulkan kebahagiaan bagi pihak korban (Hasanah, Alsa, Rustam, 2009). Jadi dapat dikatakan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) adalah suatu perilaku kekerasan atau perilaku pengontrolan yang dilakukan seseorang secara sengaja oleh orang yang telah dikenal dekat oleh korban, baik yang tinggal maupun tidak berada dalam rumah yang sama.

Data WHO (2002), menyebutkan angka kejadian kekerasan dalam rumah tangga antara 40 hingga 60 persen perempuan yang meninggal karena pembunuhan, secara umum dilakukan oleh mantan atau pasangannya sendiri. Catatan Komnas Perempuan menyatakan bahwa jumlah kekerasan terhadap perempuan terus meningkat dari tahun 2001 hingga 2008. Bahkan, dari tahun 2007 ke 2008 jumlahnya meningkat dua kali lipat. Pada tahun 2006, kekerasan dalam rumah tangga di Indonesia mencapai 16.709 kasus (Komnas Perempuan, 2008). Pada tahun 2006-2007, data yang didapat dari Mitra Perempuan menyatakan bahwa di wilayah Jakarta dan Bogor terdapat 606 kasus kekerasan dalam rumah tangga (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 KDRT jika dilihat dari usia perkawinan, usia yang rentan terjadi KDRT adalah pada usia perkawinan 1-5 tahun pertama dan menikah pada usia muda kurang dari 20 tahun. Prosentase yang ditunjukkan terjadinya KDRT pada usia perkawinan ini adalah 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). Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa usia perkawinan pada masa 5 tahun pertama merupakan masa dimana usia perkawinan yang rawan terjadinya konflik dalam rumah tangga sehingga menimbulkan terjadinya KDRT.

Penelitian Desyanti (2009) menunjukkan, bahwa dari 85 orang perempuan yang menjadi subjek penelitiannya mengenai kekerasan dalam rumah tangga di Indonesia, ditemukan 45 orang subjek mengalami kekerasan dalam rumah tangga dalam kurun waktu satu tahun terakhir, 23 orang subjek tidak pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga, dan 17 orang subjek pernah mengalami kekerasan dalam rumah tangga namun tidak dalam satu tahun terakhir. Kekerasan dalam rumah tangga yang dilakukan khususnya pada perempuan oleh pasangannya maupun anggota keluarga dekatnya, merupakan masalah yang jarang sekali diangkat.

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti bertempat di Kelurahan Katulampa, Kecamatan Bogor Timur Kota Bogor. Alasan pemilihan tempat karena wilayah Bogor Timur termasuk salah satu wilayah binaan untuk Wilayah Sehat Jiwa, sehingga 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 1). 46 % dari jumlah penduduk bekerja sebagai buruh atau berpenghasilan rendah 2). 30 % berpendidikan SD 3). Jumlah pasangan atau keluarga muda berkisar sekitar 1.179 KK atau 9 % (Profil Kelurahan Katulampa, 2010).

Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) digambarkan dalam *Chart Power And Control Domestic Abuse Intervention* (DeGenova, 2002), dimana pelaku kekerasan menggunakan intimidasi, pemaksaan dan ancaman, kekerasan emosional, melakukan isolasi, menggunakan anak-anak untuk melakukan ancaman, menggunakan hak-hak istimewa laki-laki, melakukan penekanan secara ekonomi, dan membuat korban tidak melihat perlakuan yang diterimanya sebagai bentuk kekerasan serta membuat korban merasa bahwa dirinya adalah penyebab tindak kekerasan terjadi.

Proses terjadinya kekerasan dalam rumah tangga juga digambarkan dalam bentuk sebuah siklus yang disebut dengan *Cycle of Violence Lenore Walker's Theory* yaitu 1) Dimulai dengan tahap ketegangan, pada tahap ini terjadi perbedaan pendapat dengan ketegangan emosi. 2) Tahap luapan emosi dan tindak kekerasan, pada tahap ini pelaku melakukan kekerasan, khususnya kekerasan secara fisik. 3) 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). Tindak kekerasan ini dapat terjadi secara berulang-ulang dan terus menerus.

Bentuk-bentuk penganiayaan yang dilakukan tidak hanya bersifat fisik yang meliputi ditampar, ditonjok, dipukul dan dilempar benda. Namun juga dapat berupa penganiayaan psikologis yang berupa ancaman pembunuhan, perkataan yang menyakitkan hati, perselingkuhan; seksual (pemaksaan hubungan intim); maupun ekonomi (tidak memberikan nafkah lahir), (Hasanah, Alsa, Rustam, 2009). Kekerasan dalam rumah tangga bukan saja hanya dilakukan oleh suami kepada istrinya, namun dapat juga berlaku sebaliknya, istri juga dapat melakukan tindak kekerasan terhadap suami.

Kekerasan dalam rumah tangga dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor, diantaranya adalah faktor sosio-ekonomi, individual, sosio-budaya, religi,

pendidikan, penggunaan obat-obatan dan alkohol, perasaan cemburu, perselingkuhan dan bisa juga disebabkan adanya pihak ketiga dari kedua belah pihak yang ikut ambil andil dalam sebuah rumah tangga (Nurma, 2010). Pihak ketiga yang dimaksudkan adalah adanya campur tangan dari pihak keluarga baik dari pihak suami maupun istri dalam mengatasi masalah yang ada di dalam rumah tangga sehingga menyebabkan konflik yang berkepanjangan. Sebenarnya maksud dari pihak ketiga ini mungkin ingin membantu pasangan suami istri untuk mencapai tujuan dari perkawinan yang dilakukan keduanya. Dalam kenyataannya, tujuan perkawinan tersebut sering tidak tercapai karena di dalam perkawinan tersebut sering terjadi kekerasan rumah tangga yaitu kekerasan yang terjadi dalam rumah tangga yang dilakukan oleh suami atau istri terhadap pasangannya.

Sementara menurut Videbeck (2009), yang menjadi penyebab terjadinya kekerasan dalam rumah tangga adalah karena faktor budaya, dimana kaum lelaki memiliki dominansi yang besar di dalam keluarga dibandingkan dengan wanita. Menurut penelitian Faiz (2009), kekerasan dalam rumah tangga seringkali menggunakan paksaan yang kasar untuk menciptakan hubungan kekuasaan dalam keluarga, dimana perempuan diajarkan dan dikondisikan untuk menerima status yang rendah terhadap dirinya sendiri. Ini dapat terjadi dikarenakan pemukulan terhadap istri dianggap menjadi hal yang biasa di suatu kebudayaan tertentu dan akan menjadi hal yang berat bagi perempuan bila sampai diketahui oleh orang lain. Di Indonesia sendiri budaya patriarki lebih kuat sehingga menyebabkan peluang terjadinya perilaku kekerasan terhadap istri lebih tinggi. Sehingga bila disimpulkan penyebab terjadinya kekerasan dalam rumah dapat terjadi secara biologi, psikologis, sosial budaya dan lingkungan yang menerima perilaku kekerasan itu untuk dilakukan.

Kekerasan dalam rumah tangga ini dapat menyebabkan berbagai dampak bagi korban kekerasannya sendiri. Dampak kekerasan dalam rumah tangga dapat berupa dampak psikologis (gangguan depresi, gangguan psikosomatik), dampak fisik

(seperti kecacatan, penyakit atau perlukaan pada organ reproduksi serta pembunuhan), (Dharmono, 2008). Menurut penelitian Faiz (2009), dampak negatif dari kekerasan dalam rumah tangga sangat beraneka ragam dan bukan hanya bersifat hubungan keluarga, tetapi juga terhadap anggota keluarga lainnya. Kekerasan dalam rumah tangga juga berdampak pada masalah sosial seperti keretakan hubungan keluarga dan anak-anak yang kemudian akan menimbulkan masalah sosial yang lebih kompleks.

Dengan melihat dampak yang ditimbulkan akibat kekerasan dalam rumah tangga, maka tindakan yang dilakukan pemerintah adalah dengan membuat Undang-undang mengenai penghapusan tindak kekerasan dalam rumah tangga. Hal ini terbukti dengan adanya pembuatan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (PKDRT) yang tercantum dalam pasal 5-9 mengenai Larangan Kekerasan Dalam Rumah Tangga. Meskipun undang-undang PKDRT ini telah diberlakukan oleh pemerintah, namun tindakan kekerasan dalam rumah tangga masih terus ada dan mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal ini disebabkan oleh karena kebanyakan masyarakat berkeyakinan bahwa masalah dalam keluarga adalah masalah internal, dimana pihak lain diharapkan tidak campur tangan dalam urusan rumah tangga mereka. Adanya persepsi dalam masyarakat bahwa jika sampai kekerasan dalam rumah tangga sampai diketahui oleh orang lain akan menjadi aib, juga dapat menyebabkan sulitnya dilakukan penanganan terhadap kasus kekerasan dalam rumah tangga.

Upaya 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. Hamid (2009), menyatakan ada beberapa terapi yang dapat diberikan untuk keluarga dengan tindak kekerasan dalam rumah tangga seperti terapi keluarga, terapi kelompok, dan terapi pendidikan. Terapi yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan keamanan fisik, terjadi

peningkatan harga diri, mengurangi perasaan tidak berdaya, menghilangkan perasaan putus asa, dan mencegah terjadinya bunuh diri, serta isolasi sosial.

Hawari (2009) menyebutkan, ada beberapa hal yang dapat dilakukan terhadap kasus kekerasan dalam rumah tangga terutama korban dengan dampak psikologis dan mental adalah dengan cara memberikan konseling terkait dengan masalah yang dialami oleh korban kekerasan dalam rumah tangga. Selain mendapatkan konseling, korban kekerasan dalam rumah tangga juga mendapatkan perlindungan (pihak keluarga, kepolisian, kejaksaan, pengadilan, advokat, dan lembaga sosial), pelayanan kesehatan (sesuai kebutuhan medis, termasuk dalam tahap pemulihan), penanganan (rumah penangan khusus dan PPT di rumah sakit) dan pendampingan (pendampingan dan bantuan hukum, pendampingan dan penguatan psikologis, serta penguatan spiritual dan rohaniawan).

Upaya yang telah dilakukan oleh Puskesmas Wilayah Bogor Timur terhadap korban-korban kekerasan dalam rumah tangga untuk dampak fisik adalah pemeriksaan fisik, pemberian pengobatan seperti IMS, VCT, dan pengobatan pada luka fisik. Untuk dampak psikologis diberikan konseling atau pendampingan yang dapat dilakukan ke rumah korban, Puskesmas sendiri, Kepolisian serta pemulihan ke Dinas Sosial. Bila ditemukan klien telah mengalami masalah kejiwaan yang serius, korban akan dibawa atau dirujuk ke RSMM Bogor. Dilihat dari upaya yang telah dilakukan oleh pihak Puskesmas, belum ada yang mencakup tindakan keperawatan jiwa terhadap korban maupun keluarga dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga.

Disamping memberikan tindakan terhadap dampak fisik dan psikologis, pihak Puskesmas Bogor Timur juga melakukan upaya pencegahan terhadap tindakan kekerasan dalam rumah tangga. Upaya pencegahan yang diberikan berupa pemberian sosialisasi kepada para remaja di sekolah-sekolah dan juga kepada keluarga

mengenai kekerasan dalam rumah tangga, dampak akibat kekerasan dalam rumah tangga, dan tindakan yang seharusnya dilakukan oleh korban dan keluarga yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga melalui lintas program dengan PKPR dan Promkes (pemberdayaan kader masyarakat). Selain itu pada remaja diberikan juga bimbingan konseling terhadap remaja dengan memberikan antisipasi agar remaja terhindar dari perilaku kekerasan dalam rumah tangga.

Stuart (2009), menyebutkan upaya pencegahan yang dilakukan adalah bentuk intervensi keperawatan yang memiliki peran penting dalam mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga. Upaya yang diberikan meliputi pendidikan masyarakat, pendeteksian faktor risiko adanya kekerasan dalam rumah tangga, serta mencegah masalah yang lebih kompleks dari terjadinya *abuse*. Pencegahan yang dilakukan mencakup : (1) pencegahan primer, yang dilakukan dengan cara memberikan penguatan pada individu dan keluarga dengan membangun coping yang efektif dalam menghadapi stres dan menyelesaikan masalah tanpa menggunakan kekerasan. (2) Pencegahan sekunder, dengan cara mengidentifikasi keluarga dengan risiko kekerasan, penelantaran, atau eksploitasi terhadap anggota keluarga, serta melakukan deteksi dini terhadap keluarga yang mulai menggunakan kekerasan. (3) Pencegahan tersier, dilakukan dengan cara menghentikan tindak kekerasan yang terjadi bekerjasama dengan badan hukum yang berwenang untuk menangani kasus kekerasan.

Intervensi keperawatan terhadap keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga adalah dengan memberikan terapi individu dalam membangun coping yang adaptif. Terapi individu yang telah diteliti adalah terapi individu dengan masalah perilaku kekerasan dan kemampuan komunikasi asertif yaitu terapi *cognitif behaviour therapy* dan *assertive training therapy*.

Townsend (2009) menuturkan, untuk mengatasi perilaku yang muncul sebagai dampak dari tindak kekerasan dalam rumah tangga dapat diberikan terapi asertif atau *assertive training therapy*. Terapi asertif, atau lebih dikenal dengan *assertive training therapy* adalah suatu terapi modalitas keperawatan dalam bentuk terapi kelompok (terapi tingkah laku), 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 dan kemampuan untuk membuat seseorang merasa tidak risih berbicara tentang dirinya sendiri. Teknik ini digunakan untuk melatih klien yang mengalami kesulitan untuk menyatakan diri bahwa tindakannya adalah layak atau benar. Latihan ini terutama berguna di antaranya untuk membantu individu yang tidak mampu mengungkapkan perasaan tersinggung, kesulitan menyatakan tidak, mengungkapkan afeksi dan respon positif lainnya. Cara yang digunakan adalah dengan permainan peran dengan bimbingan konselor. Diskusi-diskusi kelompok juga dapat diterapkan dalam latihan asertif ini.

Dengan latar belakang ini peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian di Kelurahan Katulampa. Peneliti juga melihat upaya yang telah dilakukan oleh pihak Puskesmas Bogor Timur belum mencakup pemberian terapi keperawatan jiwa. Dalam penelitian ini peneliti akan memberikan terapi asertif untuk istri dalam keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga, disini peneliti akan melakukan pendekatan terlebih dahulu kepada istri dalam keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga. Kemudian memberikan terapi asertif kepada istri dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga. Setelah itu peneliti akan melakukan pengukuran tentang sejauhmana terapi tersebut memberikan dampak positif dalam membantu menyelesaikan masalah keluarga.

## .2 Perumusan Masalah

Dari uraian tentang kekerasan dalam rumah tangga dan terapi yang diberikan maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

- 1 Ditemukannya jumlah keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga di Wilayah Katulampa Bogor Timur
  - a. Jumlah keluarga miskin di Kota Bogor mencapai 46.349 KK, sementara di Kelurahan Katulampa sebanyak 46% dari jumlah penduduk berpenghasilan rendah.
  - b. Jumlah keluarga muda di Kelurahan Katulampa berkisar 9% dan rata-rata menikah muda.
- 2 Upaya yang dilakukan oleh puskesmas Bogor Timur pengobatan secara fisik dan belum mencakup pemberian terapi keperawatan jiwa terhadap keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga
- 3 Belum adanya *Assertive Training Therapy* yang diberikan kepada keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga

Penelitian ini ingin mengembangkan *Assertive Training Therapy* terhadap kemampuan asertif istri dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga, adapun pertanyaan penelitian adalah :

- .1. Apakah ada pengaruh *Assertive Training Therapy* terhadap kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap perilaku power dan kontrol suami dengan risiko KDRT dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga?
- .2. Apakah ada perbedaan kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap perilaku power dan kontrol suami dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga sebelum dan sesudah diberikan *Assertive Training Therapy* dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga?
- .3. Apakah ada karakteristik usia, usia saat menikah, pendidikan istri, pekerjaan suami, dan penghasilan keluarga setiap bulan yang berkontribusi terhadap

kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap perilaku power dan kontrol suami dengan risiko KDRT dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga?

### 3 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum : Dapat diperoleh gambaran tentang kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap perilaku power dan kontrol suami dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga dan pengaruh *Assertive Training Therapy* terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga pada perempuan di wilayah Bogor tahun 2011.

Adapun tujuan khusus penelitian ini untuk :

- 1 Diketahui Karakteristik Keluarga yang memiliki risiko kekerasan dalam rumah tangga
- 2 Diketahui pengaruh *Assertive Training Therapy* terhadap kemampuan asertif istri dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga
- 3 Diketahui pengaruh *Assertive Training Therapy* terhadap persepsi istri dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga suami
- 4 Diketahui karakteristik keluarga yang berhubungan dengan pengaruh *assertive training therapy* terhadap kemampuan asertif dan persepsi istri dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga suami

### 4 Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat bermanfaat, terutama bagi penulis sendiri, maupun bagi pembaca atau pihak lain yang berkepentingan.

#### .1. Manfaat Aplikatif

- a. Menambah kemampuan perawat, khususnya perawat spesialis dalam melakukan pemberian terapi spesialis khususnya *Assertive Training Therapy* (ATT).

- b. Menambah pengetahuan dan kemampuan dalam pelaksanaan terapi spesialis khususnya ATT dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa berbasis keluarga dalam komunitas.
- c. Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa pada keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga.

**.2. Manfaat Keilmuan**

Mengembangkan terapi spesialis : ATT sebagai terapi bagi keluarga dalam komunitas sebagai tindakan keperawatan spesialis jiwa.

**.3. Manfaat Metodologi**

Hasil penelitian berguna sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya dalam mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga dengan menggunakan desain penelitian lainnya.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

Sebagai landasan dalam penelitian, akan dikemukakan beberapa teori yang berkaitan dengan penelitian ini. Adapun konsep dan teori tersebut meliputi Keluarga : Kesehatan Jiwa Keluarga, Tipe-tipe Keluarga, Peran dan Fungsi Keluarga, Masalah Dalam Keluarga ; Kekerasan dalam Rumah Tangga : Pengertian Kekerasan Dalam Rumah Tangga, Jenis Kekerasan Dalam Rumah Tangga, Karakteristik Keluarga dengan Kekerasan Dalam Rumah Tangga, Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekerasan Dalam Rumah Tangga, Dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga, Pencegahan Kekerasan Dalam Rumah Tangga ; Terapi : *Assertive Training Therapy*.

#### **.1 Keluarga**

##### **.1. Pengertian Keluarga**

Keluarga adalah suatu kelompok yang mengidentifikasi diri dengan anggotanya terdiri dari dua individu atau lebih, asosiasinya dicirikan oleh istilah-istilah khusus, yang boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah atau hukum, tapi berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap diri mereka sebagai sebuah keluarga, Friedman (1998). Suprajitno (2004), keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Menurut Departemen Kesehatan (1998), keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat, terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan yang saling ketergantungan. Duvall dan Logan (1986), keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga, sedangkan menurut Bailon

dan Maglaya (1978), keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya.

Ikatan keluarga yang terjalin antara suami dan istri pada umumnya didasarkan oleh ikatan perkawinan yang terjadi diantara keduanya. Menurut Hawari (2009), perkawinan adalah suatu ikatan yang terjalin antara pria dan wanita sebagai suami istri berdasarkan hukum (UU), hukum agama atau adat istiadat yang berlaku. Hubungan perkawinan ini hanya akan terjadi bila terjadi saling ketertarikan antara pria dan wanita dimana pada prosesnya memiliki dua macam aspek, yaitu aspek biologis dan aspek afeksional. Selain itu, ikatan perkawinan yang kuat juga akan membentuk keluarga yang kuat pula.

Konsep kesehatan jiwa keluarga berfokus pada kesehatan jiwa keluarga di masyarakat, dimana setiap anggota keluarga harus memiliki motivasi dalam mengambil peran untuk mempromosikan perilaku hidup sehat dan dapat mendeteksi, mencegah, dan mencari akses pelayanan kesehatan jiwa yang dibutuhkan (Friedman, 1998). Adapun peran dari perawatan kesehatan jiwa adalah untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam : (1) memelihara kesehatan jiwa keluarga mereka sendiri; (2) mengidentifikasi masalah yang dihadapi oleh keluarga; (3) mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah anggota keluarganya; (4) meningkatkan produktivitas mutu hidupnya (Friedman, 1998).

## **.2. Tipe-tipe Keluarga**

Diantara berbagai macam tipe keluarga, berikut ini adalah tipe keluarga yang paling umum, yaitu : (1) Keluarga inti, keluarga ini adalah tipe keluarga yang

terdiri dari suami, istri, dan anak-anak mereka. Tipe keluarga ini merupakan bentuk keluarga tradisional yang umumnya ditemui didalam masyarakat; (2) Keluarga dengan orang tua tunggal, dimana keluarga hanya terdiri dari satu orang tua, bisa ayah atau ibu saja yang tinggal bersama anak-anaknya, baik itu anak kandung maupun anak hasil adopsi; (3) Keluarga dengan pernikahan kembali, keluarga ini terbentuk saat dua orang menikah, dan salah seorang diantara mereka atau keduanya telah pernah menikah dengan membawa anak-anaknya dari pernikahannya yang lalu (Gladding, 2002).

Selain beberapa tipe keluarga yang telah disebutkan di atas, terdapat juga beberapa tipe keluarga yang lain. Namun, tipe keluarga ini tidak lazim ditemui didalam anggota masyarakat. Tipe keluarga ini disebut dengan tipe keluarga non tradisional. Gladding (2002) menyebutkan terdapat 5 tipe keluarga non tradisional, antara lain : (1) *Dual-career family*, dimana tipe keluarga ini adalah kedua suami istri bekerja. Umumnya keluarga dengan tipe ini lebih cenderung terjadi konflik didalam keluarga serta tidak memiliki anak. (2) *Childless family*, keluarga dengan tipe ini biasanya memiliki kesepakatan untuk tidak memiliki anak ataupun disebabkan karena faktor biologis serta pernikahan yang terlambat. (3) *Gay/lesbian family*, keluarga dengan pasangan yang memiliki jenis kelamin yang sama. (4) *Aging family*, keluarga dengan pasangan yang usianya lebih dari 65 tahun. Fokus dari keluarga dengan tipe ini adalah kesehatan, dan persiapan memasuki masa pensiun. (5) *Multigenerational family*, keluarga tipe ini adalah keluarga yang terdiri dari kakek-nenek, suami-istri, dan anak-anaknya.

### **.3. Peran dan Fungsi Keluarga**

Peranan individu dalam keluarga secara umum didasarkan pada pola asuh didalam keluarga dan pola perilaku dari keluarga itu sendiri. Peranan keluarga diantaranya adalah : (1) Peranan ayah, didalam keluarga, ayah

berperan sebagai kepala rumah tangga, pencari nafkah, pendidik, pelindung keluarga, dan sebagai pemberi rasa aman; (2) Peranan ibu, ibu selain sebagai istri dari ayah juga memiliki peran sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, dan mengurus segala kebutuhan didalam rumah tangga; (3) Peran anak, anak berperan sesuai dengan tingkat perkembangannya (Strong, 2008). Peran dalam keluarga ini saling berkaitan dan harus saling mendukung antara peran yang satu dengan peran yang lainnya. Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa peranan keluarga sangat penting dalam penyelesaian setiap masalah yang dihadapi oleh keluarga.

Selain memiliki peran, keluarga juga memiliki fungsi. WHO (1978) menyatakan terdapat lima fungsi didalam keluarga, yaitu (1) Fungsi Biologis : fungsi biologis disini adalah untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memenuhi kebutuhan gizi keluarga, memelihara dan merawat anggota keluarga. (2) Fungsi Psikologis : memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga, memberikan identitas keluarga. (3) Fungsi Sosialisasi : membina sosialisasi pada anak, membina norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak, meneruskan nilai-nilai keluarga. (4) Fungsi Ekonomi : mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan dan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masa yang akan datang, misalnya : pendidikan anak, dan jaminan hari tua. (5) Fungsi Pendidikan, menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimiliki; mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa; mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

Berbeda dengan WHO yang memasukkan fungsi biologis, psikologis, dan pendidikan, Friedman (1998) menyatakan bahwa di dalam keluarga selain memiliki fungsi sosialisasi dan ekonomi, keluarga juga memiliki fungsi afektif : dimana keluarga menciptakan lingkungan yang menyenangkan dan sehat secara mental saling mengasuh, menghargai, terikat dan berhubungan serta mengenal identitas individu dan memberikan rasa aman, fungsi reproduksi : keluarga menjamin kelangsungan generasi dan kelangsungan hidup masyarakat, dan fungsi perawatan kesehatan : dimana keluarga memiliki konsep sehat sakit keluarga, pengetahuan dan keyakinan tentang sakit, tujuan kesehatan keluarga, serta keluarga mandiri.

#### **.4. Masalah Dalam Keluarga**

Didalam keluarga tentu dapat timbul berbagai macam masalah atau konflik. Masalah-masalah yang dihadapi oleh keluarga umumnya adalah masalah perbedaan pendapat, seks, perselingkuhan, pengasuhan anak, komunikasi, tempat tinggal hingga masalah ekonomi (Nurchayanti, 2010). Masalah perbedaan pendapat dapat terjadi apabila pasangan suami istri ingin mengatakan bahwa pendapatnya yang paling benar dan harus diikuti oleh pasangannya. Hal ini diikuti dengan adanya perbedaan latar belakang pengetahuan, keilmuan, budaya, dan karakter pribadi sehingga dapat menimbulkan perselisihan ketika suami istri membuat keputusan.

Strong (2008), mengemukakan bahwa masalah yang sering muncul dalam sebuah keluarga selain masalah perbedaan pendapat adalah masalah dalam mengasuh anak. Hal ini dapat muncul apabila pemikiran suami istri tidak sejalan dalam hal pengasuhan anak, sehingga yang terjadi adalah keributan karena merasa bahwa cara dari masing-masing pihak adalah cara yang paling benar dalam mengasuh anak. Kondisi lain yang dapat menimbulkan masalah

dalam mengasuh anak adalah ketika pasangan suami istri sama-sama bekerja. Kelelahan akibat bekerja yang telah menghabiskan tenaga dan pikiran akan mengakibatkan munculnya emosi yang tinggi sehingga ketika berada dirumah suami atau istri akan bersikap acuh tak acuh terhadap anak. Ibu yang bekerja akan melupakan perannya sebagai pendidik anak dalam keluarga.

Masalah lain yang muncul dalam keluarga adalah masalah dengan komunikasi. Nurcahyanti (2002) menyebutkan, untuk membangun sebuah keluarga yang utuh, harmonis, bahagia dan sejahtera komunikasi yang sehat sangat diperlukan. Komunikasi yang tidak berjalan dengan efektif akan memicu munculnya ketidaksepahaman dan perbedaan cara pandang. Komunikasi yang seharusnya ada dalam sebuah rumah tangga adalah komunikasi interpersonal atau dengan cara komunikasi dua arah. Dengan adanya komunikasi interpersonal, maka setiap pasangan suami istri dapat lebih terbuka dengan pasangannya dalam penyampaian atau penyelesaian masalah.

Ada beberapa keluarga yang merasakan bahwa masalah ekonomi merupakan masalah penting dalam keluarga. DeGenova (2008) mengutarakan bahwa masalah ekonomi memiliki efek terhadap keluarga tergantung pada jenis dan waktu terjadinya krisis ekonomi dalam sebuah keluarga. Keluarga dengan tingkat ekonomi yang rendah akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga. Hal ini dapat memicu terjadinya masalah psikologis pada anggota keluarga tersebut, terutama masalah dengan perilaku kekerasan dalam rumah tangga.

## **.2 Kekerasan dalam Rumah Tangga**

### **.1. Pengertian**

Kekerasan dalam rumah tangga adalah interaksi yang terjadi didalam anggota keluarga yang mengakibatkan terjadinya tindak kekerasan (Fletcher, 2002). Menurut Cherlin (2002), kekerasan dalam rumah tangga adalah tindak kekerasan yang dilakukan oleh antar anggota keluarga atau antara pria dan wanita yang memiliki hubungan didalam keluarga tersebut. Pengertian kekerasan rumah tangga juga dapat dilihat pada UU No. 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga, kekerasan dalam rumah tangga adalah perbuatan terhadap seseorang 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.

*Medical Education Group Learning Systems* (1995) menyebutkan definisi kekerasan dalam rumah tangga adalah sebagai perilaku kekerasan atau tindakan mengontrol seseorang yang sengaja dilakukan oleh orang yang dekat dengan korban baik tinggal bersama ataupun berbeda tempat tinggal (Frisch & Frisch, 1998, p. 576). Kekerasan dalam rumah tangga bukan saja hanya dilakukan oleh suami kepada istrinya, namun dapat juga berlaku sebaliknya, istri dapat melakukan tindak kekerasan terhadap suaminya juga. Berdasarkan pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kekerasan dalam rumah tangga adalah tindakan kekerasan yang dilakukan oleh seseorang yang memiliki hubungan dengan korban didalam rumah tangga yang dapat tinggal dalam satu rumah yang sama ataupun berbeda tempat tinggal dengan korban.

## **.2. Jenis-jenis Kekerasan Dalam Rumah Tangga**

Jenis penganiayaan kekerasan dalam rumah tangga terdiri atas penganiayaan wanita, anak-anak, dan terhadap orang tua (Boyd & Nihart, 1998). Dalam

Hamid (2002), berbagai istilah digunakan untuk tindak kekerasan terhadap wanita, diantaranya adalah tindak kekerasan rumah tangga, penganiayaan pasangan, istri, ataupun wanita. Penganiayaan ini tidak hanya bersifat fisik ataupun seksual, namun juga dapat berupa penganiayaan emosional ataupun psikologis serta penganiayaan secara ekonomi dan penelantaran.

Penganiayaan fisik yang dilakukan terhadap korban kekerasan dalam rumah tangga dapat berupa pemukulan berat, cekikan, tendangan, dan penyiksaan dengan menggunakan alat, hingga pembunuhan (Dharmono & Diatri, 2008). Penganiayaan fisik yang dilakukan selain dapat mengakibatkan cacat fisik, dapat mengakibatkan kematian juga terhadap korban kekerasan dalam rumah tangga.

Penganiayaan psikologis dapat berupa ejekan, sikap meremehkan, berteriak atau memekik, merusak barang dan mengancam, atau menolak berbicara dengan korban bahkan sampai berpura-pura tidak melihat korban (Videbeck, 2002). Tindakan penganiayaan psikologis ini memiliki tujuan untuk menghilangkan rasa percaya diri dan menimbulkan perasaan tidak berdaya terhadap korban kekerasan dalam rumah tangga.

Pada penganiayaan seksual meliputi serangan fisik selama hubungan seksual. Penganiayaan ini dilakukan dengan memaksa korban untuk melakukan hubungan seksual dengan cara yang menyakitkan. Dharmono (2008) mengungkapkan terdapat beberapa kondisi yang dapat dianggap sebagai penganiayaan seksual, diantaranya (1) memaksakan hubungan seksual yang tidak dikehendaki oleh istri karena ketidaksiapan istri dalam bentuk fisik dan psikis. (2) Hubungan seksual dengan cara yang tidak dikehendaki istri yaitu dengan cara oral dan anal. (3) Hubungan seksual yang disertai dengan

ancaman kekerasan atau dengan kekerasan yang mengakibatkan adanya luka ringan ataupun berat.

Jenis penganiayaan yang lain adalah kekerasan sosial ekonomi. Kekerasan sosial ekonomi ini dilakukan oleh pencari nafkah dalam keluarga dengan cara membuat anggota keluarga mengalami ketergantungan secara ekonomi dengan cara melarang anggota keluarga lain untuk bekerja. Penganiayaan terakhir adalah penelantaran. Penelantaran merupakan jenis kekerasan yang bersifat multi dimensi. Penelantaran dapat dilakukan berupa tidak memenuhi kebutuhan dasar, meninggalkan istri tanpa ada kabar yang jelas selama beberapa waktu, tidak pernah menyentuh atau berhubungan seksual terutama di saat yang memungkinkan untuk kedua belah pihak, ataupun tidak mau berusaha untuk mencari nafkah (Dharmono & Diatri, 2008).

### **.3. Karakteristik Keluarga dengan Kekerasan Dalam Rumah Tangga**

Berdasarkan beberapa penelitian yang disebutkan dalam Videbeck (2008), terdapat beberapa karakteristik keluarga yang melakukan tindak kekerasan antara lain adalah :

#### **1. Berdasarkan Kekuasaan dan kontrol**

##### **a. Kekuasaan dan kontrol**

Pelaku tindak kekerasan dalam keluarga biasanya selalu berada dalam posisi berkuasa dan memiliki kendali terhadap korban. Penganiaya sering kali adalah satu-satunya anggota keluarga yang membuat keputusan, dan pencari nafkah. Penganiaya melakukan penganiayaan emosional dengan meremehkan, menyalahkan, dan sering kali mengancam korban.

##### **b. Paksaan dan ancaman**

Pelaku tindak kekerasan seringkali membuat ancaman dan paksaan untuk menyakiti korban. Ancaman yang kerap kali

digunakan adalah untuk meninggalkan istrinya, ancaman untuk melakukan tindakan bunuh diri, ancaman untuk tidak memberikan nafkah hingga memaksa istri untuk melakukan tindakan yang ilegal.

**c. Menggunakan intimidasi**

Intimidasi biasanya dilakukan oleh pelaku tindak kekerasan dalam rumah tangga dengan cara membuat takut korban melalui tindakan, sikap tubuh, dan pandangan pelaku. Tindakan yang dilakukan oleh pelaku untuk mengintimidasi korbannya adalah dengan cara menghancurkan harta benda yang dimiliki hingga menggunakan senjata.

**d. Isolasi sosial**

Anggota keluarga yang melakukan tindakan kekerasan biasanya merahasiakan kekerasan dan sering kali tidak mengundang orang lain datang ke dalam rumah mereka serta tidak mau menceritakan apa yang terjadi didalam keluarganya. Pelaku biasanya mengancam korban agar tidak menceritakan apa yang dialaminya kepada orang lain, ditakut-takuti agar menyimpan rahasia atau mencegah orang lain mencampuri urusan pribadi didalam keluarga.

**e. Menggunakan Anak**

Pelaku kerap kali menggunakan anak sebagai alasan agar istri merasa bersalah dengan apa yang telah dilakukannya. Pelaku juga

sering kali mengancam akan membawa pergi anak bersama dengan pelaku.

**f. Kekerasan Ekonomi**

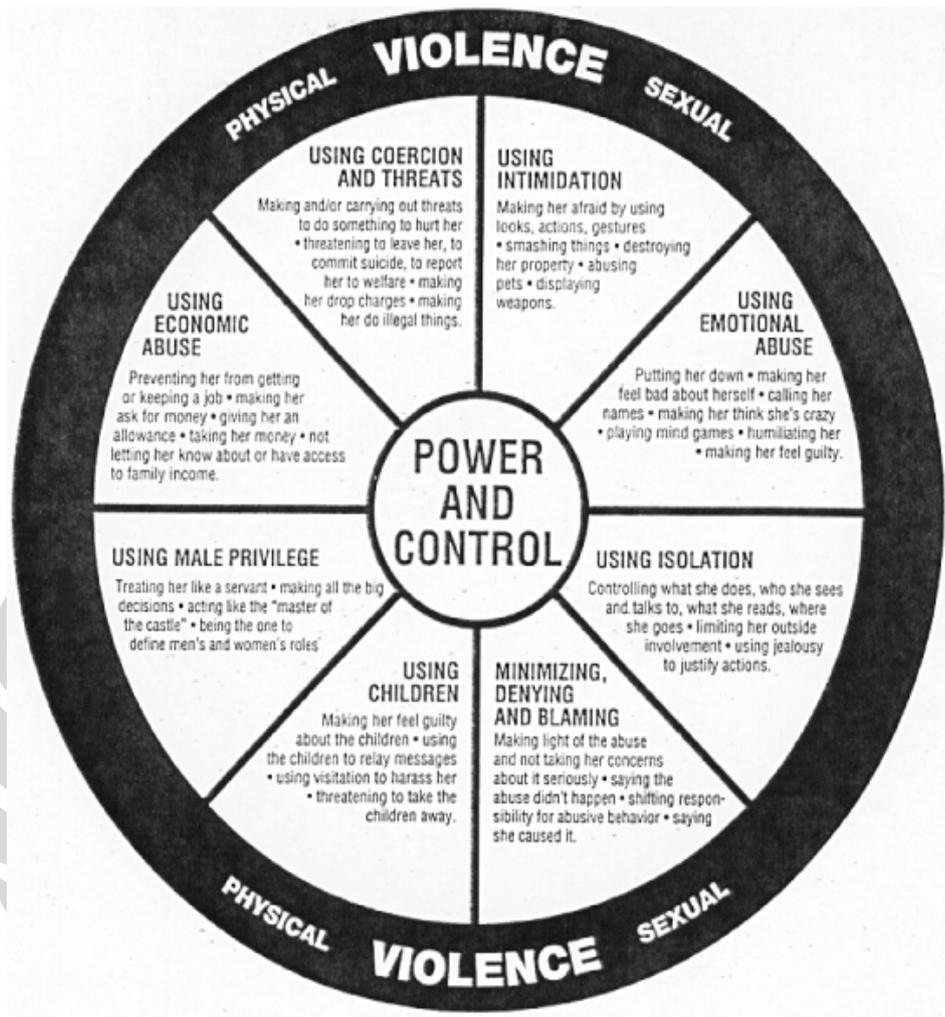
Kekerasan ekonomi dilakukan dengan cara mencegah istri untuk bekerja, sehingga istri akan terus bergantung kepada suami. Suami akan berusaha agar istri tidak memiliki pemasukan dengan cara membatasi jumlah materi yang diberikan.

**g. Penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan lain**

Alkohol dapat dikatakan sebagai salah satu faktor penyebab terjadinya kekerasan seksual.

**h. Proses transmisi antargenerasi**

Dapat diartikan bahwa perilaku kekerasan diteruskan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui model peran dan pembelajaran sosial (Humphreys, 1997 ; Tyra, 1996).



2.2.3-1 Lingkaran Kontrol dan Kekuasaan

(Sumber : DeGenova, 2008)

## 2. Berdasarkan Hubungan Pelaku dan Korban

Frisch dan Frisch (1998) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa karakteristik umum yang dapat dilihat pada korban dan pelaku kekerasan dalam rumah tangga. Karakteristik yang dapat dilihat antara lain :

**a. Korban kekerasan dalam rumah tangga**

Untuk korban kekerasan dalam rumah tangga karakteristik yang dapat dilihat adalah memiliki harga diri yang rendah lebih percaya kepada mitos mengenai pemukulan didalam suatu hubungan. Korban kekerasan dalam rumah tangga juga menerima bahwa tindakan kekerasan yang dialaminya merupakan tanggung jawab atas segala perbuatannya. Biasanya korban kekerasan dalam rumah tangga akan selalu merasa bersalah, selalu menyangkal perasaan marah dirinya sendiri, menggunakan seks sebagai cara untuk memperbaiki hubungan dengan pelaku korban kekerasan, memandang dirinya sebagai korban dan percaya bahwa tidak ada yang dapat menolong untuk memecahkan masalah yang dihadapinya.

Korban kekerasan dalam rumah tangga biasanya jarang melaporkan kepada perawat mengenai kejadian yang menimpa dirinya, namun selalu mencari tindakan untuk masalah psikosomatik dan sering mengunjungi dokter atau ruang gawat darurat.

**b. Pelaku kekerasan dalam rumah tangga**

Karakteristik yang bisa dilihat pada pelaku kekerasan dalam rumah tangga adalah sebagai berikut : (1) memiliki harga diri rendah. (2) Mempercayai mitos mengenai hubungan yang dilandaskan pada perilaku kekerasan. (3) Mempercayai bahwa

peran suami adalah sebagai pihak yang melakukan pengontrolan dan istri harus selalu berada di rumah. (4) Selalu menyalahkan orang lain akan tindakan yang dilakukan oleh orang lain. (5) Memiliki perasaan cemburu yang berlebihan. (6) Selalu menggunakan alkohol atau obat-obatan lain dan pemukulan dalam pengalihan rasa stres mereka. (7) Menggunakan seks sebagai tindakan untuk meningkatkan harga diri. (8) Meyakini bahwa tindakan pemukulan tidak akan memberikan dampak negatif. (9) Selalu meminta untuk kesempatan kedua, dan mengatakan bahwa mereka akan berubah dan tidak akan melakukan kesalahan yang sama. (10) Melakukan tindakan kekerasan kepada anak mereka. (11) Memiliki perilaku yang tidak dapat diprediksi.

### 3. Siklus Terjadinya Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Siklus kekerasan dalam rumah tangga seringkali mempunyai pola tertentu. Siklus ini dikenal dengan *Cycle of Violence Lenore Walker's Theory*. Frisch dan Frisch (1998) menyebutkan, teori Walker menggambarkan penganiayaan sebagai siklus yang selalu berulang. Tindakan ini biasanya didahului dengan suasana emosi yang meninggi yang kemudian diikuti dengan ledakan emosi dan luapan perilaku kekerasan yang terus menerus. Setelah korban tidak berdaya, pelaku biasanya akan mereda dan menyesali apa yang telah dilakukannya. Pola perilaku seperti ini menempatkan korban pada situasi sulit dan membingungkan.

Walker (2005) menjelaskan tahap-tahap dari siklus kekerasan dalam rumah tangga menjadi tiga tahap, yaitu :

#### .1. *Tension Builds*

Pada tahap ini mulai sering terjadi perbedaan pendapat antara suami dan istri yang disertai dengan ketegangan dan emosi. Adu mulut yang terjadi antara pasangan seringkali disertai dengan nada marah, menekan, dan juga mengancam. Hal ini disebabkan karena komunikasi antara pasangan tidak berjalan dengan baik dan sering terjadi perbedaan pendapat antara suami dan istri.

**.2. *Trigger Event***

Ditahap ini pelaku sudah mulai melakukan tindak kekerasan, umumnya kekerasan yang dilakukan secara fisik. Pelaku merasa mampu mengendalikan keadaan dengan cara melakukan kekerasan secara fisik dan situasi akan kembali membaik bila cara ini terus dilakukan.

**.3. *Remorse Forgiveness***

Tahap ini adalah tahap dimana pelaku kekerasan mulai sering memiliki perasaan bersalah dan penyesalan, akan tetapi penyesalannya seringkali bersifat manipulatif. Pelaku menyesal karena takut dengan konsekuensi yang akan diterima sebagai pelaku kekerasan jika perbuatannya diketahui oleh orang lain atau kerabat istri.

TRIGGERING  
EVENT

TENSIONS  
BUILD

REMORSE  
FORGIVENESS

**Gambar 2.2 Cycle of Violence Lenore Walker's Theory**

(Sumber : Walker, 2005)

#### 4. **Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekerasan Dalam Rumah Tangga**

Videbeck (2002) mengungkapkan ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya KDRT antara lain :

##### **.1. Sosial ekonomi**

Hal ini dapat menjadi faktor pencetus terjadinya KDRT, dimana masalah pengangguran dan penghasilan suami yang tidak memadai membuat istri turut bekerja sehingga tidak memiliki waktu untuk mengurus keluarga, selain itu pola hidup konsumtif juga dapat berperan dalam faktor sosial ekonomi.

##### **.2. Perselingkuhan**

Dalam kehidupan berkeluarga diperlukan suasana yang harmonis dengan cara menciptakan keadaan saling menjaga, saling menghargai, dan saling memenuhi kebutuhan masing-masing. Perselingkuhan dapat terjadi karena masing-masing pihak punya pendirian yang kuat dan tidak ada yang mau mengalah.

### .3. Penyalahgunaan NAZA

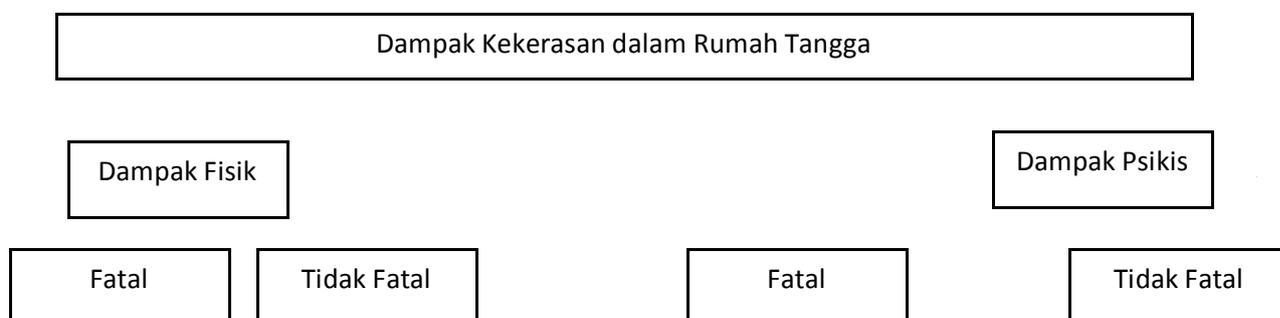
Seseorang yang mengkonsumsi NAZA akan mengalami gangguan perilaku dikarenakan melemahnya fungsi untuk mengontrol diri terhadap dorongan menjadi agresif.

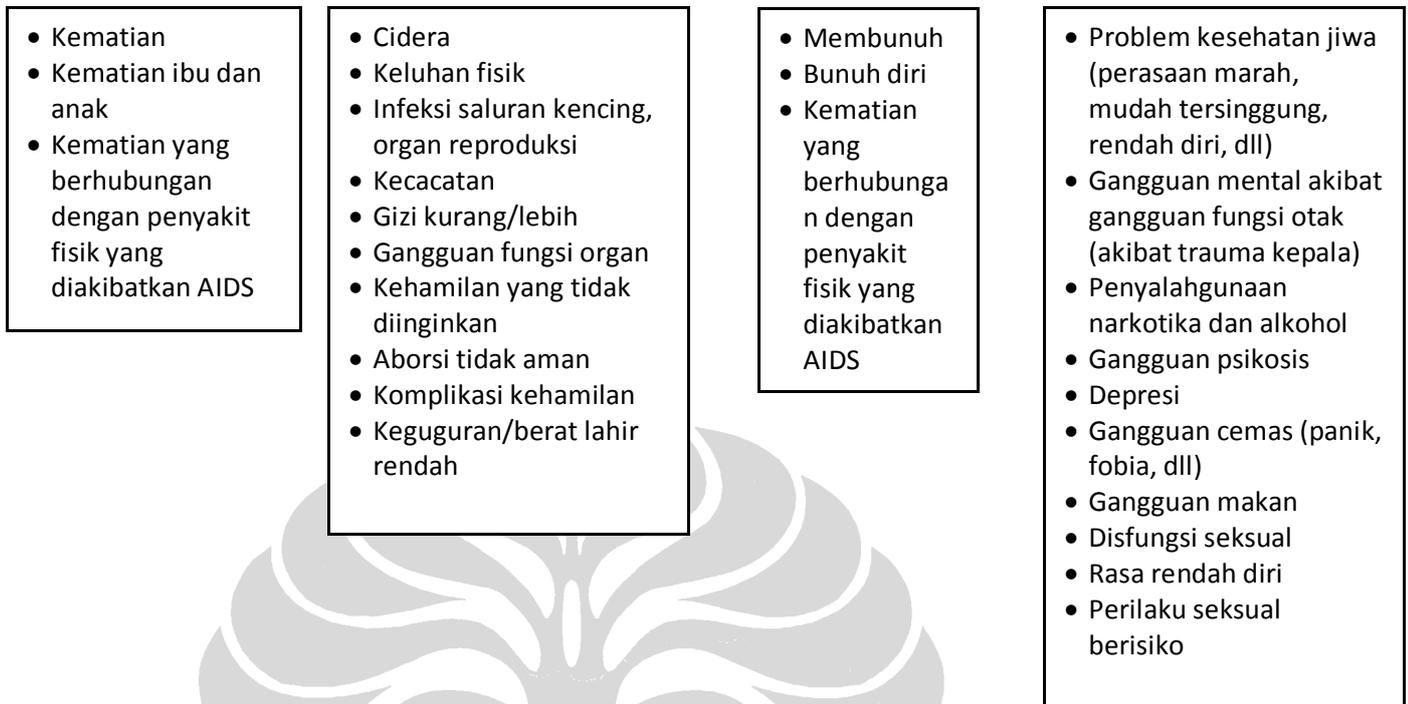
### .4. Faktor budaya

Ada budaya yang menganggap perilaku kekerasan suami terhadap istri adalah hal yang biasa. Perilaku kekerasan yang dilakukan oleh suami ini dimaksudkan untuk mengontrol keluarganya.

## 6. Dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Kekerasan dalam rumah tangga dapat memberikan dampak terhadap korban tindakan kekerasan dalam rumah tangga. Hawari (2009), dampak ini tidak hanya mengakibatkan dampak fisik, tetapi juga dapat terjadi dampak psikologis, yang biasanya sulit untuk dideteksi dan membawa penderitaan yang berkepanjangan bagi korban. Dampak fisik dan psikologis ini dapat dilihat pada skema 2.1.





### Skema 2.1 Dampak Kekerasan Dalam Rumah Tangga

(Sumber : Dharmono & Diatri, 2008)

Dampak fisik yang dapat dilihat pada korban dengan perilaku kekerasan adalah penyakit atau perlukaan, hingga dapat mengarah kepada tindakan yang lebih ekstrim, yaitu pembunuhan. Luka fisik yang dapat ditemukan pada tubuh korban tindakan kekerasan dalam rumah tangga adalah memar pada sebagian anggota tubuh (dapat berupa tamparan, pukulan akibat benda tumpul), bekas luka gigitan, bekas luka bakar (sundutan rokok, setrikaan, atau akibat cairan panas), dan luka sayat.

Dampak psikologis yang sering terlihat, namun sering kali luput dari perhatian, antara lain menjadi lebih mudah marah atau pendiam, memiliki perasaan bersalah yang tidak jelas, menjadi pelupa. Dharmono (2008) menyebutkan dampak psikologis terlihat dalam bentuk lain, yaitu dalam bentuk gangguan kejiwaan, yaitu :

#### 1. *Battered women's syndrome*

Dicirikan dengan perasaan tidak berdaya sebagai akibat dari penyiksaan yang berulang, menyalahkan diri, ketakutan akan keselamatan diri, ketidakberdayaan untuk menghindari perilaku kekerasan. Penyelesaian masalah justru dianggap merugikan diri sendiri, dan korban akan cenderung untuk melindungi pelaku kekerasan dalam rumah tangga.

## **.2. Gangguan stress pasca trauma**

Ciri khas yang dapat terlihat pada korban adalah tampak selalu tegang, gelisah, dan tidak mampu berekspresi secara wajar. Terkadang korban menghindari situasi-situasi tertentu seperti orang, bau, dan warna pakaian yang dapat membuatnya teringat akan peristiwa tersebut. Korban juga sering mengalami mimpi buruk atau timbulnya pikiran yang dapat membuatnya mengingat kembali peristiwa kekerasan.

## **.3. Depresi**

Gejala depresi tidak selalu akan terlihat dan sering terselubung dalam bentuk keluhan fisik. Gejala yang khas terlihat adalah perasaan sedih, kehilangan gairah hidup, terkadang sampai melakukan usaha bunuh diri.

## **.4. Gangguan panik**

Korban biasanya akan mengalami serangan ketakutan yang hebat dengan cepat disertai pikiran bahwa dirinya akan mati atau menjadi gila.

## **.5. Keluhan psikosomatis**

Korban kekerasan dalam rumah tangga seringkali datang ke fasilitas kesehatan dengan keluhan-keluhan fisik, namun pada pemeriksaan medis tidak ditemukan adanya penyakit fisik.

Videbeck (2002) menyebutkan, bahwa gangguan yang terjadi akibat dari kekerasan dalam rumah tangga adalah :

### **1. Gangguan stres pascatrauma**

Korban kekerasan dalam rumah tangga yang mengalami gangguan stres pascatrauma akan terus mengingat trauma melalui memori, mimpi, kilas balik, atau berusaha untuk menghindari dari stimulus yang terkait dengan trauma. Gejala stres pascatrauma terjadi tiga bulan atau lebih setelah trauma terjadi. Tanda yang dapat dilihat pada korban dengan gejala stres pascatrauma adalah adanya insomnia, waspada yang berlebihan, iritabilitas, atau marah-marah dengan sebab yang tidak jelas.

### **2. Gangguan disosiatif**

Gangguan ini berupa adanya gambaran esensial berupa gangguan pada fungsi yang biasanya terintegrasi mencakup kesadaran, memori, identitas, ataupun persepsi lingkungan. Tipe-tipe gangguan disosiatif adalah : (1) Amnesia disosiatif, (2) *Fugue* disosiatif, (3) Gangguan identitas disosiatif, dan (4) Gangguan depersonalisasi.

## **7. Pengkajian Kekerasan Dalam Rumah Tangga**

Pengkajian yang dapat dilakukan pada korban kekerasan dalam rumah tangga menurut Videbeck (2002) adalah sebagai berikut :

### **1. Latar belakang**

Pengkajian yang dilakukan adalah dengan melihat riwayat trauma atau penganiayaan yang dialami, baik itu penganiayaan secara fisik, psikologis, seksual, maupun ekonomi.

## 2. Penampilan umum dan perilaku motorik

Korban kekerasan dalam rumah tangga sering kali terlihat waspada secara berlebihan dan bereaksi bahkan terhadap keributan kecil yang ada disekitarnya dengan respon terkejut. Perilaku yang terlihat adalah korban tampak cemas, sulit untuk duduk tenang, seringkali berjalan mondar mandir atau berjalan mengelilingi ruangan dan terlihat duduk sangat tenang dengan kedua lengan memeluk lutut.

## 3. Mood dan afek

Sikap yang sering ditunjukkan oleh korban kekerasan dalam rumah tangga adalah mulai dari sikap pasif sampai marah. Korban terkadang terlihat takut atau ngeri, agitasi atau bermusuhan, tergantung pada apa yang dialaminya saat itu.

## 4. Proses dan isi pikir

Korban yang mengalami penganiayaan atau trauma melaporkan bahwa ia mengingat kembali trauma tersebut, dan sering kali mengalami mimpi buruk atau kilas balik. Pikiran mengenai trauma dapat menghambat kemampuan klien untuk memikirkan hal lain atau menghambat klien untuk fokus pada kehidupan sehari-hari.

## 5. Sensorium dan proses intelektual

Selama korban mengalami kilas balik atau episode disosiatif, korban tidak mampu untuk berespon ataupun berkomunikasi sama sekali dengan orang lain. Kemampuan korban untuk berkonsentrasi atau memberi perhatian sering kali terganggu oleh pikiran yang membahayakan diri sendiri.

## 6. Penilaian dan daya tilik

Daya tilik diri klien sering kali berhubungan dengan lamanya waktu mengalami masalah disosiasi. Korban mungkin kurang mengerti tentang hubungan trauma masa lalu dengan gejala dan masalah yang dialaminya saat ini. Korban seringkali kesulitan untuk mengambil dan membuat suatu keputusan.

#### 7. Konsep diri

Korban kekerasan dalam rumah tangga biasanya mengalami harga diri rendah. Korban merasa bahwa dirinya adalah orang yang jahat, sehingga mereka pantas untuk dianiaya. Kebanyakan korban berpikir bahwa mereka tidak berharga, tidak pantas untuk dicintai, merasa tidak berdaya dan merasa putus asa.

#### 8. Peran dan hubungan

Korban kekerasan dalam rumah tangga biasanya mengalami kesulitan untuk berhubungan dengan orang lain. Korban merasa sulit untuk berhubungan dengan orang lain karena merasa sulit untuk mempercayai orang lain. Perilaku yang biasanya ditunjukkan oleh korban kekerasan dalam rumah tangga adalah berusaha menghindar dan tidak mau berpartisipasi dalam acara keluarga atau sosial.

### 8. Pencegahan Kekerasan Dalam Rumah Tangga

*Grunebaum* dalam Hawari (2009), menyatakan dalam penelitiannya terhadap pasangan perkawinan yang tidak mengalami kekerasan dalam rumah tangga memiliki sebuah teori mengenai ikatan perkawinan ini yang kemudian disebut olehnya sebagai *a theory of bounding*. Teori ini mengatakan ada 5 faktor yang mengikat suami istri sehingga tidak terjadi tindak kekerasan dalam

rumah tangganya, antara lain : (1) adanya tindakan saling memberi dan menerima kasih sayang antar pasangan suami istri; (2) adanya perasaan kemitraan persahabatan bukan rival atau pesaing antara satu dengan yang lainnya; (3) saling memuaskan dalam memenuhi kebutuhan biologis antara suami istri; (4) memiliki komitmen dalam keputusan yang telah dipilih; (5) saling menjaga dan memelihara hubungan sosial dengan anak-anak dan keluarga dari kedua belah pihak.

Stuart dan Laraia (2005), menuturkan tindakan yang dapat diberikan kepada pelaku kekerasan dalam rumah tangga adalah dengan memberikan tindakan pencegahan dan mengatasi perilaku agresif. Terapi yang dapat diberikan kepada pelaku kekerasan dalam rumah tangga adalah dengan pemberian terapi asertif. Burkham (2006), mengungkapkan untuk masalah komunikasi dalam keluarga, Burkham (2006), mengatakan terapi yang dapat diberikan kepada keluarga untuk mengatasi masalah keluarga adalah terapi keluarga triangles.

### **.3 Terapi**

#### **.1. Terapi Asertif (*Assertive Training Therapy*)**

Kaplan dan Saddock (2005) mengatakan tindakan asertif adalah suatu tindakan yang dilakukan sesuai dengan pilihan, mengungkapkan ekspresi secara jujur, nyaman, dan tanpa adanya kecemasan. Alberti dan Emmons (2001), perilaku asertif adalah perilaku yang meningkatkan kualitas hubungan antar manusia, memungkinkan untuk bertindak dengan cara yang terbaik, membuat perasaan lebih baik tanpa adanya rasa cemas, mengekspresikan perasaan secara jujur dan nyaman, dan dapat melaksanakan hak pribadi tanpa menyangkal hak orang lain (Townsend, 2009).

Stuart dan Laraia (2005), menggambarkan bahwa perilaku asertif dapat membuat seseorang merasa nyaman ketika menyatakan perasaannya dan berkesan memiliki kekuatan namun tidak bersifat mengancam. Keasertifan juga dapat membuat seseorang berkomunikasi secara langsung dengan orang lain tanpa menimbulkan perasaan marah dan mengekspresikan perasaan sesuai dengan kondisi dan situasi. Perilaku asertif akan meningkatkan perasaan dan kepercayaan diri seseorang. Hal ini akan membantu seseorang merasa nyaman dengan orang lain dan meningkatkan kemampuan dalam membangun hubungan yang memuaskan dengan orang lain.

Beberapa penulis (Davis, McKay, & Eshelman, 2008; Llyod, 2002; Powell & Enright, 1990; Schuster, 2000; Sobel & Ornstein, 1996) mengidentifikasi beberapa hak asertif yang terdiri dari sepuluh dasar hak asasi manusia yang diadaptasi dari berbagai sumber :

1. Hak untuk diperlakukan secara hormat
2. Hak untuk mengekspresikan perasaan, pendapat, dan keyakinan
3. Hak untuk mengatakan “tidak” tanpa merasa bersalah
4. Hak untuk melakukan kesalahan dan bertanggungjawab atas kesalahan yang telah dilakukan
5. Hak untuk didengar
6. Hak untuk merubah pikiran
7. Hak untuk bertanya mengenai apa yang diinginkan
8. Hak untuk mendahulukan kepentingan pribadi
9. Hak untuk meminta menjadi prioritas pertama
10. Hak untuk menolak pembenaran atas perilaku diri sendiri  
(Townsend, 2009)

Terdapat beberapa karakteristik perilaku asertif yang telah diidentifikasi Alberti dan Emmons (2001), yaitu :

1. Kontak mata

Kontak mata sangat diperlukan dalam perilaku asertif. Kontak mata yang mencerminkan perilaku asertif adalah kontak mata yang dilakukan secara intermiten dan menatap langsung kepada lawan bicara. Kontak mata secara intermiten bertujuan untuk menangkap pesan dan menunjukkan ketertarikan akan pesan yang disampaikan orang lain.

## 2. Posisi tubuh

Posisi tubuh seperti duduk dan mencondongkan tubuh sedikit ke depan dalam suatu pembicaraan berarti menunjukkan ketertarikan seseorang terhadap pembicaraan yang dilakukan.

## 3. Jarak/kontak fisik

Jarak atau kontak fisik antara dua orang dalam suatu interaksi dipengaruhi oleh suatu kebudayaan yang kuat. Hal ini bertujuan untuk menjaga jarak dan dapat memberikan antisipasi apabila ada perilaku agresif yang terjadi.

## 4. Sikap

Sikap nonverbal dapat menunjukkan penekanan, kehangatan, kedalaman, atau kekuatan akan kata-kata yang diucapkan. Sikap nonverbal juga menunjukkan mengenai asal budaya seseorang.

## 5. Ekspresi wajah

Berbagai ekspresi wajah dapat menyampaikan berbagai pesan. Dalam komunikasi yang asertif, ekspresi wajah menunjukkan kesesuaian dengan pesan verbal. Sangat sulit untuk “memalsukan” pesan dari ekspresi wajah.

## 6. Suara

Suara dapat menyampaikan pesan lewat volume suara, yang menunjukkan adanya penekanan emosi. Seseorang dapat dianggap sedang marah, jika

terdengar volume suara yang meninggi. Seseorang dapat dianggap pemalu jika nada atau volume suaranya kecil.

7. Kelancaran pengucapan kata

Kelancaran pengucapan kata akan menunjukkan tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh pembicara. Hal ini dapat dilihat ketika seseorang sedang berdiskusi dengan orang lain. Mampu mendiskusikan subjek dengan mudah dan dengan pengetahuan jelas menyampaikan keasertifan dan kepercayaan diri

8. Waktu

Respon asertif akan lebih efektif ketika berespon secara spontan dan segera. Alberti dan Emmons (2001) menyatakan bahwa tidak ada kata terlambat untuk menjadi asertif.

9. Kemampuan mendengar

Kemampuan mendengar secara asertif menunjukkan bahwa seseorang memperhatikan sepenuhnya, dengan adanya kontak mata, dan menunjukkan penerimaan pada apa yang dikatakan seseorang dengan memberikan respon.

10. Pikiran

Proses kognitif memberikan pengaruh pada perilaku asertif seseorang. Dua proses kognitif tersebut adalah (1) sikap seseorang mengenai sikap asertif secara umum, dan (2) sikap seseorang mengenai keasertifan pada dirinya sendiri.

11. Isi

Seseorang akan kurang berespon jika merasa dalam situasi yang tidak menyenangkan atau merasa pembicaraan tidak terlalu penting bagi dirinya.

## **.2. Indikasi *Assertive Training Therapy***

Indikasi *Assertive Training Therapy* adalah untuk melatih klien yang mengalami kesulitan untuk menyatakan diri bahwa tindakannya adalah layak atau benar. Latihan ini terutama berguna di antaranya 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 adekuat 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).

## **.3. Sesi *Assertive Training Therapy***

*Assertive Training Therapy* terbagi menjadi 6 (enam) sesi (Modifikasi *Assertive Training Therapy* Wahyuningsih, 2009 dan Novianti, 2010), yaitu:

1. Sesi I : Memahami perbedaan karakteristik komunikasi asertif, agresif, dan pasif didalam keluarga.

Pada sesi ini diharapkan agar istri dapat mengetahui perbedaan karakteristik mengenai perilaku dan komunikasi asertif, agresif, dan pasif didalam keluarga. Perilaku asertif adalah suatu perilaku yang menyatakan

secara langsung suatu ide, opini, dan keinginan seseorang kepada orang lain. Individu yang memiliki perilaku asertif akan memulai komunikasi dengan cara yang tidak menyakiti perasaan orang lain sehingga dapat menyampaikan kepedulian dan rasa penghargaan mereka.

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).

Seseorang yang memiliki perilaku agresif ingin selalu “menang” dengan cara mendominasi atau mengintimidasi orang lain. Orang dengan perilaku agresif lebih cenderung untuk menginginkan kepentingannya sendiri atau sudut pandangnya sendiri agar terpenuhi tetapi tidak peduli terhadap perasaan, pemikiran, dan kebutuhan orang lain. Perilaku agresif dapat terjadi secara tiba-tiba, fase-fase dalam terjadinya perilaku agresif terdiri dari fase pemicu, fase eskalasi, fase krisis, fase pemulihan dan fase pascakritis.

Perilaku pasif memiliki tujuan untuk menghindari konflik dengan cara apapun. Perilaku pasif antara lain : memenuhi semua keinginan pasangan walaupun tidak mampu untuk memenuhinya, memilih diam ketika pasangan mengatakan sesuatu yang bertentangan, mengatakan "ya" bila ingin mengatakan "tidak", dan membisu ketika seseorang mengatakan sesuatu yang menghina atau menyerang.

Tujuan dari sesi ini adalah agar istri memahami perbedaan antara asertif, agresif dan pasif : definisi, ciri-ciri, bahasa tubuh, respon suami terhadap ketiga jenis komunikasi.

2. Sesi II : Menjadi pendengar aktif terhadap keluhan suami.

Mendengar secara asertif menunjukkan seseorang mendengar dengan penuh perhatian, mempertahankan kontak mata, dan menunjukkan penerimaan terhadap apa yang dikatakan dengan memberikan respon (Townsend, 2009). Stuart dan Sundeen (1998) menjelaskan bahwa 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; (10) tingkat kecemasan yang terjadi; (11) kesungguhan; (12) motivasi.

Tujuan dari sesi II ini adalah memanfaatkan waktu "diam" untuk memikirkan respon apa yang akan dikeluarkan dan mempelajari bahasa tubuh yang menunjukkan keterbukaan dan penerimaan.

3. Sesi III : Menyampaikan perbedaan pendapat dalam mengambil keputusan bersama suami.

Pasangan suami istri sering kali mengalami perbedaan pendapat. Perbedaan pendapat dapat menjadi suatu konflik jika tidak dikelola dengan benar (Nurcahyanti, 2010). Tujuan dari sesi III ini adalah agar istri mampu mengidentifikasi perbedaan pendapat yang muncul antara suami dan istri dan bekerjasama dalam mengambil keputusan.

4. Sesi IV : Menyampaikan harapan istri untuk merubah perilaku negatif suami.

Setiap pasangan memiliki harapan terhadap perkawinannya. Harapan yang tidak dipersepsikan secara benar oleh pasangan suami istri akan menyebabkan timbulnya perasaan dikhianati dan disakiti ketika tidak diperhatikan oleh pasangannya. Tujuan sesi IV ini adalah istri mampu merubah perilaku suami yang kurang menyenangkan.

5. Sesi V : Mengatakan "tidak" untuk permintaan suami yang tidak rasional. Sering kali suami/istri tidak dapat menolak permintaan pasangan dan memenuhi semua keinginan pasangan walaupun tidak mampu untuk memenuhinya, memilih diam ketika pasangan mengatakan sesuatu yang bertentangan, mengatakan "ya" bila ingin mengatakan "tidak", dan membisu ketika seseorang mengatakan sesuatu yang menghina atau menyerang. Tujuan sesi V ini adalah adalah istri mampu menolak permintaan suami yang tidak rasional.
6. Sesi VI : *sharing* mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi. Tujuan sesi VI ini adalah istri mampu mengidentifikasi perilaku asertif yang telah dilatih, menyampaikan manfaat perubahan perilaku asertif, mengungkapkan hambatan latihan perilaku asertif dan menggunakan perubahan perilaku asertif pada situasi yang berbeda.

## BAB 3

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

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

#### .1 Kerangka Teori

Kerangka teori ini menjelaskan tentang kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap perilaku power dan kontrol suami dengan risiko KDRT dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga. Kerangka teori ini merupakan landasan penelitian. Kerangka teori ini disusun berdasarkan informasi, konsep dan teori yang telah dikemukakan pada BAB II. Kerangka teori terdiri dari konsep keluarga, masalah dalam keluarga, konsep kekerasan dalam rumah tangga, faktor-faktor penyebab kekerasan dalam rumah tangga, dampak dari kekerasan dalam rumah tangga, dan upaya dalam mengatasi masalah kekerasan dalam rumah tangga.

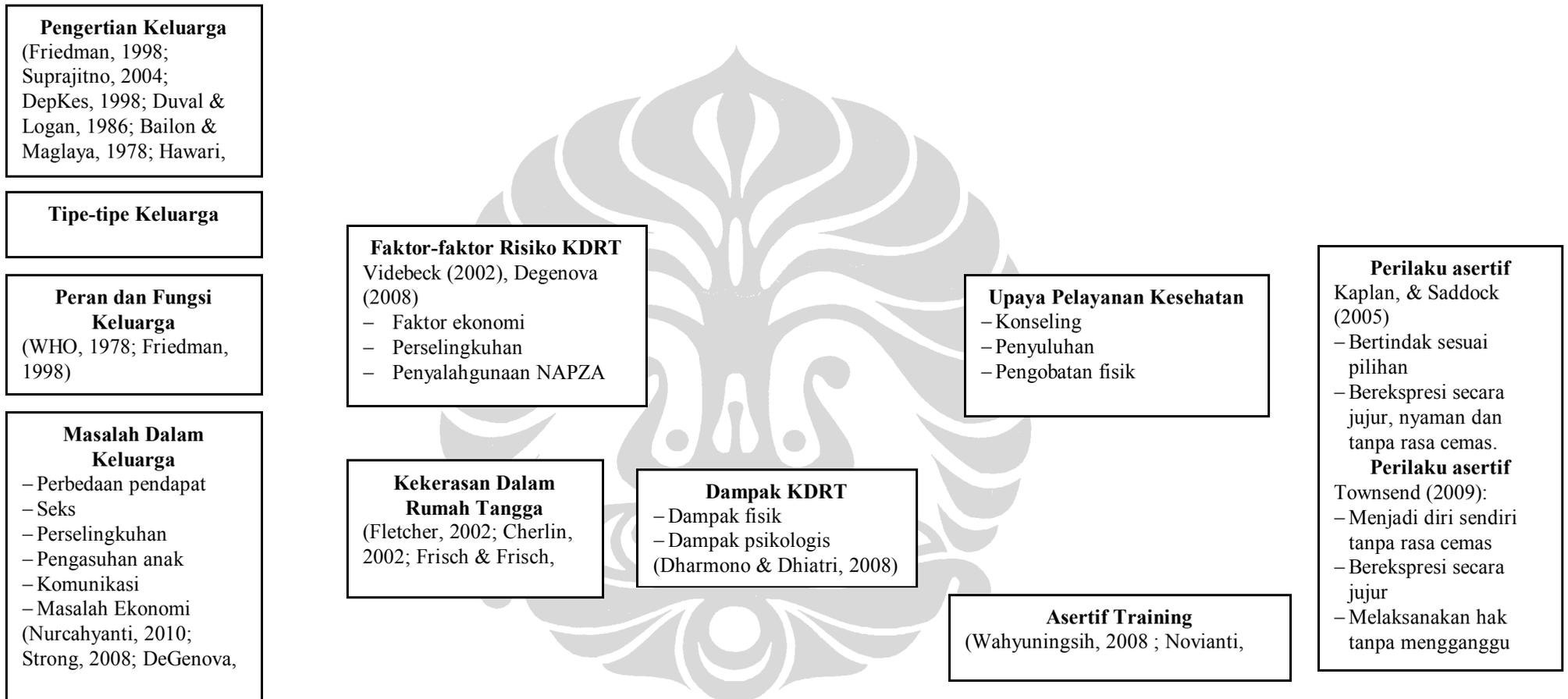
Peranan individu dalam keluarga secara umum didasarkan pada pola asuh didalam keluarga dan pola perilaku dari keluarga itu sendiri. Peranan keluarga diantaranya adalah : (1) Peranan ayah, didalam keluarga, ayah berperan sebagai kepala rumah tangga, pencari nafkah, pendidik, pelindung keluarga, dan sebagai pemberi rasa aman; (2) Peranan ibu, ibu selain sebagai istri dari ayah juga memiliki peran sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, dan mengurus segala kebutuhan didalam rumah tangga; (3) Peran anak, anak berperan sesuai dengan tingkat perkembangannya (WHO, 1978 & Friedman, 1998).

Berbagai macam terapi keperawatan untuk keluarga dapat berupa terapi modalitas, terapi psikoedukasi keluarga, terapi keluarga triangles, dan *assertive training therapy*. Terapi psikoedukasi keluarga adalah terapi yang diberikan dengan cara

pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi yang terapeutik yang bertujuan untuk berbagi informasi tentang perawatan kesehatan jiwa, mencegah kekambuhan klien gangguan jiwa, dan untuk mempermudah kembalinya klien ke dalam lingkungan keluarga dan masyarakat (Buku Saku Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa, 2010). Terapi keluarga triangles adalah suatu unit sosial yang fundamental, dan triangulasi (keterlibatan pihak ketiga) proses sosial yang bisa terjadi dimana saja (Shives, 2005) yang memiliki tujuan mencegah terjadinya triangulasi dan membantu pasangan atau individu berhubungan dalam tingkat kognitif, dan untuk menghentikan pengulangan perilaku yang dapat menimbulkan terjadinya konflik pada intergenerasi dalam hubungan keluarga.

*Assertive training therapy* adalah terapi yang dilakukan untuk melatih seseorang agar dapat bersikap asertif sehingga mampu meningkatkan penilaian terhadap diri sendiri dan orang lain, serta mampu mengekspresikan sesuatu secara verbal dan nonverbal (Buku Saku Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa, 2010). *Assertive training therapy* yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan komunikasi asertif istri pada keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga. Kerangka teori penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.1.

### Skema 3.1. Kerangka Teori





## 2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi mengenai hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi pengaruh *assertive training therapy* terhadap kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap perilaku power dan kontrol suami dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga. Kerangka konsep ini merupakan bagian dari kerangka teori yang akan menjadi panduan dalam melaksanakan penelitian ini. Kerangka konsep dapat dilihat pada skema 3.2.



### Skema 3.2. Kerangka Konsep

#### Variabel Independen

Variabel

Dependen

Kemampuan asertif istri :  
– Kemampuan mengungkapkan pikiran dan perasaan  
– Kemampuan mengungkapkan keinginan dan kebutuhan  
– Kemampuan mengekspresikan kemarahan  
– Kemampuan mengatakan “tidak” untuk permintaan yang tidak rasional dan menyampaikan alasan  
– Kemampuan mempertahankan perubahan asertif dalam

Dependen

*Assertive training therapy :*

- Sesi I: melatih kemampuan mengungkapkan pikiran & perasaan
- Sesi II : mengungkapkan keinginan & kebutuhan
- Sesi III : mengekspresikan kemarahan
- Sesi IV: mengatakan “tidak” untuk permintaan yang tidak rasional
- Sesi V : mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi
- Sesi IV :

Variabel

Kemampuan asertif istri :  
– Kemampuan mengungkapkan pikiran dan perasaan  
– Kemampuan mengungkapkan keinginan dan kebutuhan  
– Kemampuan mengekspresikan kemarahan  
– Kemampuan mengatakan “tidak” untuk permintaan yang tidak rasional dan menyampaikan alasan  
– Kemampuan mempertahankan perubahan asertif dalam

Persepsi istri tentang power dan kontrol suami :

- Paksaan dan ancaman
- Intimidasi
- Emosional *abuse*
- Penggunaan anak-anak
- *Denying, blamming*
- Menggunakan hak istimewa laki-laki
- Kekerasan ekonomi

1. Usia
2. Usia saat menikah
3. Pendidikan istri
4. Pekerjaan suami
5. Penghasilan keluarga setiap

**Variabel Confounding**

Persepsi istri tentang power dan kontrol suami :

- Paksaan dan ancaman
- Intimidasi
- Emosional *abuse*
- Penggunaan anak-anak
- *Denying, blamming*
- Menggunakan hak istimewa laki-laki
- Kekerasan ekonomi

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

Variabel independen (bebas) dalam penelitian ini adalah *assertive training therapy*. *Assertive training Therapy* adalah latihan kemampuan asertif yang diberikan kepada seseorang sehingga mampu untuk meningkatkan penilaian terhadap diri sendiri dan orang lain. *Assertive training therapy* yang digunakan adalah pengembangan dari penelitian Forkas (1997), serta pengembangan penelitian dari Wahyuningsih (2008) dan Novianti (2010). Penerapan *assertive training therapy* yang telah dikembangkan meliputi 6 (enam) sesi meliputi sesi satu mengungkapkan pikiran dan perasaan, sesi dua mengungkapkan kebutuhan dan keinginan, sesi tiga mengekspresikan kemarahan, sesi empat mengatakan “tidak” untuk permintaan yang tidak rasional dan menyampaikan alasan, sesi lima mempertahankan perilaku asertif dalam berbagai situasi nyata, dan sesi enam kemampuan *sharing* dalam mempertahankan perilaku asertif dalam berbagai situasi. Pada penelitian ini, yang akan mendapatkan *assertive training therapy* adalah istri dalam keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemampuan asertif istri dalam mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga dan persepsi istri terhadap perilaku power dan kontrol suami dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga. Indikator KDRT meliputi kekerasan secara fisik, emosional, seksual, ekonomi, dan sosial. Dalam penelitian ini yang menjadi responden adalah istri dalam keluarga yang mempunyai risiko kekerasan dalam rumah tangga dan bersedia mengikuti terapi mulai dari awal sampai akhir sesi.

Variabel perancu dalam penelitian ini meliputi usia, usia saat menikah, pendidikan istri, pekerjaan suami dan penghasilan keluarga setiap bulan yang termasuk dalam data demografi keluarga.

### .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 :

- .1. Ada pengaruh *assertive training therapy* terhadap kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap perilaku power dan kontrol suami dengan risiko KDRT dalam mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga setelah diberikan *assertive training therapy*
- .2. Ada perbedaan kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap perilaku power dan kontrol suami dengan risiko KDRT dalam mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga sebelum dan sesudah diberikan *assertive training therapy*
- .3. Ada karakteristik usia, usia saat menikah, pendidikan istri, pekerjaan suami, dan penghasilan keluarga setiap bulan yang berkontribusi terhadap kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap perilaku power dan kontrol suami dengan risiko KDRT dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga

### 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). Variabel yang telah didefinisikan perlu dijelaskan secara operasional agar dapat diukur dengan menggunakan instrumen atau alat ukur.

Variabel operasional ini berguna untuk : 1) Mengidentifikasi kriteria observasi yang sedang didefinisikan; 2) Menunjukkan bahwa suatu konsep atau objek dapat memiliki lebih dari satu definisi operasional; 3) Mengetahui bahwa definisi operasional bersifat unik dalam suatu kondisi dimana definisi tersebut harus digunakan.

Berikut ini merupakan definisi operasional dari variabel-variabel penelitian yang dapat dilihat pada tabel 3.1.

**Tabel 3.1**  
**Definisi Operasional Variabel Dependen dan Independen**

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b><u>V a r i a b e l</u></b> <b><u>Confounding:</u></b>				
1. T i n g k a t pendidikan	Pendidikan terakhir yang telah ditempuh oleh pasangan suami dan istri.	Kuisiner data demografi keluarga mengenai tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, usia pernikahan, usia, dan usia saat menikah dengan menggunakan sembilan pertanyaan	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. PT	Ordinal
2. Pekerjaan	Pekerjaan yang dimiliki oleh suami sebagai sumber pendapatan inti keluarga.		1. Buruh 2. Wiraswasta 3. PNS 4. Lain-lain	Nominal
3. Pendapatan	Penghasilan rata-rata keluarga dalam satu bulan.		1. < 800 ribu 2. > 800 ribu-1,5 juta	Ordinal
4. Usia pernikahan	Lamanya pernikahan yang telah dijalani oleh pasangan, dihitung mulai awal menikah sampai saat ini.		1. < 1 tahun 2. 2- 3 tahun 3. 4-5 tahun 4. > 5 tahun	Ordinal
5. Usia	Usia suami dan istri saat ini		1. 16-25 tahun 2. 26-35 tahun 3. > 35 tahun	Ordinal
6. Usia saat menikah	Usia suami dan istri ketika melangsungkan			

	perkawinan.		1. 16-25 tahun 2. 26-35 tahun 3. > 35 tahun	
<b>Tabel 3.1 (Sambungan)</b>				
<b>Variabel Dependen:</b> Kemampuan asertif istri	Merupakan kemampuan komunikasi asertif yang diharapkan dimiliki oleh istri ketika melakukan komunikasi dengan suami. Kemampuan ini yang diharapkan setelah mendapatkan ATT	Kuisioner skala kemampuan komunikasi asertif istri dengan menggunakan perhitungan skala likert yang berisi 20 pertanyaan: 1 = tidak pernah 2 = jarang 3 = sering 4 = selalu	Skore terendah rentang nilai kemampuan asertif istri antara 20-80	Interval
Persepsi Istri terhadap perilaku power dan kontrol suami	Merupakan persepsi istri mengenai power dan kontrol yang dilakukan oleh suami	Kuesioner mengenai persepsi istri terhadap power dan kontrol suami yang berisi 15 pertanyaan : 1 = tidak pernah 2 = jarang 3 = sering 4 = selalu	Skore terendah rentang nilai persepsi istri terhadap power dan kontrol suami antara 15-60	Interval
<b>Variabel independen:</b> <i>Assertive Training Therapy</i>	Merupakan terapi yang diberikan pada istri dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga supaya dapat berkomunikasi secara asertif kepada suami	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cek list lembar observasi</li> <li>• Buku kerja</li> <li>• Buku evaluasi</li> </ul>	1= Dilakukan <i>assertive training therapy</i> pada istri  0= Tidak dilakukan <i>assertive training therapy</i> pada istri	Nominal

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 1 Desain Penelitian

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

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga setelah mendapatkan ATT. Rancangan yang akan digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan rancangan eksperimen ulang non random pretest-posttest yang digambarkan pada Skema 4.1 yang memberikan gambaran tentang desain penelitian yang akan dilakukan

**Bagan 4.1**

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

<b>Kelompok</b>	<b><i>Pre Test</i></b>	<b><i>Intervensi</i></b>	<b><i>Post test</i></b>
<b>Intervensi</b>	<b>O<sub>1</sub></b>	<b>X1 &amp; X2</b>	<b>O<sub>2</sub></b>
<b>Kontrol</b>	<b>O<sub>3</sub></b>	<b>X1</b>	<b>O<sub>4</sub></b>

**Keterangan :**

- X1 : Terapi Generalis (TG) risiko kekerasan dalam rumah tangga
- X2 : *Assertive Training Therapi* (ATT)
- O<sub>1</sub> : Kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami sebelum mendapatkan TG dan ATT di Kelurahan Katulampa Kota Bogor
- O<sub>2</sub> : Kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami setelah mendapatkan TG dan ATT di Kelurahan Katulampa Kota Bogor
- O<sub>3</sub> : Kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami sebelum mendapatkan TG di Kelurahan Katulampa Kota Bogor
- O<sub>4</sub> : Kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami setelah mendapatkan terapi TG di Kelurahan Katulampa Kota Bogor
- O<sub>2</sub> – O<sub>1</sub> : Perbedaan kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami setelah dan sebelum mendapatkan TG dan ATT di Kelurahan Katulampa Kota Bogor
- O<sub>4</sub>-O<sub>3</sub> : Perbedaan kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami setelah dan sebelum mendapatkan TG di Kelurahan Katulampa Kota Bogor
- O<sub>2</sub>-O<sub>4</sub> : Perbedaan kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami di Kelurahan Katulampa Kota Bogor antara kelompok yang mendapatkan TG dan ATT dan kelompok yang hanya mendapatkan TG.

## **2 Populasi dan Sampel Penelitian**

### **1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau 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 adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2009).

Pembagian populasi menurut Sastroasmoro dan Ismail (1995) meliputi : populasi target dan populasi terjangkau. Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria sampling dan menjadi sasaran akhir penelitian, sedangkan populasi terjangkau adalah populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan biasanya dapat dijangkau oleh peneliti dari kelompoknya (Nursalam, 2009). Populasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang memiliki risiko mengalami kekerasan dalam rumah tangga, kriteria usia pernikahan 1-8 tahun dengan rentang usia istri antara 16-38 tahun, dan tingkat ekonomi rendah dengan jumlah keluarga kurang lebih sebanyak 1179 keluarga yang berada di wilayah kelurahan Katulampa Bogor Timur.

### **2 Sampel Penelitian**

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2009). Sampel

adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010).

Nursalam (2009) menyebutkan bahwa terdapat dua syarat yang harus dipenuhi saat menetapkan sampel, yaitu :

a. Representatif

Sampel representatif adalah sampel yang dapat mewakili populasi yang ada agar dapat memperoleh hasil/kesimpulan penelitian yang menggambarkan keadaan populasi penelitian. Dalam pengambilan sampling harus direncanakan dan jangan asal mengambil sampel.

b. Sampel harus cukup banyak

Walaupun keseluruhan lapisan populasi telah terwakili, namun bila jumlahnya tidak mencukupi, maka kesimpulan hasil penelitian kurang atau bahkan tidak bisa memberikan gambaran tentang populasi yang sesungguhnya.

Dalam penelitian ini, sampel yang dimaksud adalah istri dalam keluarga dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Usia pernikahan 1-10 tahun
- b. Usia istri antara 16-38 tahun
- c. Keluarga dengan penghasilan rendah (< 800 ribu dan > 800 ribu-1,5 juta)
- d. Tinggal di lingkungan padat penduduk
- e. Bersedia menjadi responden.
- f. Tidak buta atau tuli.
- g. Dapat membaca dan menulis.

- h. Tidak mengalami penurunan kesadaran, komunikatif dan kooperatif.
- i. Dengan skore kemampuan asertif < 60 dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga > 45.

Untuk mendapatkan keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga, peneliti melakukan seleksi keluarga yang memenuhi kriteria inklusi a - i. 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 :

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

$$n = 30$$

Maka besar sampel untuk penelitian ini adalah 30 responden untuk setiap kelompok. Berdasarkan penghitungan di atas, responden yang digunakan adalah 30 responden untuk masing-masing kelompok (kelompok intervensi dan kontrol), dengan jumlah sampel secara keseluruhan adalah sebanyak 60 responden. Untuk menghindari terjadinya *drop out*, maka peneliti menambah jumlah responden menjadi 36 responden, sehingga jumlah yang diambil dapat sesuai dengan ketentuan yang ada.

Penentuan sampel penelitian yang diambil sebagai responden adalah istri dalam keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga yang memenuhi kriteria inklusi dan sudah melalui proses *screening*. Populasi keluarga yang ditemukan pada kelurahan katulampa adalah sekitar 1179 keluarga. Dari jumlah populasi yang ada, kemudian peneliti melakukan pemilihan keluarga berdasarkan kriteria inklusi agar dapat menjadi responden. Berdasarkan kriteria inklusi, didapatkan 98 keluarga (RW 02 : 40 keluarga; RW 08 : 58 keluarga) dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga. Pada saat penandatanganan *informed concern* hanya didapatkan 60 responden yang bersedia untuk ikut dalam penelitian pada masing-masing RW (RW 02 dan RW 08). Kemudian peneliti membagi responden menjadi dua kelompok, yaitu 30 responden untuk kelompok yang diberikan ATT dan 30 responden untuk kelompok yang tidak diberikan ATT. Penjaringan sampel dapat dilihat pada tabel 4.1.

**Tabel 4.1**  
**Penjaringan Sampel di Kelurahan Katulampa**  
**Wilayah Bogor Timur**

POPULASI	KRITERIA INKLUSI	SAMPLE
<b>1179 KELUARGA</b>	<b>98 KELUARGA (RW 02 : 40 Keluarga; RW 08 : 58 Keluarga)</b>	60 Responden

### 3 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *Total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dengan cara mengambil keseluruhan sampel yang ditemukan di antara populasi sesuai dengan yang diinginkan oleh peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya (Nursalam, 2008).

Pengambilan sampel secara *total* didasarkan suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Pemetaan jumlah sampel yang diambil untuk penelitian ini dapat dilihat dalam tabel 4.2.

**Tabel 4.2**  
**Pemetaan jumlah Sampel di Setiap RW di Kelurahan Katulampa**  
**Wilayah Bogor Timur**

RW	JUMLAH RT YANG DIGUNAKAN	JUMLAH SAMPEL	JUMLAH RESPONDEN DALAM TIAP RT	KETERANGAN
II	3 (RT 01, RT 02, RT 03)	30	RT 01 (10 responden) RT 02 (12 responden) RT 03 (8 responden)	Kelompok Intervensi
VIII	2 (RT 05, RT 09)	30	RT 05 (15 responden) RT 09 (15 responden)	Kelompok Kontrol
XIV	1 (RT 07)	20	-	Kelompok Uji Instrumen
TOTAL	80 Responden			

#### 4 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kelurahan Katulampa Kota Bogor, khususnya untuk wilayah yang didominasi oleh tingkat ekonomi rendah, usia pernikahan muda dan penduduk padat yang ada di 3 RW Kelurahan Katulampa Kota Bogor. Pertimbangan dilakukan pada 3 RW ini karena ketiga RW ini memiliki jumlah penduduk yang besar, dan sebagian besar warga tinggal diperkampungan yang padat serta memenuhi kriteria inklusi penelitian. Data ini didapatkan dari Profil Kelurahan Katulampa (2010) dan Laporan Praktik Mahasiswa Aplikasi 2 dan Residensi 2 (2010). Tempat pelaksanaan *Assertive Training Therapy* (ATT) dilakukan di rumah-rumah warga, hal ini dilakukan karena pemberian Terapi Generalis (TG) dan ATT bersifat pribadi dan hanya diberikan secara individual.

Waktu penelitian dimulai dari bulan Februari hingga Juni 2011 yang dimulai dari penyusunan proposal penelitian, pengumpulan data, yang kemudian dilanjutkan dengan pengolahan hasil, serta penulisan laporan penelitian. Pengumpulan data pre-test untuk tiap istri pada kelompok yang mendapat TG dan ATT dilakukan sebelum sesi I yaitu tanggal 16 Mei 2011. Sedangkan post tes dilakukan setelah sesi VI selesai untuk tiap responden. Pengumpulan data pre tes untuk kelompok yang hanya mendapatkan TG dilakukan tanggal 06 Juni 2011 secara serempak di kelurahan Katulampa dan data post tes dilakukan secara serempak juga pada tanggal 11 Juni 2011.

Pengambilan data dan intervensi dilakukan selama 3 (tiga) minggu atau 21 hari yang dimulai pada minggu ketiga Mei sampai minggu kedua Juni 2011. Alasan pemilihan waktu karena ATT dilakukan dalam 6 sesi. Setiap individu membutuhkan terapi sebanyak 6 sesi. Masing-masing sesi membutuhkan waktu  $\geq$  30 menit. Hal ini berarti dalam 1 hari terapi dapat diberikan kepada 8-10 orang. Untuk menyelesaikan sesi pada seluruh 60 responden membutuhkan waktu selama 21 hari.

## 5 Etika Penelitian

Sebelum penelitian ini dilakukan, terlebih dulu peneliti melakukan uji kaji etik (lampiran 9) pada Komite Etik Penelitian Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia untuk memenuhi ketentuan etika dan mendapatkan persetujuan untuk melaksanakan penelitian. Peneliti juga melakukan uji kompetensi (lampiran 10) dan uji *expert validity* (lampiran 11) dalam memenuhi ketentuan untuk melaksanakan penelitian.

Untuk memenuhi etika penelitian, maka responden sebagai subjek penelitian akan diberi suatu informasi yang terkait dengan proses penelitian dimana meliputi rencana penelitian, tujuan, dan manfaat penelitian bagi responden. Setiap responden memiliki hak untuk menyetujui atau menolak diikutsertakan dalam penelitian dengan cara menandatangani *informed consent* (lampiran 2) 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 responden hanya diketahui oleh peneliti dan bila penelitian ini telah selesai maka seluruh data akan dimusnahkan. Prinsip *non maleficence* diperhatikan untuk menjaga responden bebas dari bahaya fisik maupun psikologis selama penelitian berlangsung. Prinsip *justice* diberlakukan dengan tidak membedakan perlakuan kepada setiap responden.

*American Nurses Association* (ANNA) dalam Wood & Harber (2006) menjelaskan bahwa prinsip etik yang akan dilakukan oleh peneliti harus memenuhi beberapa kriteria sebagai berikut :

**1** *Right to self determination*

Responden berhak menentukan apakah dirinya berpartisipasi atau tidak dalam sebuah penelitian. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai prosedur penelitian, manfaat dan risiko penelitian yang dilakukan. Responden juga diberikan penjelasan bahwa dirinya dapat mengundurkan diri dari penelitian tanpa ada sanksi dan konsekuensi apapun.

**2** *Right to privacy and dignity*

Responden berhak mendapatkan kerahasiaan dan martabatnya terjaga, dengan cara tidak menceritakan kepada pihak lain yang tidak berkepentingan dengan penelitian. Peneliti juga harus menghindari ucapan atau perilaku yang dapat menyinggung perasaan responden baik secara *verbal* ataupun *non verbal*.

**3** *Right to anonymity and confidentiality*

Responden berhak untuk tidak diketahui namanya dan dijaga kerahasiaannya dari orang lain yang tidak berkepentingan didalam penelitian. Selama penelitian, pengolahan data dan publikasi hasil penelitian, identitas responden tidak diinformasikan.

**4** *Right to fair treatment*

Responden berhak atas perlakuan yang adil. Pada kelompok yang mendapatkan *assertive training therapy*, peneliti memberikan terapi X1 (*Assertive Training Therapy/ ATT*) dan pada kelompok yang tidak mendapatkan *Assertive Training Therapy* diberikan terapi X2 (Terapi Generalis) setelah dilakukan pengambilan data. Hal ini dilakukan agar kedua kelompok mendapatkan hak yang adil.

**5** *Right to protection from discomfort and harm*



( Word to PDF Converter - Unregistered )  
<http://www.Word-to-PDF-Converter.net> Universitas  
Indonesia

Responden berhak mendapatkan kenyamanan baik secara fisik, psikologis, dan sosial. Resiko dalam pemberian terapi seperti lelah dan bosan juga harus diperhatikan oleh peneliti. Untuk itu peneliti menyesuaikan waktu yang disediakan oleh responden.

## **6 Alat Pengumpul Data**

Penelitian ini menggunakan pedoman wawancara, observasi, dan kuesioner sebagai instrumen penelitian untuk mengidentifikasi kemampuan asertif istri dalam mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga di Kelurahan Katulampa Bogor Timur. Dalam mengumpulkan data, peneliti dibantu oleh kader kesehatan jiwa yang berada di tempat penelitian dilakukan. Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah instrumen yang telah dikembangkan oleh Novianti (2010) dan dimodifikasi sesuai dengan responden penelitian yaitu istri pada keluarga dengan risiko perilaku kekerasan. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner A (Data Demografi Keluarga), B (Kemampuan Asertif) dan C (Persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami) sehingga perlu dilakukan uji validitas dan uji realibilitas.

### **1 Kuesioner A (Data Demografi Keluarga)**

Kuesioner A terdiri dari data demografi responden yang berisikan usia, pendidikan istri, usia saat menikah, pekerjaan suami, dan pendapatan keluarga setiap bulannya.

### **2 Kuesioner B (Kemampuan Asertif Istri)**

Kuesioner B merupakan pengukuran kemampuan asertif istri pada keluarga dengan risiko kekerasan. Kuesioner tersebut berisi 20 item pertanyaan yang berisikan tentang : kemampuan asertif istri dalam mengungkapkan pikiran dan perasaan; keinginan dan kebutuhan; mengekspresikan perasaan marah; mengatakan “tidak” untuk permintaan yang tidak rasional;

mempertahankan kemampuan asertif dalam berbagai situasi; dan *sharing* dalam mempertahankan kemampuan asertif. Instrumen kemampuan asertif istri dapat dilihat sesuai dengan kisi-kisi instrumen (lampiran 5).

### 3 **Kuesioner C (Persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami)**

Kuesioner C adalah pengukuran persepsi istri terhadap perilaku power dan kontrol yang dilakukan oleh suami sekaligus untuk mendeteksi apakah terjadi tindak kekerasan dalam rumah tangga yang meliputi penggunaan paksaan dan ancaman dari suami; intimidasi dari suami; penggunaan emosional *abuse* suami; penggunaan anak-anak; penolakan dan tindakan menyalahkan dari suami; penggunaan hak istimewa laki-laki; penggunaan kekerasan ekonomi; dan pengisolasian. Kuesioner ini berisi 15 item pertanyaan. Instrumen persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami dapat dilihat sesuai dengan kisi-kisi instrumen (lampiran 5).

## 7 **Uji Coba Instrumen**

Pada pengamatan dan observasi, harus memperhatikan beberapa hal yang sangat penting yaitu validitas, realibilitas, dan ketepatan fakta atau 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 (Nursalam, 2008) tentang validitas, realibilitas, dan akurasi dari data yang dikumpulkan :

### 1 **Prinsip *Validitas***

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan dalam mengumpulkan data. Instrumen penelitian harus dapat



( Word to PDF Converter - Unregistered )  
<http://www.Word-to-PDF-Converter.net> Universitas  
Indonesia

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

1 Relevan isi instrumen

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

2 Relevan sasaran subyek dan cara pengukuran

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

Teknik korelasi yang digunakan adalah teknik korelasi “*Product moment*” dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$R = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N\sum X^2 - (\sum X)^2)(N\sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

**Keterangan :**

X = Pertanyaan nomor 1

Y = skor total

XY = skor pertanyaan nomor 1 dikali skor total

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

Uji validitas dilakukan pada instrumen penelitian yang berisikan pertanyaan mengenai kemampuan asertif istri dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami, yaitu pada kuesioner B dan C. Pengambilan data untuk uji validitas dilaksanakan sebanyak 1 kali yaitu

pada tanggal 16 Mei 2011 di Kelurahan Katulampa Bogor Timur dengan mengambil responden istri yang memiliki risiko kekerasan dalam rumah tangga. Hasil uji validitas kemampuan asertif istri dinyatakan valid dengan hasil :  $r_{\text{hasil}} > r_{\text{table}} (0,413)$ .

## 2 Prinsip *Realibilitas*

Realibilitas adalah kesamaan hasil pengukuran dan pengamatan bila fakta diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2008). Alat dan cara 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.

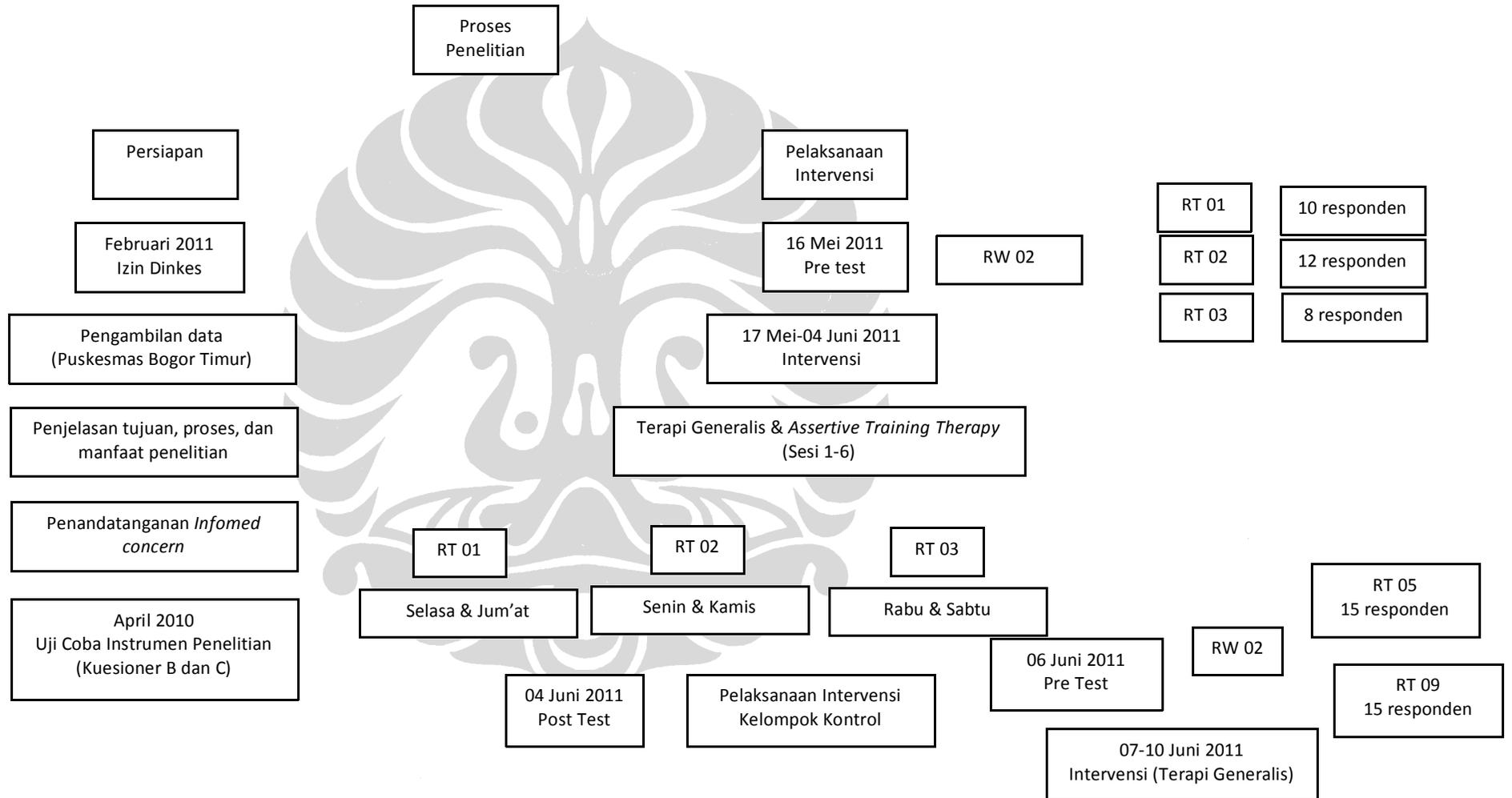
Perhitungan realibilitas hanya dilakukan pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memiliki *validitas*. Pada penelitian ini kuesioner yang sama diujikan pada kelompok responden yang sama sebanyak dua kali dengan selang waktu selama 15 hari. Hasil perhitungan pertama dikorelasikan dengan hasil tes dengan menggunakan teknik korelasi *product moment*. Bila hasil angka korelasinya sama atau lebih dari angka kritis dari derajat kemaknaan :  $P < \alpha 0,05$ , maka kuesioner tersebut reliabel. Tetapi bila angka yang diperoleh di bawah angka kritis, maka kuesioner tersebut tidak reliabel sebagai alat ukur (Notoatmodjo, 2010).

Uji reabilitas dilakukan pada instrumen penelitian yang berisikan pertanyaan mengenai kemampuan asertif istri dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami, yaitu pada kuesioner B dan C. Pengambilan data untuk uji reabilitas dilaksanakan sebanyak 1 kali yaitu pada tanggal 16 Mei 2011 di Kelurahan Katulampa Bogor Timur dengan mengambil responden istri yang memiliki risiko kekerasan dalam rumah tangga. Uji reabilitas ditemukan nilai **r Alpha (0,799)** lebih besar dibandingkan dengan nilai standar 0,6, maka pernyataan dinyatakan *reliable*.

## 8 Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Proses pelaksanaan penelitian dapat dilihat pada bagan 4.2 :

## Bagan 4.2 Proses Pelaksanaan Penelitian



## 1 Persiapan

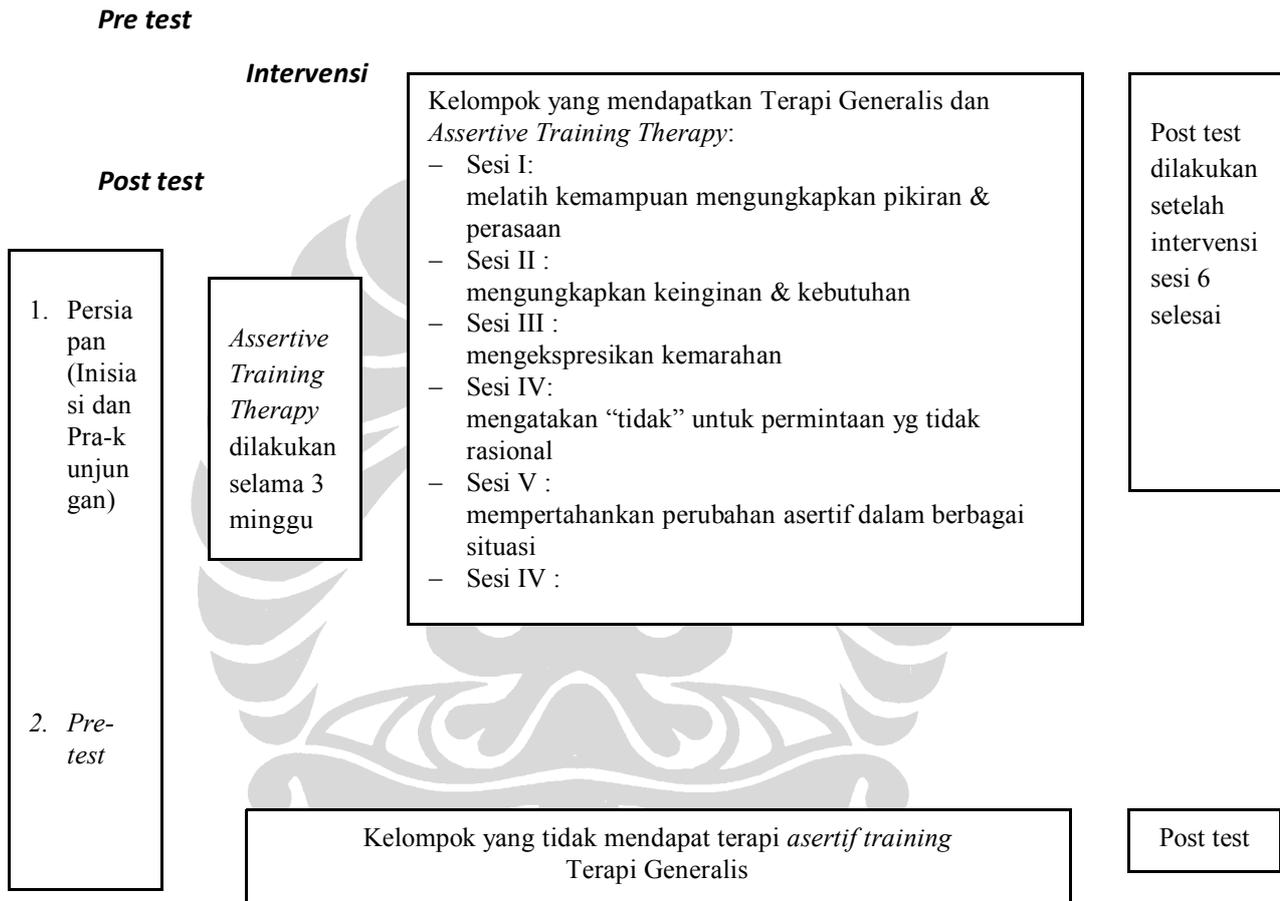
- 1 Mengurus surat perizinan dari Dinas Kesehatan Kota Bogor dan instansi terkait pada bulan Februari 2011.
- 2 Melakukan pengambilan data responden keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga.
- 3 Memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan, proses, dan manfaat atau harapan dari penelitian. Kemudian dilakukan penandatanganan *informed concern* oleh responden sebagai bukti persetujuan
- 4 Melakukan uji coba kuesioner penelitian di kelurahan Katulampa Bogor Timur pada minggu keempat bulan April 2011

## 2 Pelaksanaan intervensi

Dalam penelitian ini diharapkan kemampuan asertif istri dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga pada keluarga dengan usia pernikahan muda akan meningkat dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga akan mengalami penurunan setelah diberikan *assertive training therapy*. Pelaksanaan intervensi dapat dilihat pada bagan 4.3.

### Bagan 4.3

Kerangka Kerja Pengaruh *Assertive Training Therapy* Terhadap Kemampuan Asertif dan Persepsi Istri Dengan Resiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga di Kelurahan Katulampa Kota Bogor Timur tahun 2011.



a. Pre test

Peneliti melakukan pendekatan pertama kali pada responden dengan didampingi oleh kader kesehatan jiwa. Setelah responden bersedia untuk ikut serta dalam penelitian, peneliti kemudian memberikan lembar persetujuan yang ditanda tangani oleh responden untuk menyatakan bahwa dirinya bersedia ikut dalam penelitian. Setelah

responden menandatangani lembar persetujuan, kegiatan yang dilakukan selanjutnya adalah melakukan pre test.

Pre test dilakukan pada kelompok yang mendapatkan TG dan ATT dan kelompok yang hanya mendapatkan TG saja dengan menggunakan lembar kuesioner B yang berisi 20 item pertanyaan untuk mengukur kemampuan asertif istri dan lembar kuesioner C yang berisi 15 pertanyaan untuk mengukur persepsi istri mengenai perilaku power dan kontrol suami. Pre test pada kelompok yang mendapatkan TG dan ATT dilakukan pada minggu ketiga bulan Mei 2011 hari pertama, kedua, dan ketiga sebelum dilaksanakan intervensi sesi I, Sedangkan pre test pada kelompok yang hanya mendapatkan TG saja dilakukan pada minggu kedua Juni 2011 yang dilakukan serempak pada hari pertama sebelum intervensi dilakukan. Pada tahap ini, peneliti memberikan latihan pada pengumpul data, yaitu kader kesehatan jiwa. Peneliti memberikan latihan kepada kader kesehatan jiwa karena yang melakukan penyebaran kuesioner pada saat pre test adalah kader kesehatan jiwa.

b. Intervensi

Intervensi berupa pemberian Terapi Generalis (TG) dan *Assertive Training Therapy* (ATT) dilakukan setelah pre test (17 Mei 2011) sampai dengan minggu kedua Juni 2011 (04 Juni 2011). Terapi dilakukan dengan berpedoman pada modul yang terdiri dari 6 (enam) sesi. Tiap sesi dilakukan selama  $\geq 30$  menit. Dalam satu hari pemberian sesi dilakukan terhadap 10-12 orang istri dari keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga.

Sesi pertama yang akan diberikan adalah melatih kemampuan istri untuk mengungkapkan pikiran dan perasaannya. Kemudian sesi kedua adalah kemampuan istri mengungkapkan keinginan dan kebutuhan.

Pada sesi ketiga yang akan diberikan adalah kemampuan istri dalam mengekspresikan perasaan marahnya. Sesi keempat adalah sesi dimana istri memiliki kemampuan untuk mengatakan “tidak” terhadap permintaan yang tidak rasional. Sesi kelima adalah memberikan kemampuan mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi. Sesi keenam merupakan kemampuan sharing dalam mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi.

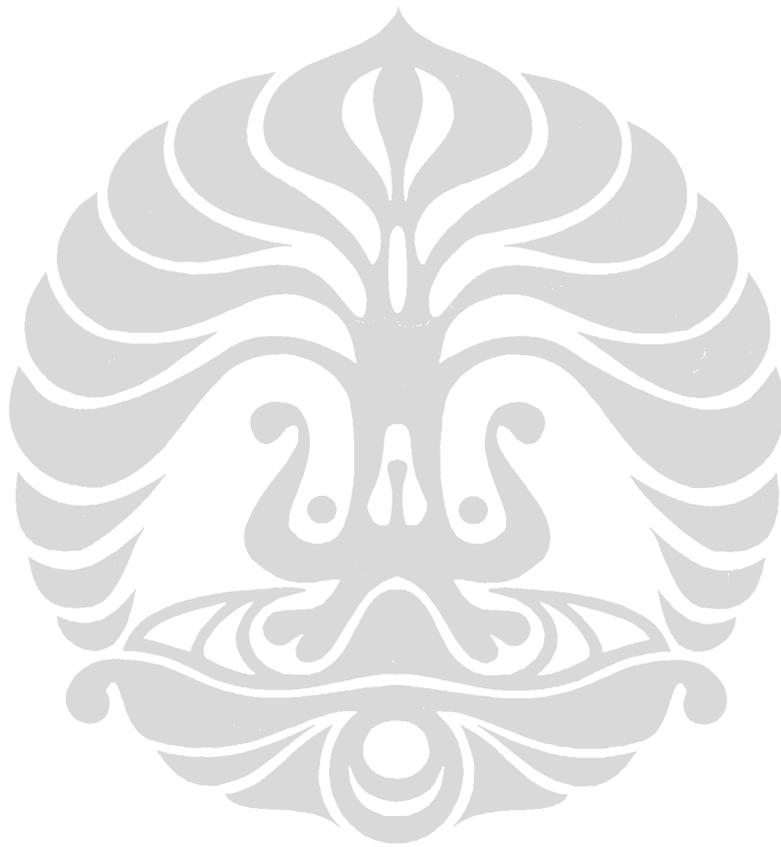
Pada kelompok yang mendapatkan ATT diberikan terapi pada minggu ketiga Mei 2011 sampai dengan minggu pertama Juni 2011. Pemberian terapi dibagi menjadi 2 kali pertemuan setiap minggunya, pada RW 02 yang terbagi menjadi 3 RT, yaitu RT 01 pada hari selasa dan jum'at; RT 02 pada hari senin dan kamis; dan RT 03 pada hari rabu dan sabtu.

c. Post test

Post test dilakukan pada kelompok yang mendapatkan TG dan ATT setelah seluruh sesi dalam intervensi selesai dilakukan dan bersamaan dengan pelaksanaan sesi 6 ATT yaitu pada tanggal 04 Juni 2011. Kuesioner yang diberikan kepada responden sama dengan lembar kuesioner pre test yang telah diberikan sebelumnya. Tujuan dari pelaksanaan post test adalah untuk melihat peningkatan kemampuan asertif istri dalam mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga dan adanya penurunan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga setelah ATT diberikan.

Intervensi pada kelompok yang hanya mendapatkan TG saja dilaksanakan pada minggu kedua Juni 2011, mulai dari tanggal 06 Juni 2011 sampai dengan 11 Juni 2011. Intervensi yang diberikan pada kelompok yang hanya mendapatkan TG saja adalah mengenai komunikasi efektif didalam hubungan suami dan istri yang dapat

mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga. Pada kelompok yang hanya mendapatkan TG saja, post test dilakukan serempak pada hari yang sama setelah intervensi selesai dilakukan, yaitu pada tanggal 11 Juni 2011.



## 9 Pengolahan dan Analisis Data

Tindakan yang dilakukan selanjutnya setelah melaksanakan penelitian adalah melakukan analisis data. Dimana analisis data dilakukan setelah semua instrumen terisi dengan lengkap. Langkah-langkah analisis data adalah sebagai berikut :

### 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. Hasil pengisian kuesioner lengkap dan tidak ada kuesioner yang perlu diulang.

#### b. *Coding Data*

*Coding* adalah kegiatan merubah data dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2010). Pemberian kode pada setiap respon responden mempermudah peneliti dalam melakukan pengolahan dan analisis data.

Kegiatan ini dilakukan untuk membedakan kelompok yang mendapatkan TG dan ATT dengan kelompok yang hanya mendapatkan TG saja. Seluruh variabel yang ada diberi kode dan dilakukan pengkategorian data. Pemberian kode ini diperlukan untuk memudahkan dalam memasukkan data (*entry data*).

#### c. *Entry Data atau Processing*

Setelah semua data selesai proses pengkodean, selanjutnya dilakukan *Entry* data untuk dianalisis. Seluruh data dari kuesioner di-*entry* ke program komputer dengan menggunakan komputer.

#### **d. *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* sehingga data yang salah dapat diperbaiki dan data siap dianalisis.

Pengelompokan data yang salah diperbaiki hingga tidak ditemukan kembali data yang tidak sesuai. Selama proses pengolahan data, dilakukan pengecekan kembali apakah ditemukan atau tidak adanya data yang salah atau tidak sesuai.

## **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). 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, usia pernikahan, pendidikan, usia saat menikah, penghasilan keluarga setiap bulannya, dan pekerjaan suami dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi. Analisis univariat juga

dilakukan untuk mengetahui kemampuan asertif istri untuk mendapatkan nilai mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal serta *Confident Interval* (CI 95%). Untuk memudahkan dalam melihat metode analisis yang dilakukan untuk masing-masing variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.3.

**Tabel 4.3**  
**Analisis Univariat Variabel Penelitian Pengaruh *Assertive Training Therapy* Pada Kemampuan Asertif dan Persepsi Istri Terhadap Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga 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	Usia saat menikah (data numerik)	Usia saat menikah (data numerik)	<i>Independent t-test</i> (uji kesetaraan)
3	Pendidikan (data katagorik)	Pendidikan (data katagorik)	<i>Chi-Square</i>
4	Penghasilan (data katagorik)	Penghasilan (data katagorik)	<i>Chi-Square</i>
5	Pekerjaan (data katagorik)	Pekerjaan (data katagorik)	<i>Chi-Square</i>
6	Kemampuan asertif istri (data numerik)	Kemampuan asertif istri (data numerik)	<i>Independent t-test</i> (uji kesetaraan)
7	Persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami (data numerik)	Persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami (data numerik)	<i>Independent t-test</i> (uji kesetaraan)

#### **b. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat hanya akan menghasilkan hubungan antara dua variabel yang bersangkutan yaitu variabel dependen dan variabel independen (Notoatmodjo, 2010). Pemilihan uji statistika 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, maka 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 istri. *Assertive Training Therapy* diberikan pada kelompok intervensi.

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

Analisis perbedaan kemampuan asertif istri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi dengan menggunakan uji *Dependent t-test (Paired t-test)*. Untuk menganalisis 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 analisis yang dilakukan untuk masing-masing variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.4.

**Tabel 4.4**  
**Analisis Bivariat Variabel Penelitian Pengaruh *Assertive Training Therapy* Pada Kemampuan Asertif dan Persepsi Istri Terhadap Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami Di Kelurahan Katulampa Bogor**

No	Kelompok Intervensi	Kelompok Kontrol	Cara Analisis
1	Kemampuan asertif istri sebelum diberikan TG dan ATT (data numerik)	Kemampuan asertif istri sebelum diberikan TG (data numerik)	<i>t-test independent</i>
2	Kemampuan asertif istri setelah diberikan TG dan ATT (data numerik)	Kemampuan asertif istri setelah diberikan TG (data numerik)	<i>t-test independent</i>
3	Persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami sebelum diberikan TG dan ATT (data numerik)	Persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami sebelum diberikan TG (data numerik)	<i>t-test independent</i>
4	Persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami	Persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga	<i>t-test independent</i>

	setelah diberikan TG dan ATT (data numerik)	suami setelah diberikan TG (data numerik)	
5	Kemampuan asertif istri sebelum dan setelah diberikan TG dan ATT (data numerik)	Kemampuan asertif istri sebelum dan setelah diberikan TG dan ATT (data numerik)	<i>Paired t-test</i>
6	Persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami sebelum dan setelah diberikan TG dan ATT (data numerik)	Persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami sebelum dan setelah diberikan TG dan ATT (data numerik)	<i>Paired t-test</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 istri, usia saat menikah, pendidikan, penghasilan, pekerjaan dengan kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami. Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji **korelasi regresi linear**. Analisis tersebut dapat dilihat pada tabel 4.5.

**Tabel 4.5**  
**Analisis Multivariat Variabel Penelitian Pengaruh *Assertive Training Therapy* Pada Kemampuan Asertif dan Persepsi Istri Terhadap Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami Di Kelurahan Katulampa Bogor**

No	Variabel Karakteristik Responden	Variabel Dependen	Cara Analisis
1	Usia (data numerik)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemampuan asertif istri (numerik)</li> <li>• Persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami (numerik)</li> </ul>	<i>Regresi linear</i>
2	Usia saat menikah (data numerik)		
3	Pendidikan (data katagorik)		
4	Penghasilan (data numerik)		
5	Pekerjaan (data katagorik)		

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menguraikan hasil dari penelitian mengenai “Pengaruh *Assertive Training Therapy* terhadap Kemampuan Asertif dan Persepsi Istri Pada Suami Dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Bogor” yang dilaksanakan pada tanggal 16 Mei sampai 11 Juni 2011. Jumlah istri yang menjadi responden sebanyak 60 orang (30 orang kelompok kontrol dan 30 orang kelompok intervensi).

Penentuan sampel penelitian yang diambil sebagai responden adalah istri dalam keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga yang memenuhi kriteria inklusi dan sudah melalui proses screening. Berdasarkan kriteria inklusi, didapatkan 106 keluarga pasangan usia muda. Setelah itu peneliti melakukan *screening* dan didapatkan 66 keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga. Pada saat penandatanganan *informed concern* hanya didapatkan 60 responden yang bersedia untuk ikut dalam penelitian. Kemudian peneliti membagi responden menjadi dua kelompok, yaitu 30 responden untuk kelompok yang diberikan ATT dan 30 responden untuk kelompok yang tidak diberikan ATT. Kedua kelompok dilakukan pre-test dan post-test yang hasilnya dibandingkan. Hasil penelitian ini akan diuraikan sebagai berikut :

### **1 Karakteristik Hasil Penelitian dan Kesetaraan terhadap Istri dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga**

Karakteristik istri yang meliputi usia, usia ketika menikah, pendidikan istri, pekerjaan suami dan penghasilan keluarga setiap bulannya, serta kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap perilaku power dan kontrol suami dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga. Skala ukur usia (usia, usia saat menikah, dan usia pernikahan) dalam bentuk numerik dianalisis dengan menggunakan Tendensi

Sentral (mean, standar deviasi dan nilai minimal-maksimal), sedangkan pendidikan istri, pekerjaan suami, dan penghasilan keluarga setiap bulan berupa data kategorik dianalisis dengan distribusi frekuensi. Hasil analisis menggambarkan distribusi istri kelompok yang mendapatkan TG dan ATT dan kelompok yang hanya mendapatkan TG saja sebelum dan sesudah intervensi penelitian. Berikut ini uraian hasil analisisnya.

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.

### 1 Karakteristik Istri dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Berdasarkan Usia, Usia ketika Menikah dan Usia Pernikahan

Karakteristik istri yang terdiri dari usia merupakan variabel numerik dianalisis dengan menggunakan analisis *frequencies* dan disajikan pada tabel 5.1.

**Tabel 5.1**  
**Analisis Usia dan Usia Saat Menikah Istri Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Katulampa Tahun 2011 (n=60)**

Variabel	Jenis Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI
Usia	Intervensi	30	24,1	25,00	3,43	17 – 32	22,82 – 25,38
	Kontrol	30	26,77	27,00	4,32	18 – 38	25,15 – 28,38
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>25,44</b>	<b>26,00</b>	<b>3,87</b>	<b>17-38</b>	<b>22,82 – 28,38</b>
U s i a K e t i k a M e n i k a h	Intervensi	30	20,50	20,50	2,91	15-26	19,38 - 21,62
	Kontrol	30	21,87	22,00	3,68	16-31	20,49 - 23,24
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>21,18</b>	<b>21,25</b>	<b>3,29</b>	<b>15-31</b>	<b>19,38 - 23,24</b>
U s i a P e r n i k a h a n	Intervensi	30	3,60	3,00	2,09	1-8	2,82-4,38
	Kontrol	30	4,93	5,00	2,21	1-9	4,11-5,76
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>4,27</b>	<b>4</b>	<b>2,15</b>	<b>1-9</b>	<b>2,82-5,76</b>

Hasil analisis usia istri pada tabel 5.1, dijelaskan bahwa total 60 istri yang dilakukan dalam penelitian ini rata – rata berusia 25 tahun dengan usia termuda 17 tahun dan tertua 38 tahun. Hasil analisis usia saat menikah, dijelaskan bahwa total 60 istri yang dilakukan dalam penelitian ini rata-rata usia ketika menikah adalah 21 tahun dengan usia termuda 15 tahun dan tertua 31 tahun. Untuk hasil analisis usia pernikahan, dijelaskan bahwa dari total 60 istri yang dilakukan penelitian rata-rata usia pernikahan adalah 4 tahun dengan usia pernikahan terbaru 1 tahun dan terlama 9 tahun.

## 2 Kesetaraan Karakteristik Istri Berdasarkan Usia, Usia Saat Menikah dan Usia Pernikahan

Untuk melihat kesetaraan karakteristik usia istri saat menikah pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan menggunakan uji *Independent T-Test* yang dapat dilihat pada tabel 5.2.

**Tabel 5.2**  
**Analisis Kesetaraan Karakteristik Usia, Usia Istri Saat Menikah dan Usia Pernikahan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Kelurahan Katulampa Tahun 2011 (n=60)**

No	Variabel	Kelompok	N	Mean	SD	SE	T	P value
1	Usia Istri	1. Intervensi	30	24,10	3,43	0,63	-2,65	0,01
		2. Kontrol	30	26,77	4,32	0,79		
2	Usia saat menikah	1. Intervensi	30	20,50	2,99	0,55	-1,58	0,12
		2. Kontrol	30	21,87	3,68	0,67		
3	Usia Pernikahan	1. Intervensi	30	3,60	2,09	0,38	-2,40	0,02
		2. Kontrol	30	4,93	2,21	0,40		

Hasil uji statistik dapat disimpulkan bahwa usia istri pada kelompok intervensi ada perbedaan yang signifikan dengan usia istri pada kelompok kontrol ( $pvalue < \alpha 0,05$ ), sedangkan pada usia menikah istri tidak ada perbedaan yang signifikan usia menikah istri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $pvalue > \alpha 0,05$ ). Untuk hasil analisis usia pernikahan ditemukan adanya perbedaan yang signifikan antara usia pernikahan kelompok intervensi dengan kelompok kontrol ( $pvalue < \alpha 0,05$ )

### 3 Karakteristik Istri dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan keluarga

Analisis pendidikan, pekerjaan dan penghasilan dilakukan dengan menggunakan distribusi frekuensi yang hasilnya dapat dilihat pada tabel 5.3.

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Istri Menurut Pendidikan, Pekerjaan, dan Penghasilan**  
**Pada Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol**  
**Di Kelurahan Katulampa tahun 2011**  
**(n = 60)**

Karakteristik	Kelompok intervensi (n = 30)		Kelompok kontrol (n = 30)		Jumlah (n = 60)	
	N	%	N	%	N	%
1. Pendidikan Istri						
a. Pendidikan rendah (SD dan SLTP)	21	70	13	43,3	34	56,67
c. Pendidikan tinggi (SLTA dan PT)	9	30	17	56,7	26	43,33
2. Pekerjaan Suami						
a. Karyawan	18	60	19	63,3	37	61,67
b. Buruh	11	36,7	10	33,3	21	35
c. Supir Angkot	1	3,3	1	3,3	2	3,33
3. Penghasilan Keluarga						
a. Dibawah 800 ribu	20	66,7	14	46,7	34	56,67
b. Diatas 800 ribu-1,5 juta	10	33,3	16	53,3	26	43,33

Hasil analisis pendidikan istri paling banyak adalah pendidikan rendah (SD dan SLTP) sebesar 56,67%, pekerjaan suami yang bekerja sebagai karyawan sebesar 61,67% dan tingkat penghasilan keluarga menunjukkan

proporsi terbesar adalah keluarga dengan penghasilan kurang dari 800 ribu sebesar 56,67%.

#### 4 Kesetaraan Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol

Uji kesetaraan pendidikan, pekerjaan dan penghasilan keluarga 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 keluarga antara**  
**Kelompok Intervensi dengan Kelompok Kontrol**  
**Di Kelurahan Katulampa tahun 2011**  
**(n=60)**

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)	21	70	13	43,3	34	56,67	<b>0,44</b>
b. Pendidikan tinggi (SLTA dan PT)	9	30	17	56,7	26	43,33	
2. Pekerjaan Keluarga							
a. Karyawan	18	60	19	63,3	37	61,67	<b>0,44</b>
b. Buruh	11	36,7	10	33,3	21	35	
c. Supir Angkot	1	3,3	1	3,3	2	3,33	
3. Penghasilan							
a. Dibawah 800 ribu	20	66,7	14	46,7	34	56,67	<b>1,0</b>
b. Diatas 800 ribu-1,5 juta	10	33,3	16	53,3	26	43,33	

Hasil analisis dapat disimpulkan bahwa kelompok intervensi dan kelompok kontrol setara untuk variabel pendidikan, pekerjaan dan penghasilan (pvalue >  $\alpha$  0,05 ).

## 2 Pengaruh ATT terhadap Kemampuan Asertif dan Persepsi Istri Terhadap Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami

Pada bagian ini akan dijelaskan pengaruh ATT terhadap kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami sebelum dilakukan TG dan ATT pada kelompok yang mendapatkan TG dan ATT dan kelompok yang hanya mendapatkan TG saja, kesetaraan kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami pada kelompok yang mendapatkan TG dan ATT dan kelompok yang hanya mendapatkan TG saja, kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami sebelum dan sesudah tindakan TG dan ATT pada kelompok yang mendapatkan TG dan ATT dan kelompok yang hanya mendapatkan TG saja.

### 1 Pengaruh ATT terhadap Kemampuan Asertif dan Persepsi Istri terhadap Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami sebelum dilakukan

Pada bagian ini akan dijelaskan analisis kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami sebelum dilakukan ATT pada kelompok yang mendapatkan intervensi dan kelompok kontrol. Analisis kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami dapat dilihat pada tabel 5.5.

**Tabel 5.5**  
**Analisis Pengaruh ATT terhadap Kemampuan Asertif dan Persepsi Istri terhadap Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami Sebelum Dilakukan *Assertive Training Therapy* Di Kelurahan Katulampa Tahun 2011 ( n = 60 )**

Kemampuan	Kelompok	N	Mean	SD	Min - Max	P value
Asertif	1. Kontrol	30	51,73	9,21	35 – 68	0,81
	2. Intervensi	30	51,13	9,64	33 – 76	
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>51,43</b>	<b>9,42</b>	<b>33 – 76</b>	
Persepsi istri terhadap RKDRT suami	1. Kontrol	30	21,57	4,80	15 - 34	0,02
	2. Intervensi	30	18,73	4,79	15 - 33	
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>20,15</b>	<b>4,80</b>	<b>15 - 34</b>	

Hasil analisis tabel 5.5 memperlihatkan rata-rata kemampuan asertif istri dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga sebelum dilakukan *assertive training therapy* (1) rata-rata kemampuan asertif sebesar 51,43 dengan nilai minimal 33 dan nilai maksimal 76, (2) rata-rata persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami sebesar 20,15 dengan nilai minimal 15 dan nilai maksimal 34. Nilai minimum untuk kemampuan asertif adalah 60 dan nilai maksimum 80 sedangkan nilai minimum persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami adalah 15 dan nilai maksimum 60.

Untuk melihat kesetaraan kemampuan asertif istri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dilakukan dengan menggunakan uji *Independent T-Test*. Hasil uji memperlihatkan kemampuan asertif istri pada kelompok intervensi setara dengan kelompok kontrol ( $pvalue > \alpha 0,05$ ), sedangkan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami pada kelompok intervensi tidak setara dengan kelompok kontrol ( $pvalue < \alpha 0,05$ ).

## **2 Pengaruh ATT terhadap Kemampuan Asertif dan Persepsi Istri terhadap Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami Sebelum-Setelah Diberikan**

Kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami sebelum-sesudah diberikan ATT pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

Peningkatan kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami sebelum dan sesudah diberikan ATT pada kelompok intervensi dilakukan uji *dependen t-Test (Paired t test)* yang akan dijelaskan pada tabel 5.6.

**Tabel 5.6**  
**Analisis Pengaruh ATT terhadap Kemampuan Asertif dan Persepsi**  
**Istri terhadap Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami**  
**Sebelum Dan Sesudah Pada Kelompok Intervensi Dan**  
**Kelompok Kontrol Di Kelurahan Katulampa**  
**Tahun 2011**  
**(n=60)**

<b>Kelompok</b>	<b>Kemampuan</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>SE</b>	<b>t</b>	<b>P-value</b>
<b>Intervensi</b>	Asertif						
	a. Sebelum	30	51,13	9,641	1,760	-13,214	0,000*
	b. Sesudah	30	75,07	2,599	0,474		
	<b>Selisih</b>		<b>23,94</b>	<b>7,042</b>			
	Persepsi						
	a. Sebelum	30	22,17	3,922	0,716	7,648	0,000*
	b. Sesudah	30	17,10	2,187	0,399		
	<b>Selisih</b>		<b>-5,07</b>	<b>1,735</b>			
<b>Kontrol</b>	Asertif						
	a. Sebelum	30	51,73	9,206	1,681	-1,316	0,199
	b. Sesudah	30	51,97	8,880	1,621		
	<b>Selisih</b>		<b>0,24</b>	<b>0,326</b>			
	Persepsi						
	a. Sebelum	30	21,57	4,797	0,876	0,941	0,354
	b. Sesudah	30	21,30	4,356	0,795		
	<b>Selisih</b>		<b>-0,27</b>	<b>0,441</b>			

Pada istri yang mendapat ATT rata-rata kemampuan asertif istri sebelum dan sesudah intervensi meningkat secara bermakna (pvalue <  $\alpha$  0,05)

dengan nilai maksimal 80. Rata-rata persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami sebelum dan sesudah ATT menurun secara bermakna ( $pvalue < \alpha 0,05$ ) dengan nilai minimal 15 dan maksimal 60. Hasil uji statistik dapat disimpulkan ada peningkatan yang bermakna rata-rata kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga menurun secara bermakna sebelum dan sesudah mendapat ATT ( $pvalue < \alpha 0,05$ ).

Pada kelompok yang tidak mendapatkan *assertive training therapy*, rata-rata kemampuan asertif istri meningkat secara tidak bermakna ( $pvalue > \alpha 0,05$ ). Rata-rata persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami menurun secara tidak bermakna ( $pvalue > \alpha 0,05$ ). Hasil uji statistik dapat disimpulkan ada peningkatan yang tidak bermakna pada rata-rata kemampuan asertif istri dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami menurun secara tidak bermakna pada kelompok yang tidak mendapatkan ATT ( $pvalue > \alpha 0,05$ ).

### **3 Selisih Pengaruh ATT terhadap Kemampuan Asertif dan Persepsi Istri Terhadap Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami Sebelum dan Setelah Dilakukan**

Selisih kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami sebelum dan setelah dilakukan ATT pada kelompok intervensi dan kontrol dijelaskan pada tabel 5.7.

**Tabel 5.7**  
**Analisis Selisih Pengaruh ATT terhadap Kemampuan Asertif dan Persepsi Istri Terhadap Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami Sebelum Dan Setelah Dilakukan Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol Di Kelurahan Katulampa Tahun 2011**

( n = 60 )

Kemampuan	Kelompok	Selisih	p value
Asertif	Intervensi	23,94	0,000
	Kontrol	0,24	
Persepsi	Intervensi	-5,07	0,000
	Kontrol	-0,27	

Dari tabel 5.7 menunjukkan peningkatan kemampuan asertif istri yang mendapat ATT sebesar 23,94 dan yang tidak mendapat ATT sebesar 0,24. Peningkatan kemampuan asertif istri pada kelompok yang mendapatkan ATT meningkat secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan ATT dengan nilai pvalue  $< \alpha$  0,05.

Persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami pada kelompok yang mendapat ATT sebesar 5,07 dan yang tidak mendapat ATT sebesar 0,27. Persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami pada kelompok yang mendapatkan ATT menurun secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan ATT dengan nilai pvalue  $> \alpha$  0,05.

#### 4 **Pengaruh ATT terhadap Kemampuan Asertif dan Persepsi Istri terhadap Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami Sesudah Diberikan**

Kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami sesudah diberikan ATT pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan uji *independen t-Test* dijelaskan pada tabel 5.8.

**Tabel 5.8**

**Analisis Pengaruh ATT terhadap Kemampuan Asertif dan Persepsi Istri terhadap Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Sesudah Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Di Kelurahan Katulampa Tahun 2011**

( n = 60 )

Kemampuan	Kelompok	N	Mean	SD	SE	T	P value
Asertif (Pos Tes)	1. Intervensi	30	75,07	2,599	0,474	16,541	0,000
	2. Kontrol	30	51,97	8,880	1,621		
Persepsi (Pos Tes)	1. Intervensi	30	17,10	2,187	0,399	-5,140	0,000
	2. Kontrol	30	21,30	4,356	0,795		

Dari tabel 5.8 di atas menunjukkan perbandingan kemampuan asertif istri antara kelompok yang mendapat ATT dengan yang tidak mendapat ATT berbeda secara bermakna dengan  $pvalue < \alpha 0,05$ . Perbandingan kemampuan persepsi istri kelompok yang mendapat terapi ATT dengan yang tidak mendapat ATT berbeda secara bermakna dengan  $pvalue < \alpha 0,05$ .

### **3 Pengaruh Karakteristik Terhadap Kemampuan Asertif dan Persepsi Istri Dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga**

#### **.1. Pengaruh Karakteristik Terhadap Kemampuan Asertif Istri Dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga**

Pengaruh karakteristik terhadap kemampuan asertif istri dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga dilakukan untuk mengidentifikasi perubahan kemampuan asertif istri dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga setelah mendapatkan ATT pada kelompok intervensi dan kontrol.

Sebelum dilakukan analisis multivariat, perlu dilakukan seleksi bivariat terhadap variabel independen yang nilai  $pvalue < 0,25$ . Apabila ditemukan nilai  $pvalue < 0,25$  maka variabel tersebut dapat masuk ke analisis

multivariat. Hasil seleksi variabel yang masuk analisis multivariat pada karakteristik yang berkontribusi terhadap kemampuan asertif istri pada tabel 5.9.

**Tabel 5.9**  
**Seleksi Variabel Karakteristik**

Variabel	p-value
1. Usia	0,01
2. Usia Saat Menikah	0,12
3. Usia Pernikahan	0,02
4. Pendidikan Istri	0,44
5. Pekerjaan Suami	0,44
6. Penghasilan Keluarga Setiap Bulan	1,0

Karakteristik terhadap kemampuan asertif istri dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga dianalisis menggunakan uji korelasi regresi linier sederhana dapat dilihat pada tabel 5.10.

**Tabel 5.10**  
**Analisis Karakteristik yang Berpengaruh Terhadap Kemampuan Asertif Istri Dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Kelurahan Katulampa Tahun 2011 (n=60)**

Karakteristik Istri	Kemampuan Asertif					R <sup>2</sup>
	B	SE	$\beta$	p	r	
(Constant)	51.34	6.80		.000		
Intervensi	-23.96	1.49	-.906	.000		
Usia Istri	-9.34	5.68	-2.87	.106		
Usia Saat Menikah	9.33	5.60	2.38	.102		
Usia Pernikahan	9.37	5.72	1.57	.108		
Pendidikan Istri	.421	2.02	.016	.836	0.93	0.87
Pekerjaan Suami	-.005	1.86	0.00	.998		
Penghasilan Setiap Bulan	.817	1.88	.031	.667		
Pre Asertif	.436	.073	.306	.000		

Dari regresi linier ganda variabel yang mempunyai pvalue  $\geq 0,25$  seperti pendidikan istri, pekerjaan suami, dan penghasilan setiap bulan akan dikeluarkan dari pemodelan secara bertahap melalui 2 tahapan, sehingga pemodelan akhir seperti tabel 5.11.

**Tabel 5.11**  
**Analisis Karakteristik yang Berpengaruh Terhadap Kemampuan Asertif Istri**  
**Dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Kota Bogor Tahun 2011**  
**( n = 60 )**

Karakteristik Istri dengan Risiko KDRT	Kemampuan Asertif					
	B	SE	$\beta$	p	r	R <sup>2</sup>
(Constant)	51.39	5.55		.000		
Intervensi	-23.74	1.38	-.898	.000		
Usia Istri	-8.28	5.20	-2.54	.117		
Usia Saat Menikah	8.34	5.18	2.13	.113	0.933	0.87
Usia Pernikahan	8.30	5.24	1.39	.119		
Pre Asertif	.439	.070	.308	.000		

Berdasarkan tabel 5.11 dapat diketahui bahwa dua karakteristik (intervensi *assertive training therapy*, dan kemampuan asertif istri sebelum ATT) berpengaruh dengan kemampuan asertif istri (p value  $\leq \alpha 0,05$ ), pengaruh tersebut memiliki pengaruh yang sangat kuat dengan nilai r menjadi 0,933. Adapun peluang untuk meningkatkan kemampuan asertif istri adalah menjadi 87 % (**R<sup>2</sup> = 0,87**) dan intervensi *assertive training therapy* memiliki kontribusi pertama untuk meningkatkan kemampuan asertif istri setelah diberikan intervensi menjadi 23,74.

## **.2. Pengaruh Karakteristik Terhadap Persepsi Istri Pada Suami Dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga**

Pengaruh karakteristik terhadap persepsi istri pada suami dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga dilakukan untuk mengidentifikasi

perubahan persepsi istri pada suami dengan kekerasan dalam rumah tangga setelah mendapatkan ATT pada kelompok intervensi dan kontrol.

Sebelum dilakukan analisis multivariat, perlu dilakukan seleksi bivariat terhadap variabel independen yang nilai pvalue < 0,25. Apabila ditemukan nilai pvalue < 0,25 maka variabel tersebut dapat masuk ke analisis multivariat. Hasil seleksi variabel yang masuk analisis multivariat pada karakteristik yang berkontribusi terhadap persepsi istri pada suami dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga pada tabel 5.12:

**Tabel 5.12**  
**Seleksi Variabel Karakteristik**

Variabel	P value
1. Usia	0,01
2. Usia Saat Menikah	0,12
3. Usia Pernikahan	0,02
4. Pendidikan Istri	0,44
5. Pekerjaan Suami	0,44
6. Penghasilan Keluarga Setiap Bulan	1,0

Karakteristik terhadap persepsi istri pada suami dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga dianalisis menggunakan uji korelasi regresi linier sederhana dapat dilihat pada tabel 5.13.

**Tabel 5.13**  
**Analisis Karakteristik yang Berpengaruh Terhadap Persepsi Istri Pada Suami Dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Kota Bogor Tahun 2011 ( n = 60 )**

Karakteristik Istri dengan Risiko KDRT	Persepsi Istri					
	B	SE	$\beta$	p	r	R <sup>2</sup>
(Constant)	3.302	2.955		.269		
Intervensi	4.539	.684	.569	.000		
Usia	2.205	2.476	2.246	.377		
Usia Saat Menikah	-2.259	2.442	-1.909	.359	0.85	0.723
Usia Pernikahan	-2.265	2.500	-1.261	.369	0	
Pendidikan Istri	-.048	.956	-.006	.960		

Pekerjaan Suami	.419	.867	.059	.631
Penghasilan Setiap Bulan	1.305	.866	.162	.138
Pre Persepsi	.579	.078	.627	.000

Berdasarkan tabel 5.12 dapat diketahui bahwa dua karakteristik (intervensi, dan pre persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami) berpengaruh dengan penurunan persepsi istri terhadap dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga suami ( $p \text{ value} \leq 0,05$ ), pengaruh tersebut memiliki pengaruh yang sangat kuat dengan nilai  $r$  menjadi 0,850. Adapun peluang untuk menurunkan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami adalah menjadi 72,3 % ( $R^2 = 0,723$ ) dan intervensi *assertive training therapy* memiliki kontribusi pertama untuk menurunkan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami setelah diberikan intervensi menjadi 4,539.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

Disini peneliti akan menguraikan tentang pembahasan yang meliputi interpretasi dan diskusi hasil dari penelitian seperti yang telah dipaparkan dalam bab sebelumnya; keterbatasan penelitian yang terkait dengan desain penelitian yang digunakan dan karakteristik sampel yang digunakan; dan selanjutnya akan dibahas pula tentang bagaimana implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan dan penelitian.

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh *assertive training therapy* terhadap kemampuan asertif istri dalam mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami di kelurahan katulampa kota bogor timur. Mengetahui perbedaan kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami pada kelompok yang mendapat *Assertive Training Therapy* selama kurang lebih 3 minggu dengan kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami pada kelompok yang tidak mendapatkan *Assertive Training Therapy*.

Keluarga dengan masa menikah yang muda atau dengan pasangan usia muda membutuhkan suatu informasi terkait dengan bagaimana cara berkomunikasi yang efektif antara pasangan sehingga tidak menimbulkan terjadinya perselisihan paham antar pasangan dan dapat mencegah terjadinya tindak kekerasan dalam rumah tangga, untuk itu diperlukan suatu terapi yang bisa memenuhi kebutuhan keluarga dengan masa menikah muda atau dengan pasangan usia muda yaitu dengan menggunakan *Assertive Training Therapy* (ATT).

## **1 Pengaruh *Assertive Training Therapy* Terhadap Kemampuan Asertif Istri dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami**

Pengaruh *Assertive Training Therapy* (ATT) terhadap kemampuan asertif istri dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga suami di Kelurahan Katulampa Bogor Timur akan dibahas sebagai berikut :

### **1 Pengaruh *Assertive Training Therapy* Terhadap Peningkatan Kemampuan Asertif Istri dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami Sebelum**

Hasil uji statistik memperlihatkan rata-rata kemampuan istri dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga pada kelompok yang mendapat ATT setara dengan kelompok yang tidak mendapatkan ATT. Hal ini ditunjukkan dengan nilai  $p\text{-value} > \alpha 0,05$ .

Kemampuan asertif pada istri adalah suatu tindakan yang dilakukan dalam mengungkapkan ekspresi secara jujur, nyaman, dan tanpa adanya kecemasan terhadap orang lain terutama dengan pasangannya (Kaplan & Saddock, 2005). 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).

Asumsi peneliti, istri dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga mempunyai kemampuan untuk memahami perbedaan komunikasi (pasif, agresif, dan asertif), dapat menjadi pendengar aktif terhadap keluhan pasangan, menyampaikan perbedaan pendapat dengan pasangan secara asertif, menyampaikan harapan terjadinya perubahan sikap dari pasangan secara asertif, dan mampu untuk mempertahankan kemampuan asertif terhadap berbagai macam kondisi dan situasi.

## 2 **Pengaruh *Assertive Training Therapy* Terhadap Peningkatan Kemampuan Asertif Istri dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami Sebelum dan Setelah**

Hasil uji statistik menunjukkan peningkatan yang bermakna rata-rata kemampuan asertif istri dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga suami sebelum dengan sesudah mendapat *Assertive Training Therapy* (ATT) pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol hasil uji statistik menunjukkan rata-rata kemampuan asertif istri dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga suami pada kelompok yang tidak mendapatkan *Assertive Training Therapy* meningkat secara tidak bermakna.

Menurut Townsend (2009) perilaku asertif adalah perilaku yang meningkatkan kualitas hubungan antar manusia, memungkinkan untuk bertindak dengan cara yang terbaik, membuat perasaan lebih baik tanpa adanya rasa cemas, mengekspresikan perasaan secara jujur dan nyaman, dan dapat melaksanakan hak pribadi tanpa menyangkal hak orang lain. ATT bertujuan membantu merubah persepsi untuk meningkatkan kemampuan asertif individu, mengekspresikan emosi, dan untuk membangun kepercayaan diri seseorang (Alberti, & Emmons, 2001 dalam Lin, dkk, 2008).

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan asertif istri dalam mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga adalah dengan memberikan ATT pada istri dalam keluarga yang memiliki risiko kekerasan dalam rumah tangga. *Assertive Training Therapy* (ATT) memberikan kesempatan kepada istri dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga untuk memahami perbedaan komunikasi (pasif, agresif, dan asertif), dapat menjadi pendengar aktif terhadap keluhan pasangan, menyampaikan perbedaan pendapat dengan pasangan secara asertif, menyampaikan harapan terjadinya perubahan sikap dari pasangan secara

asertif, dan mampu untuk mempertahankan kemampuan asertif terhadap berbagai macam kondisi dan situasi.

### **3 Pengaruh *Assertive Training Therapy* Terhadap Peningkatan Kemampuan Asertif Istri dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami Setelah**

Peningkatan kemampuan asertif istri setelah dilakukan terapi spesialis ATT pada kelompok intervensi mengalami peningkatan dimana sebelum intervensi dilakukan, kemampuan asertif istri berada pada kategori rendah-sedang. Setelah dilakukan intervensi, kemampuan asertif istri tersebut meningkat menjadi kategori tinggi dan secara statistik peningkatan tersebut bermakna setelah dilakukan intervensi ATT.

Peningkatan kemampuan asertif istri pada kelompok yang mendapatkan ATT lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan ATT. Berarti terdapat perbedaan yang signifikan kemampuan asertif istri antara kelompok yang dilakukan ATT dibanding kelompok yang tidak dilakukan ATT. Hal tersebut menunjukkan kemampuan asertif istri dalam mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga dapat meningkat melalui pemberian ATT.

Pada kelompok yang tidak mendapatkan ATT, kemampuan asertif istri dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga tidak dilatih dan dibiarkan saja sehingga proses pembelajaran terhadap kemampuan mencegah kekerasan dalam rumah tangga tidak terjadi. Pada aspek ini terjadi peningkatan yang tidak bermakna. Kemampuan asertif istri ini dapat meningkat lebih tinggi jika dilatih dan dikerjakan secara berulang, tetapi pada kelompok yang tidak mendapat ATT, istri dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga tidak mendapat informasi bagaimana cara mempraktikkan mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga. Hal inilah yang menjadi dasar tidak signifikannya peningkatan kemampuan

asertif istri dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga dalam mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga pada kelompok yang tidak mendapat ATT.

Indikasi *Assertive Training Therapy* adalah untuk melatih klien yang mengalami kesulitan untuk menyatakan diri bahwa tindakannya adalah layak atau benar. Latihan ini terutama berguna di antaranya untuk membantu individu yang tidak mampu mengungkapkan perasaan tersinggung, kesulitan menyatakan tidak, merasa tertekan karena dominansi orang lain (Alberti & Emmons, 2001 dalam Townsend, 2009).

Asumsi peneliti bahwa peningkatan kemampuan asertif istri dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga suami pada penelitian ini disebabkan saat pelaksanaan ATT, responden mau untuk menerima informasi dan masukkan. Selain itu, responden juga mau untuk menceritakan masalah pribadinya dengan pasangan terutama yang menyangkut dengan komunikasi dalam hubungan suami istri dan kebutuhan pasangan yang tidak terpenuhi (baik itu kebutuhan suami ataupun kebutuhan istri). Kemampuan asertif istri akan dapat terus meningkat jika dilakukan pemberian terapi ATT secara berkala dan pemberian informasi terkait tindakan asertif terhadap risiko terjadinya kekerasan dalam rumah tangga.

Dalam pelaksanaan ATT, pemberian informasi terkait kebutuhan informasi mengenai cara mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga tersebut dilakukan dan dilanjutkan dengan memberikan contoh kepada istri dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga tentang cara mencegah kekerasan dalam rumah tangga, memberikan kesempatan istri dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga untuk melakukan kembali cara yang telah dicontohkan kepadanya. Dalam melakukan latihan ATT,

istri didampingi dan dievaluasi oleh peneliti. Pelaksanaan ATT pada istri dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga mempengaruhi kemampuan asertif istri dalam mencegah terjadinya dalam mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga.

Kesimpulan akhir bahwa ada pengaruh ATT terhadap peningkatan kemampuan asertif istri dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga di kelurahan katulampa kota bogor Mei–Juni 2011. Hal didukung adanya peningkatan yang bermakna selisih kemampuan asertif antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah intervensi ATT.

## **2 Pengaruh *Assertive Training Therapy* Terhadap Persepsi Istri dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami**

### **1 Pengaruh *Assertive Training Therapy* Terhadap Persepsi Istri Dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami**

Hasil uji statistik menunjukkan penurunan yang bermakna rata-rata persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga sebelum dengan sesudah mendapat *Assertive Training Therapy* (ATT) pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol hasil uji statistik menunjukkan rata-rata persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga pada kelompok yang tidak mendapatkan *Assertive Training Therapy* menurun secara tidak bermakna.

Hasil penelitian menunjukkan adanya selisih rata–rata persepsi istri dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga suami sebelum dengan sesudah dilakukan ATT, hal tersebut menunjukkan penurunan yang bermakna antara persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami sebelum mendapatkan ATT dan setelah mendapatkan

ATT. Hasil penelitian ini terjadi peningkatan kemampuan kognitif yang signifikan selama kurun waktu 3 minggu.

Menurut Townsend, (2009) perilaku asertif adalah perilaku yang meningkatkan kualitas hubungan antar manusia yang memungkinkan seseorang dapat bertindak dengan cara yang terbaik, membuat perasaan lebih baik tanpa adanya rasa cemas, mengekspresikan perasaan secara jujur dan nyaman, dan dapat melaksanakan hak pribadi tanpa menyangkal hak orang lain. ATT bertujuan membantu merubah persepsi untuk meningkatkan kemampuan asertif individu, mengekspresikan emosi, dan untuk membangun kepercayaan diri seseorang (Alberti, & Emmons, 2001 dalam Lin, dkk, 2008).

Pengetahuan istri mengenai persepsi mengenai perilaku power dan kontrol suami merupakan hal yang dibutuhkan oleh istri untuk mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga.

### **3 Hubungan Karakteristik Istri Dengan Kemampuan Asertif Dan Persepsi Istri Terhadap Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami**

#### **.1. Hubungan Karakteristik Istri Terhadap Kemampuan Asertif Istri Dengan Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami**

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi karakteristik keluarga terhadap kemampuan asertif istri dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga. Hal ini membuktikan bahwa kemampuan asertif istri dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga dapat dilatih dengan intervensi yang baik salah satunya adalah ATT.

##### **a. Usia**

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi usia terhadap kemampuan asertif istri dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga, dengan kata lain bahwa kemampuan asertif istri tidak dipengaruhi berapapun usianya. Hasil penelitian menunjukkan

kemampuan asertif istri dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga tidak dipengaruhi oleh karakteristik usia, sehingga usia tidak menjadi variabel *confounding* terhadap kemampuan asertif istri.

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.

#### **b. Pendidikan Istri**

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi pendidikan istri terhadap kemampuan asertif istri. Hasil tersebut menunjukkan walaupun pendidikan istri sebagian besar adalah rendah, tetapi bila mempunyai motivasi dan kemauan untuk mencegah kekerasan dalam rumah tangga dapat dilakukan dengan baik.

Pendidikan menjadi salah satu tolak ukur kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain secara efektif (Stuart & Laraia, 2005). Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Asumsi peneliti bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan yang rendah (SD dan SMP). Idealnya pendidikan berpengaruh terhadap cara berfikir dan sikap seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik cara berfikirnya dan semakin baik juga kemampuan untuk mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga.

Kesimpulan akhir pada hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh antara pendidikan dengan kemampuan asertif istri dan dapat dilakukan secara universal, untuk siapa saja tanpa membedakan latar belakang pendidikan.

**c. Pekerjaan suami**

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi pekerjaan terhadap kemampuan asertif istri, sehingga apapun status pekerjaan tidak berpengaruh terhadap kemampuan asertif istri.

Hawari (2001), menyebutkan bahwa masalah pekerjaan merupakan sumber stres pada diri seseorang yang bila tidak dapat diatasi yang bersangkutan dapat jatuh sakit. Asumsi peneliti dari hasil penelitian tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pekerjaan dengan kemampuan asertif istri. Hal ini disebabkan karena semua responden adalah ibu rumah tangga sehingga tanggung jawab untuk bekerja ada pada kepala keluarga, sehingga meskipun ada sebagian yang bekerja dan yang tidak bekerja tidak mempengaruhi kemampuan asertif istri.

Penelitian ini menunjukkan walaupun keluarga yang bekerja maupun tidak bekerja dapat meningkatkan kemampuan asertif istri apabila dilakukan ATT.

**d. Penghasilan keluarga.**

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi penghasilan keluarga terhadap kemampuan asertif istri ( $p\text{-value} > 0,05$ ), sehingga berapapun penghasilan keluarga tidak berkontribusi terhadap kemampuan asertif istri.

## **.2. Hubungan Karakteristik Istri dengan Persepsi Istri Terhadap Risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga Suami**

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi karakteristik keluarga terhadap persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga. Hal ini membuktikan bahwa persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami dapat dilatih dengan intervensi yang baik salah satunya adalah ATT.

### **a. Usia**

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi usia terhadap persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami, dengan kata lain bahwa persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami tidak dipengaruhi berapapun usianya.

Stuart dan Laraia (2005) menyatakan usia berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai macam stressor, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan dan keterampilan dalam mekanisme coping. Dapat disimpulkan bahwa usia tersebut diatas sudah mampu untuk memilih kebutuhan dasarnya secara baik dan dapat melakukan tindakan yang dapat memperbaiki kondisi dirinya.

Kesimpulan akhir hasil penelitian di atas menunjukkan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga tidak dipengaruhi oleh karakteristik usia, sehingga usia tidak menjadi variabel *confounding* persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami

### **b. Pendidikan Istri**

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi pendidikan istri terhadap persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami. Hasil tersebut menunjukkan walaupun pendidikan istri

sebagian besar adalah rendah, tetapi bila mempunyai motivasi dan kemauan untuk mencegah kekerasan dalam rumah tangga dapat dilakukan dengan baik.

Ajzen dan Fishbein (1980) menuturkan bahwa proses kognitif sebagai dasar bagi manusia untuk memutuskan perilaku apa yang akan diambilnya, yang secara sistematis memanfaatkan informasi yang tersedia disekitarnya. Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

Asumsi peneliti bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan yang rendah (SD dan SMP). Idealnya pendidikan berpengaruh terhadap cara berfikir dan sikap seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin baik cara berfikirnya dan semakin baik juga kemampuan untuk mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga. Hasil penelitian ini dimana tidak ada pengaruh antara pendidikan dengan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami menunjukkan ATT dapat dilakukan secara universal, untuk siapa saja tanpa membedakan latar belakang pendidikan.

### **c. Pekerjaan suami**

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi pekerjaan terhadap persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami, sehingga apapun status pekerjaan tidak berpengaruh terhadap persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami.

Hawari (2001), menyebutkan bahwa masalah pekerjaan merupakan sumber stress pada diri seseorang yang bila tidak dapat diatasi yang bersangkutan dapat jatuh sakit.

Asumsi peneliti dari hasil penelitian tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pekerjaan dengan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami. Hal ini disebabkan karena semua responden adalah ibu rumah tangga sehingga tanggung jawab untuk bekerja ada pada kepala keluarga, sehingga meskipun ada sebagian yang bekerja dan yang tidak bekerja tidak mempengaruhi persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami. Penelitian ini menunjukkan walaupun keluarga yang bekerja maupun tidak bekerja dapat menurunkan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami apabila dilakukan ATT.

#### **d. Penghasilan keluarga.**

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada kontribusi penghasilan keluarga terhadap persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami, sehingga berapapun penghasilan keluarga tidak berkontribusi terhadap persepsi istri dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga suami.

#### **4 Keterbatasan penelitian**

Peneliti menyadari keterbatasan dari penelitian ini disebabkan oleh beberapa faktor yang merupakan sebagai ancaman meliputi : keterbatasan instrumen, keterbatasan variable dan keterbatasan hasil.

##### **1 Proses Pelaksanaan Penelitian**

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah ”*Quasi experimental pre-post test control group*” dengan intervensi ATT. Pengumpulan data dan pengukuran variabel dilakukan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah tindakan ATT. Area penelitian yang dilakukan adalah keluarga yang ada dimasyarakat. Salah satu variabel yang menurut peneliti menjadi pengganggu adalah faktor lingkungan tempat pelaksanaan ATT yang banyak terjadi distorsi atau

gangguan, maka untuk mengantisipasi hal ini maka peneliti memodifikasi lingkungan agar tidak mengganggu jalannya ATT bekerja sama dengan kader kesehatan yang ada.

Dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian dengan bantuan dari kader kesehatan jiwa, karena terkadang peneliti berhubungan langsung dengan keluarga yang memiliki anaknya yang berusia balita dan terjadi banyak gangguan mulai dari suasana yang gaduh, banyak terjadi distorsi karena keluarga sibuk mengurus anaknya sehingga peneliti melibatkan kader kesehatan yang ada untuk membantu mengajak anak bermain sedangkan peneliti fokus pada keluarga tanpa mereka harus khawatir terhadap anaknya. Pada saat peneliti memberikan contoh tentang bagaimana cara melakukan komunikasi terhadap pasangan sehingga terhindar dari kesalah pahaman yang berakibat kepada kekerasan dalam rumah tangga, tidak semua istri dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga mampu melakukan kembali seperti yang dicontohkan, alternatifnya memberikan kesempatan diakhir sesi untuk mencoba mempraktikkan sesuai yang dicontohkan.

## **5 Implikasi Hasil Penelitian.**

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh ATT terhadap kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami di kelurahan Katulampa Kota Bogor. Berikut ini diuraikan implikasi hasil penelitian terhadap:

### **1 Pelayanan Keperawatan jiwa di puskesmas**

Pelayanan keperawatan kesehatan jiwa di puskesmas dapat menerapkan ATT terhadap istri dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga saumi. Memasukkan kegiatan ATT dalam program kesehatan jiwa yang bekerja sama dengan posyandu disamping kegiatan yang sudah ada.

### **2 Keilmuan dan Pendidikan Keperawatan**



( Word to PDF Converter - Unregistered )  
<http://www.Word-to-PDF-Converter.net>

Universitas Indonesia

Hasil penelitian menunjukkan pengaruh ATT terhadap kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami sebagai bentuk intervensi yang dapat diberikan kepada keluarga sehat dengan karakteristik yang sama. Hasil penelitian ini dapat menambah keilmuan terapi bagi perawat khususnya mata ajar keperawatan jiwa tentang ATT merupakan bentuk terapi pada individu sehat dalam upaya meningkatkan kesehatan dan dapat diberikan sebagai bahan pembelajaran pendidikan keperawatan jiwa terutama pada terapi keperawatan jiwa.

### **3 Kepentingan Penelitian**

Hasil penelitian merupakan penelitian awal untuk mengetahui pengaruh ATT terhadap kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap kekerasan dalam rumah tangga suami. Untuk itu dapat menjadi stimulus untuk dilakukan penelitian melihat lebih lanjut untuk kemampuan asertif dan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami.

## BAB 7

### SIMPULAN DAN SARAN

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

#### .1. Simpulan

- .1. Karakteristik istri dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga rata-rata berusia 25,44 tahun, rata-rata usia ketika menikah 21 tahun, pendidikan rendah 56,67%, suami bekerja sebagai karyawan sebesar 61,67%, dan tingkat penghasilan kurang dari 1 juta sebesar 56,67%.
- .2. Kemampuan asertif istri
  - a. Karakteristik keluarga tidak mempengaruhi kemampuan asertif istri
  - b. Terapi spesialis *Assertive Training Therapy* (ATT) meningkatkan kemampuan asertif istri secara bermakna
  - c. Peluang pengaruh ATT dalam meningkatkan kemampuan asertif istri sebesar 87%.
- .3. Persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami
  - a. Karakteristik keluarga tidak mempengaruhi persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami.
  - b. Terapi spesialis *Assertive Training Therapy* (ATT) mempengaruhi persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga suami yang menurun secara bermakna
  - c. Peluang pengaruh ATT dalam menurunkan persepsi istri terhadap risiko kekerasan dalam rumah tangga sebesar 72%.

## **.2. Saran**

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

### **.1. Aplikasi Keperawatan**

- a. Puskesmas hendaknya memfasilitasi program lanjutan terapi spesialis keperawatan keluarga berbasis komunitas, khususnya pada keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga yang telah diberikan *Assertive Training Therapy* (ATT) dengan menggunakan terapi generalis. Selain itu juga perlu adanya pelatihan lebih dalam kepada kader kesehatan mengenai cara pencegahan kekerasan dalam rumah tangga untuk keluarga yang memiliki risiko kekerasan dalam rumah tangga.
- b. Perawat spesialis jiwa hendaknya lebih aktif dalam menerapkan asuhan keperawatan spesialis *Assertive Training Therapy* (ATT) setelah mendapatkan terapi generalis pada keluarga dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga. Selain itu, diharapkan adanya perawat spesialis jiwa yang berada di dinas kesehatan sebagai pemberi konseling dalam mencegah risiko kekerasan dalam rumah tangga.
- c. Sebagai dasar pentingnya penempatan perawat spesialis jiwa di tatanan pelayanan kesehatan jiwa dengan kompetensi yang dimiliki.

### **.2. Pengembangan Keilmuan**

- a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar dalam pengembangan terapi spesialis keperawatan jiwa, khususnya pada asuhan keperawatan jiwa keluarga berbasis komunitas.
- b. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam penyelesaian masalah kekerasan dalam rumah tangga.

### .3. Penelitian Berikutnya

Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan desain penelitian lain untuk melihat Pengaruh *Assertive Training Therapy* (ATT) terhadap Kemampuan Asertif dan Persepsi Istri terhadap perilaku power dan kontrol pada pasangan suami istri dengan risiko Kekerasan Dalam Rumah Tangga dalam jangka waktu yang lama agar dapat diketahui pengaruh ATT terhadap kemampuan asertif dan persepsi pasangan suami istri setelah pemberian terapi. Diharapkan agar pada penelitian berikutnya, kemampuan asertif dan persepsi pasangan suami istri dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga dapat meningkat dalam upaya pencegahan kekerasan dalam rumah tangga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cherlin, Andrew J (2002). *Public and Private Families An Introduction*. 3<sup>rd</sup> Edition. New York : The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Davis, Ricard L (2008). *Domestic Violence : Interventions, Policies and Solutions*. United States : Taylor Francis Group, LLC.
- Degenova, Mary Kay (2008). *Intimate Relationships Marriage & Families (7<sup>th</sup> ed)*  
New York : Graw Hill
- Depkes RI (2005). *Dampak KDRT bagi wanita*. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). Diakses pada tanggal 17 Februari 2011.
- Dirjen Bimas Islam, Departemen Agama RI (2010). *Faktor-faktor yang Menjadi Penyebab Perceraian*. <http://www.lintasberita.com>. diakses pada tanggal 20 Maret 2011.
- Dharmono, S & Diatri H (2008). *Kekerasan dalam rumah tangga dan dampaknya terhadap kesehatan jiwa*. Jakarta : Balai Penerbit FK-UI.
- Doane, G.H dan Varcoe,C. (2005). *Family Nursing as Relational Inquiry : Developing Health-Promoting Practice*. Philadelphia : Lippincott Williams dan Wilkins.
- Faiz, (2009). *Perlindungan Terhadap Perempuan melalui Undang-Undang Kekerasan dalam Rumah Tangga : Analisa Perbandingan antara Indoneisa dan India*.
- Fortain, Karen Lee (2009). *Mental Health Nursing (6<sup>th</sup> ed)*. United States : Pearson Educations, Inc.
- Friedman, Bowden, Jones (2003). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktik*. (Edisi 5 Bahasa Indonesia). Jakarta : EGC.
- Frisch, Noreen Cavan & Lawrence E. (1998). *Psychiatric Mental Health Nursing*. New York : Delmar Publisher
- Gladding, Samuel T (2002). *Family Therapy : History, Theory, and Practice*. 3<sup>rd</sup> Edition. Columbus : Wake Forest University

- Hawari, Dadang (2009). *Penyiksaan Fisik dan Mental dalam Rumah Tangga*. Jakarta : Balai Penerbit FK-UI.
- Hamid, A.Y (2008). *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Irawati, H (2007). *Perlu perlindungan untuk korban KDRT*. [www.jurnalperempuan.com](http://www.jurnalperempuan.com). Diakses pada tanggal 17 Februari 2011.
- Komisi Nasional Perempuan (2007). *Kasus KDRT di Indonesia*. <http://www.pikiran-rakyat.com>. diakses pada tanggal 17 Februari 2011.
- Laporan Praktik Mahasiswa Aplikasi 2 dan Residensi 2 Program Magister Kekhususan Keperawatan Jiwa Tahun 2010. Tidak dipublikasikan.
- 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.
- Notoatmodjo, S (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (edisi revisi). Jakarta : Rineka Cipta.
- Novianti, E (2010). *Pengaruh Assertiveness Training dalam Mengontrol Emosi Anak Usia Sekolah di Kelurahan Jaya Bogor* (Thesis). Depok : FIK-UI.
- Nurchayanti, Febriani W (2010). *Manajemen Konflik Rumah Tangga*. Yogyakarta : PT Pustaka Insan Madani.
- Nursalam (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Profil Kelurahan Katulampa (2010). Tidak dipublikasikan.
- Sastroasmoro, S & Ismael, S (2008). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (Edisi ke-3). Jakarta : Sagung Seto.
- Shives, L.R. (1998). *Basic Concepts of Psychiatric-Mental Health Nursing (4<sup>th</sup> editions)*. Philadelphia : Lippincot- Raven Publisher.
- Strong, B, Devault C, and Cohen T.F . (2008). *The Marriage and Family Experience : Intimate Relationship In a Changing Society 10<sup>th</sup> ed*. United States : Cengage Learning, Inc.

Stuart, G.W & McDonald, S.F (2009). *Virtual Clinical Excurtions Psychiatric for Principlesn and Practice of Psychiatric Nursing(9<sup>th</sup> ed)*. San Diego: Mosby Elsevier.

Stuart, G.W. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. (9<sup>th</sup> ed). St. Louis : Mosby.

Townsend, M.C (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing : Concepts of care in evidence- based parctice*. F.A Davis Company : Philadelphia.

Undang-Undang No. 23 tahun 2004. *Tentang Kekerasan dalam Rumah Tangga*. <http://lbh.apik.or.id> diakses pada tanggal 24 Februari 2011.

Universitas Indonesia (2008). *Pedoman Teknis Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa Universitas Indonesia*. Depok : UI

Videbeck, S (2009). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.

Wahyuningsih, D, Keliat (2009). *Pengaruh Assertiveness terhadap Perilaku Kekerasan pada Klien Schizofrenia*. (Thesis). Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan UI.

Walker (2005). *Cycle Abuse*. Project Making Medicine. Center on Child Abuse and Neglect. University of Oklahoma.

Widiastuti, Keliat (2007). *Pengaruh Terapi Keluarga Triangles terhadap Kemampuan Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di RSJ Bandung*. (Thesis). Depok: FIK-UI.

Wiyarsi, Salirawati, & Sulistiyowati. (2010). *Survey Kekerasan dalam Rumah Tangga pada Wanita Karir di DIY*. <http://eprints.uny.ac.id>. diakses pada tanggal 10 Maret 2011.

.....(2010). *KDRT Dominasi Perceraian di Kabupaten Bogor*. <http://www.poskota.co.id>. Diakses pada tanggal 10 Maret 2011.

.....(2010). *Data KDRT di Indonesia tahun 2009*. <http://www.kompas.com>. diakses pada tanggal 21 Februari 2011.

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

NO	KEGIATAN	Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal																				
2	Ujian Proposal																				
3	Revisi Proposal																				
4	Uji Etik																				
5	Uji kompetensi																				
6	Pengurusan Izin Penelitian																				
7	Pengumpulan Data																				
8	Analisa & Penafsiran Data																				
9	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian																				
10	Ujian Hasil Penelitian																				
11	Persetujuan Laporan Hasil																				
12	Ujian Sidang Tesis																				
13	Revisi Laporan Akhir Tesis																				
14	Pengumpulan laporan																				

## PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Nama Peneliti : Nuniek Setyo Wardani  
NPM : 0906594564  
Program Studi : S2 Kekhususan Keperawatan Jiwa  
Fakultas : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia  
Judul Penelitian : “Pengaruh *Assertive Training Therapy* Terhadap Kemampuan Asertif Istri Dalam Mencegah Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Kelurahan Katulampa Bogor Timur.”

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, bermaksud melakukan penelitian dengan judul : “Pengaruh Terapi *Asertif Training* Terhadap Kemampuan Istri Dalam Mencegah Kekerasan Dalam Rumah Tangga di Kelurahan Katulampa Kota Bogor”. Peneliti akan menjunjung tinggi etika dalam penelitian, serta menghormati hak responden antara lain : terbebas dari bahaya, dijaga kerahasiaan identitas maupun informasi yang diberikan. Peneliti juga tidak akan melakukan pemaksaan kepada responden untuk bersedia mengikuti penelitian ini.

Demikian penjelasan saya terkait penelitian yang akan dilakukan. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu saya ucapkan banyak terima kasih.

Depok, April 2011  
Peneliti,  
Nuniek Setyo Wardani

## LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca dan mendapat penjelasan langsung dari peneliti tentang maksud dan tujuan penelitian ini serta mendapat jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan, saya memahami dan mengerti bahwa penelitian ini akan berguna untuk peningkatan kualitas pelayanan keperawatan jiwa. Saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa keterlibatan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya dalam upaya mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga.

Dengan menandatangani atau memberikan cap jempol ibu jari saya pada surat persetujuan ini, berarti saya telah menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksaan dan bersifat sukarela.

Bogor,.....2011

Responden,

(.....)

Kode Responden

.....  
(diisi oleh peneliti)



UNIVERSITAS INDONESIA

## KUESIONER PENELITIAN

JUDUL :

**PENGARUH *ASSERTIVE TRAINING THERAPY* TERHADAP  
KEMAMPUAN ASERTIF DAN PERSEPSI ISTRI TERHADAP SUAMI  
DENGAN RISIKO KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA DI  
KELURAHAN KATULAMPA KOTA BOGOR**

PETUNJUK UMUM PENGISIAN

1. Isilah pertanyaan-pertanyaan yang ada pada kuesioner berikut sesuai dengan yang Anda ketahui.
2. Identitas responden pada kuesioner ini akan dirahasiakan, untuk itu nama tidak perlu dituliskan
3. Keakuratan jawaban sangat diperlukan pada penelitian ini.

**TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASI ANDA**

**KUESIONER A**

**KUESIONER DEMOGRAFI PENELITIAN**

**Pengaruh Terapi *Asertif Training* Terhadap Kemampuan Asertif Istri  
Dalam Mencegah Kekerasan Dalam Rumah Tangga Di Kelurahan  
Katulampa Kota Bogor**

Nomor Responden : .....(Diisi peneliti)

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan berikut !
2. Jawablah pertanyaan pada tempat yang tersedia !

**DATA DEMOGRAFI KELUARGA**

1. Nama Suami : .....
2. Nama Istri : .....
3. Usia Suami : .....Tahun
4. Usia Istri : .....Tahun
5. Usia Pernikahan : .....Tahun
6. Usia Suami Saat Menikah : ..... Tahun
7. Usia Istri Saat Menikah : ..... Tahun
8. Pendidikan Terakhir : .....

9. Pekerjaan Suami : .....

10. Pendapatan keluarga dalam 1 bulan : Rp.....

**KUESIONER B**  
**INSTRUMEN KEMAMPUAN ASERTIF ISTRI DALAM MENCEGAH**  
**KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA**

**Nomor responden :.....(diisi oleh peneliti)**

Petunjuk Pengisian :

Pilihlah jawaban dengan memberi tanda cek list (√) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi dalam 1 minggu terakhir :

Selalu : Hampir setiap hari

Sering : Terjadi 3-4 x dalam seminggu

Jarang : Terjadi hanya 1-2x dalam seminggu

Tidak Pernah : Tidak pernah terjadi

NO	PERNYATAAN	TIDAK PERNAH	JARANG	SERING	SELALU
1	Apabila suami saya sedih, saya mencoba menenangkan hatinya dengan mengatakan “Ada apa?Kelihatannya bapak lagi sedih ya? Apa yang bisa ibu bantu pak? “				
2	Apabila suami saya menceritakan masalahnya, saya menghentikan aktivitas saya dan mendengarkan curhat suami saya.				
3	Apabila suami saya sibuk dengan urusan pekerjaannya, saya mencoba menawarkan apa yang diinginkan oleh suami saya. Saya akan berkata “Pak,				

	kelihatannya bapak lagi sibuk, ada yang bisa ibu bantu pak?”				
4	Apabila di rumah suami saya terlihat kurang rapi dan tidak mau membersihkan dirinya, saya mencoba memintanya dengan baik tanpa menyinggung perasaannya. Saya akan mengatakan “Pak, lihatannya bapak akan lebih ganteng kalo bapak udah mandi. Ibu jadi tambah cinta lho pak,”				
5	Apabila saya merasa membutuhkan bantuan suami, saya akan berkata “Pak, bisa bantu ibu sebentar?”				
6	Apabila suami saya murung dan cemberut, saya mencoba menanyakan baik-baik apa yang membuatnya seperti itu. Saya akan mengatakan “Pak, ibu lihat bapak seperti sedang ada yang dipikirkan. Boleh ibu tahu apa yang lagi bapak pikirkan?”				
7	Apabila suami saya bicara kurang sopan kepada saya, saya menegurnya dengan mengatakan “ Pak, coba bapak bicara yang lembut biar ibu bisa mengerti apa yang bapak inginkan “				
8	Apabila saya merasa tersinggung dengan perkataan suami, saya akan berkata “Pak, sebenarnya ibu kurang enak mendengar perkataan bapak tadi,”				
9	Apabila saya merasa perbuatan suami saya cukup menyakiti hati saya, saya akan berkata “Pak, ibu merasa kalau apa yang bapak lakukan ke ibu tadi membuat ibu merasa tidak enak,”				
10	Apabila suami saya pulang larut malam, saya bertanya dengan mengatakan “Pak, hari ini bapak kerja lembur ya?”				
11	Apabila suami saya keluar rumah tanpa sepengetahuan dan izin saya, maka saya menegurnya dengan mengatakan “ Pak, lain kali kalau bapak mau pergi bilang sama ibu ya, biar ibu tidak khawatir “				
12	Apabila suami saya meminta sesuatu diluar kemampuan saya, maka saya tetap berbicara dengan tenang, tegas dan tidak marah-marah. Saya akan mengatakan “Pak, saat ini ibu tidak bisa karena ibu sedang mengerjakan hal				

	yang lain”				
13	Suami akan langsung marah jika saya berbuat kesalahan. Suami akan mengatakan “Ibu tidak pernah benar kalo bapak minta ibu melakukan sesuatu”				
14	Suami tidak mau mendengarkan alasan apapun jika saya berbuat salah. Suami akan mengatakan “Pokoknya kalo udah salah ya salah, jangan cari-cari alasan yang lain!”				
15	Saya memuji suami saya apabila dia membantu pekerjaan rumah tangga. Saya akan mengatakan “Pak, ibu senang deh hari ini bapak udah mau bantu ibu. Ibu tambah sayang sama bapak. Terima kasih ya suamiku sayang”				
16	Saya perlu tahu apa yang suami rasakan ketika dia tampak sedih. Saya akan mengatakan, “Pak, ibu lihat bapak sedih. Apa yang membuat bapak kelihatan sedih seperti ini?Kalo ibu melihat bapak sedih seperti ini, ibu juga jadi ikut sedih pak”				
17	Saya menghargai suami saya terhadap apa yang dilakukan buat keluarga. Saya akan mengatakan “Pak, terima kasih ya Pak. Bapak udah capek bekerja buat memenuhi kebutuhan kita. Ibu sayang dengan bapak”				
18	Saya berusaha untuk menjaga perasaan suami saya dengan tidak melakukan apa yang tidak disukai oleh suami saya.				
19	Saya kurang waktu untuk mendengar keluh kesah suami saya. Saya lebih sibuk dengan urusan saya sendiri.				
20	Saya memberi pujian terhadap suami saya, apabila suami saya pulang ke rumah setelah bekerja. Saya akan mengatakan “Suamiku memang yang paling hebat. Bapak capek ya?Biar ibu pijit ya pak”				

**KUESIONER C**  
**INTRUMEN PERSEPSI ISTRI TERHADAP PERILAKU POWER DAN**  
**KONTROL SUAMI**

**Nomor responden :.....(diisi oleh peneliti)**

Petunjuk Pengisian :

Pilihlah jawaban dengan memberi tanda cek list (√) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi dalam 1 minggu terakhir :

Selalu : Hampir setiap hari

Sering : Terjadi 3-4 x dalam seminggu

Jarang : Terjadi hanya 1-2x dalam seminggu

Tidak Pernah : Tidak pernah terjadi

NO	PERNYATAAN	TIDAK PERNAH	JARANG	SERING	SELALU
1	Suami mengancam akan meninggalkan saya jika saya tidak patuh terhadap dirinya. Suami akan mengatakan “Bapak lebih baik pergi dari rumah jika ibu tidak pernah menuruti apa yang bapak katakan!”				
2	Suami memaksa saya untuk menuruti semua kemauannya. Suami saya akan mengatakan “Ibu harus mematuhi apa yang bapak katakan!”				
3	Suami mengancam akan bunuh diri, jika saya tidak menuruti keinginannya. Suami saya akan mengatakan “Bapak				

	lebih baik mati saja jika ibu tidak mau menuruti apa yang bapak inginkan!”				
4	Apabila saya melakukan kesalahan, suami akan langsung memukul saya				
5	Suami saya akan langsung merusak barang yang ada dirumah ketika sedang marah				
6	Suami saya selalu mengatakan bahwa bila dirinya marah dan memukul saya itu disebabkan karena saya sering melakukan kesalahan dan wajar apabila saya mendapatkan pukulan dari suami saya. Suami saya mengatakan “Semua salah ibu, jadi ibu harus bertanggung jawab dengan apa yang sudah ibu lakukan!”				
7	Suami mengharuskan saya untuk mengurus rumah tangga dengan baik. Suami saya mengatakan “Bapak tidak mau tahu ya bu, pokoknya ibu harus bisa jadi ibu rumah tangga yang baik!”				
8	Suami lebih sering mendengarkan pendapat keluarganya daripada mendengarkan pendapat saya				
9	Suami marah kepada saya, karena saya tidak memasak untuk dirinya.				
10	Suami mengancam saya untuk tidak bertemu dengan anak jika saya sering pulang ke rumah orang tuanya tanpa izin suami. Suami saya mengatakan “Ibu tidak boleh bertemu dengan anak-anak jika ibu masih terus keluar rumah tanpa sepengetahuan bapak!”				
11	Suami mengancam saya untuk membawa pergi anak-anak bila saya mencoba melaporkan apa yang telah diperbuat olehnya kepada orang lain. Suami saya mengatakan “Ibu tidak boleh mengatakan apa yang telah bapak lakukan kepada ibu, kalo ibu coba-coba bilang ke orang lain, ibu tidak akan tinggal bersama anak-anak karena bapak akan bawa anak-anak untuk ikut dengan bapak!”				
12	Suami melarang saya untuk keluar rumah dan bekerja di luar rumah. Suami mengatakan “Ibu tidak boleh bekerja, ibu lebih baik di rumah saja!”				
13	Terkadang suami tidak memberikan uang bulanan kepada saya				

14	Suami saya selalu beranggapan tugas seorang istri adalah melayani suami. Suami mengatakan “Buat apa ibu kerja, ibu kan seharusnya di rumah ngurusin bapak sama anak-anak. Itu udah tugas ibu!”				
15	Suami mengharuskan saya untuk selalu patuh dengan perintahnya. Suami saya mengatakan “Ibu harus mendengarkan apa yang bapak suruh!”				



### KISI-KISI INSTRUMEN PENELITIAN

No.	Pokok Bahasan Materi Pertanyaan	Jumlah Soal	No. Soal
<b>I.</b>	<b>Data Demografi Responden</b>	<b>9</b>	<b>Kuesioner A</b>
1.	Nama Kepala Keluarga	1	1
2.	Usia Suami	1	2
3.	Usia Istri	1	3
4.	Usia Pernikahan	1	4
5.	Usia Suami Saat Menikah	1	5
6.	Usia Istri Saat Menikah	1	6
7.	Pendidikan Terakhir	1	7
8.	Pekerjaan Suami	1	8
9.	Pendapatan Keluarga dalam 1 bulan	1	9
<b>II.</b>	<b>Instrumen Kemampuan Istri Terhadap</b>	<b>20</b>	<b>Kuesioner B</b>

<b>Suami</b>			
1.	Kemampuan asertif istri mengungkapkan pikiran dan perasaan	2	1-2
2.	Kemampuan asertif istri mengungkapkan keinginan dan kebutuhan	3	3-5
3.	Kemampuan asertif istri mengekspresikan kemarahan	4	6-9
4.	Kemampuan asertif istri mengatakan “tidak” untuk permintaan yang tidak rasional	1	14
5.	Kemampuan asertif istri mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi	10	10-13,15-20
6.	Kemampuan asertif istri sharing mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi	10	10-13,15-20
<b>III.</b>	<b>Instrumen Persepsi Istri Terhadap Perilaku Power dan Kontrol Suami</b>	<b>15</b>	<b>Kuesioner C</b>
1.	Penggunaan paksaan dan ancaman dari suami	3	1-3
2.	Intimidasi dari suami	2	4-5
3.	Penggunaan emosional abuse suami	3	7-8
4.	Penggunaan anak-anak	2	10,11
5.	Penolakan dan tindakan menyalahkan dari suami	2	6,15
6.	Penggunaan hak istimewa laki-laki	1	14
7.	Penggunaan kekerasan ekonomi	1	13
8.	Pengisolasian	1	12



**PEMERINTAH KOTA BOGOR**  
**DINAS KESEHATAN**

**JL. KESEHATAN NO.3 TELPON 0251 – 331753 BOGOR 16161**

Bogor, 25 Februari 2011 M  
22 Maulud 1432 H

Nomor : 070/372 Nankes  
Sifat : **Biasa**  
Lampiran : -  
Perihal : **Pemberian izin  
Pengambilan data awal**

Kepada Yth :  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Universitas Indonesia  
Di  
**Jakarta**

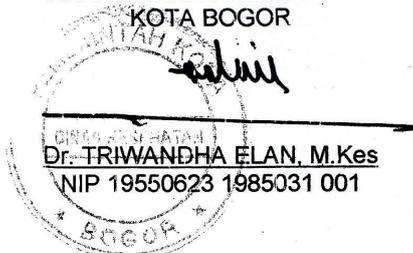
Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : /H2.F12.D/PDP.04.02/2011 tertanggal 8 Februari 2011, perihal Permohonan pengambilan data awal, dalam rangka kegiatan tesis mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa FIK UI, atas nama:

No	Nama	NPM
1	Endang Banon	0906621552
2	Fatra Annis Nauli	09066205775
3	Nunjek Setyo Wardani	0906594564
4	Khusnul Aini	0906594974

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin untuk mencari data awal di Puskesmas Bogor Timur; dengan catatan segera setelah kegiatan tersebut berakhir, Saudara dapat melaporkan hasil kegiatan ke Dinas Kesehatan Kota Bogor (Bidang Pelayanan Kesehatan) paling lambat 1 minggu setelah selesai pelaksanaan.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA BOGOR



Dr. TRIWANDHA ELAN, M.Kes  
NIP 19550623 1985031 001

Tembusan disampaikan kepada :

1. Yth. Bapak Walikota Bogor (sbg. Laporan)
2. Yth. Ka. Pkm. Bogor Timur



## KETERANGAN LOLOS *EXPERT VALIDITY*

*Expert validity* keperawatan jiwa, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan jiwa, telah mengkaji dan memvalidasi dengan teliti modul :

### **Pengaruh Terapi *Asetif Training***

Setelah dikaji dan divalidasi, modul ini aman untuk dipergunakan dalam penelitian yang berjudul **“Pengaruh Terapi *Asetif Training* terhadap Kemampuan Istri dalam Mencegah Kekerasan Dalam Rumah Tangga di Kelurahan Katulampa Bogor Timur”**

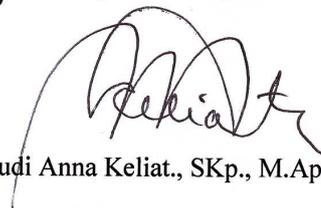
Nama Peneliti : Nuniek Setyo Wardani

Nama Institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

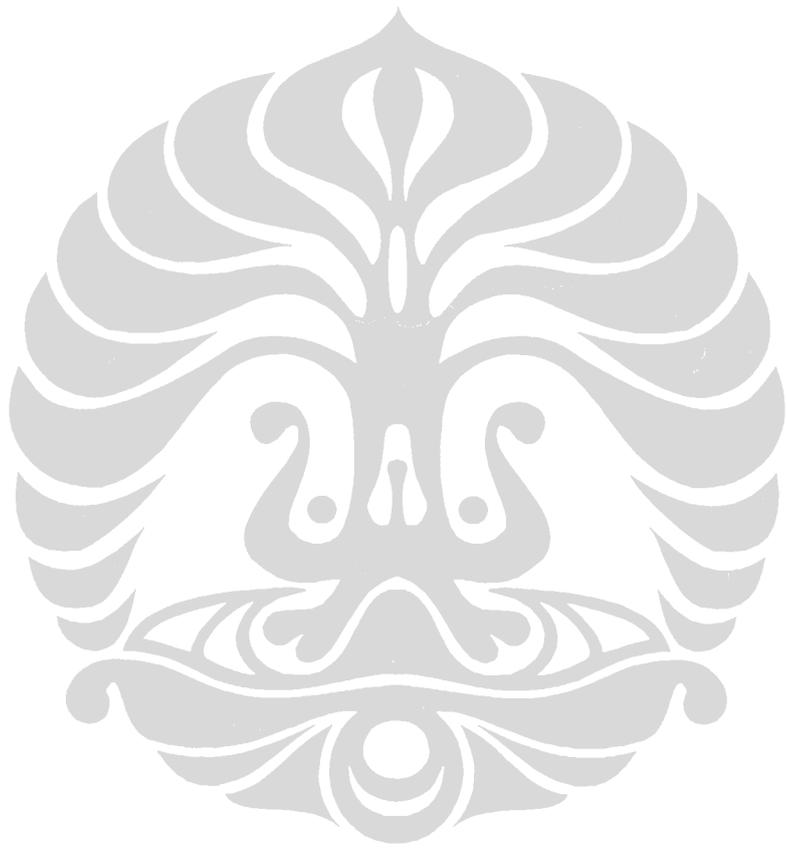
Modul ini dinyatakan valid dan disetujui untuk dipergunakan dalam penelitian tersebut.

Depok, Mei 2011

*Expert Validity,*



(Dr. Budi Anna Keliat., SKp., M.App., Sc)





**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

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

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

8 Pebruari 2011

Yth. Kepala  
Dinas Kesehatan  
Bogor Timur

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

**Sdr. Nuniek Setyo Wardani**  
**0906594564**

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

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengijinkan mahasiswa untuk mencari data awal di Puskesmas Bogor Timur sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

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

Dekan,



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

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Kepala Puskesmas Bogor Timur
3. Kepala Kelurahan Katulampa
4. Sekretaris FIK-UI
5. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
6. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
7. Koordinator M.A. "Tesis"
8. Peringgal





# UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

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

## KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

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

**Pengaruh Terapi *Asertif Training* terhadap Kemampuan Istri Dalam Mencegah Kekerasan Dalam Rumah Tangga di Kelurahan Katulampa Bogor Timur.**

Nama peneliti utama : **Nuniek Setyo Wardani**

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

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 11 Mei 2011

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



Dekan,  
Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001



# ***MODUL ASSERTIVE TRAINING THERAPY***

**Disusun oleh :**

**Diah Widyaningsih., M.Kep., Sp. Jiwa**

**Evin Novianti., M.Kep**

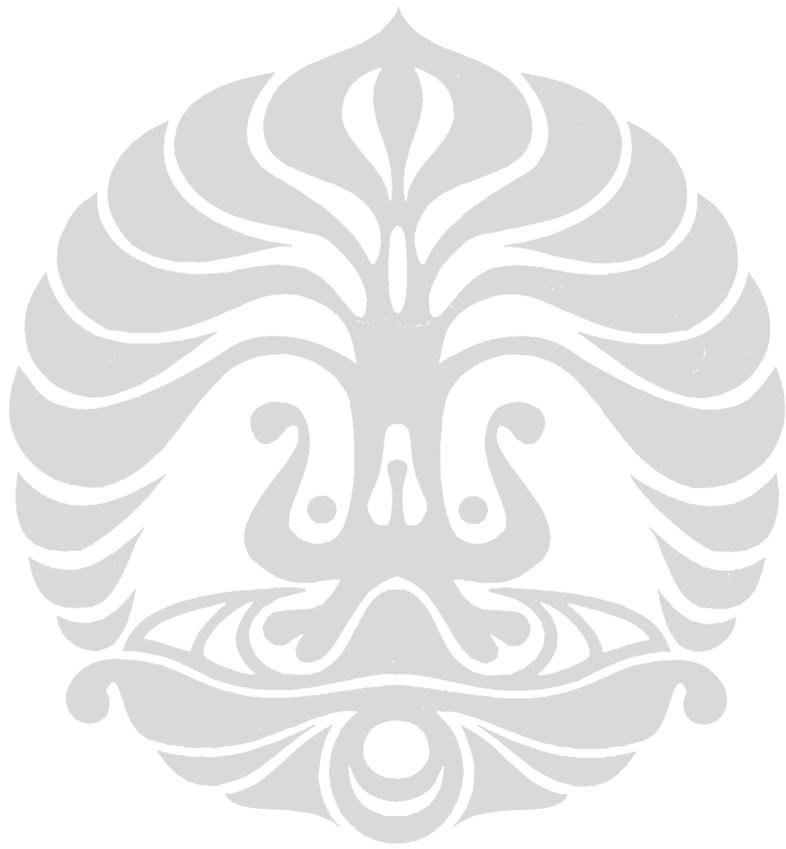
**Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp., M.App.Sc**

**Herni Susanti, S.Kp., MN.**

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

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

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





## KATA PENGANTAR

Puji syukur penyusun panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusun dapat menyelesaikan Modul Pelaksanaan Terapi Spesialis dengan judul "**Modul Terapi *Assertive Training* (AT)**". Modul ini merupakan pengembangan dan revisi dari modul sebelumnya yang telah dibuat oleh Evin Novianti (2010). Seiring dengan perkembangan keilmuan dan literatur yang ada, maka pada modul yang baru ini telah dibuat dengan lebih aplikatif berdasarkan pendekatan konsep yang ada dalam pelaksanaan terapi AT.

Modul ini dibuat berdasarkan tahapan pelaksanaan AT yang dimulai dengan memahami perbedaan karakteristik komunikasi asertif, agresif, dan pasif didalam keluarga; menjadi pendengar aktif terhadap keluhan pasangan; menyampaikan perbedaan pendapat dalam mengambil keputusan bersama pasangan; menyampaikan harapan pasangan suami istri untuk merubah perilaku negatif pasangan; mengatakan "tidak" untuk permintaan pasangan yang tidak rasional; dan mempertahankan perilaku asertif dalam berbagai situasi.

Pada prinsipnya implementasi AT dilakukan modifikasi, dimana pada modul baru menggunakan enam sesi yang didasarkan pada tahapan pelaksanaan AT seperti diatas. Penyusun mencoba memberikan penegasan dan penjelasan pada setiap sesi pelaksanaan AT berdasarkan teori yang dipelajari. Penjelasan tersebut diharapkan akan mempermudah terapis dalam memahami dan melaksanakan setiap sesi AT sehingga tujuan terapi dapat tercapai.

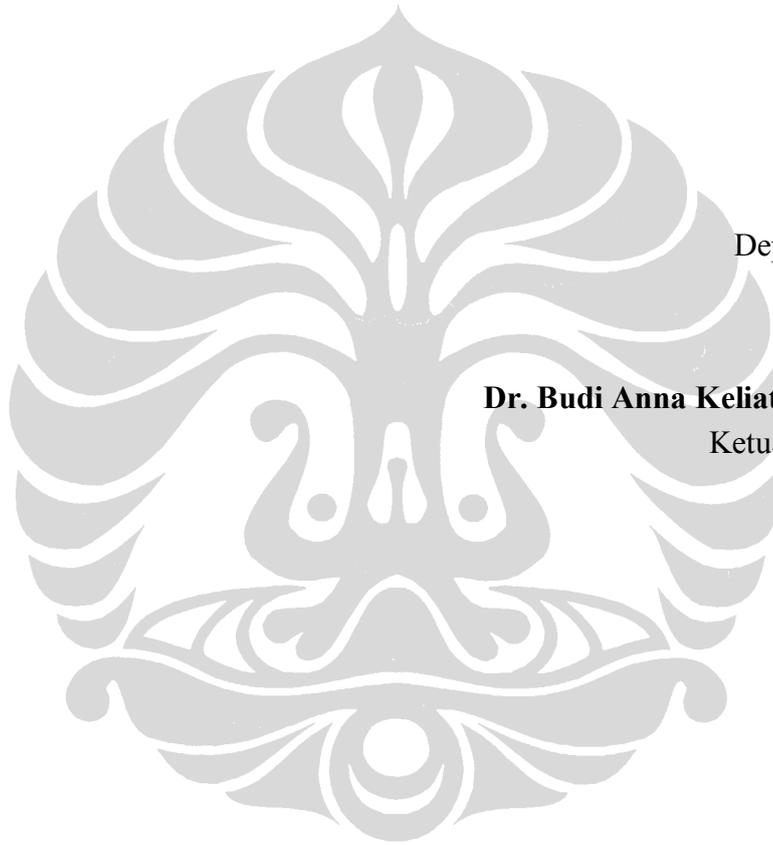
Pada kesempatan ini penyusun menyampaikan terima kasih yang setulusnya kepada yang terhormat:

1. Rektor Universitas Indonesia
2. Ibu Dewi Irawati, M.A., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

3. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyelesaian penyusunan modul ini.

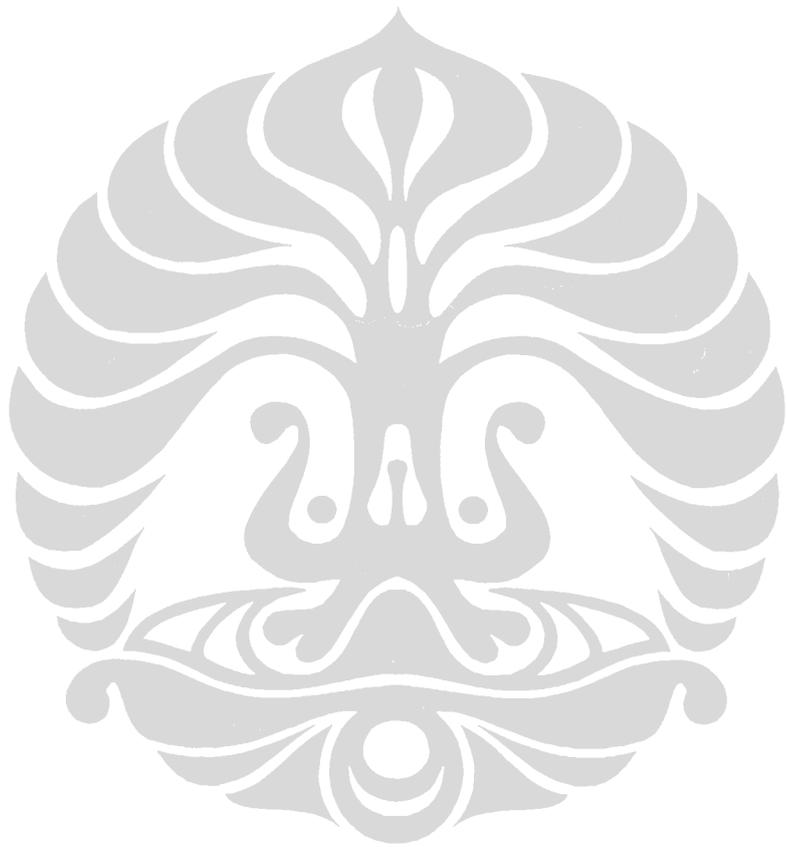
Kami mengharapkan masukan dari berbagai pihak untuk dapat mengembangkan modul ini sehingga dapat digunakan dalam semua setting pelayanan kesehatan.

Semoga modul ini dapat bermanfaat bagi upaya peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan jiwa.



Depok, Mei 2011

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



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### **.1 Latar Belakang**

Kaplan dan Saddock (2005) mengatakan tindakan asertif adalah suatu tindakan yang dilakukan sesuai dengan pilihan, mengungkapkan ekspresi secara jujur, nyaman, dan tanpa adanya kecemasan. Alberti dan Emmons (2001), perilaku asertif adalah perilaku yang meningkatkan kualitas hubungan antar manusia, memungkinkan untuk bertindak dengan cara yang terbaik, membuat perasaan lebih baik tanpa adanya rasa cemas, mengekspresikan perasaan secara jujur dan nyaman, dan dapat melaksanakan hak pribadi tanpa menyangkal hak orang lain (Townsend, 2009).

Perilaku asertif adalah suatu dasar kemampuan interpersonal seseorang yang meliputi berbagai hal sebagai berikut : (1) berkomunikasi secara langsung dengan orang lain, (2) dapat mengatakan tidak terhadap suatu permintaan yang tidak rasional, (3) mampu untuk menyampaikan perasaannya, dan (4) mengekspresikan penghargaan kepada orang lain sesuai dengan situasi atau kondisi seseorang (Stuart & Laraia, 2005). Sehingga dapat disimpulkan perilaku asertif dapat membuat seseorang merasa nyaman, baik ketika menyampaikan perasaannya dan mengungkapkan pendapatnya maupun ketika orang lain menyampaikan perasaan dan pendapatnya serta dapat membuat seseorang berkomunikasi dengan orang lain tanpa adanya perasaan marah. Perilaku asertif ini berbeda dengan perilaku agresif yang cenderung mengungkapkan perasaan dan pendapatnya dengan emosi yang tinggi. Perilaku asertif berbeda pula dengan perilaku pasif yang hanya cenderung berdiam diri dan memendam sendiri perasaannya.

Terapi *asertif training* 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 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.

Terapi asertif, atau lebih dikenal dengan *asertif training* adalah suatu terapi modalitas keperawatan dalam bentuk terapi kelompok (terapi tingkah laku), istri 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 dan kemampuan untuk membuat seseorang merasa tidak risih berbicara tentang dirinya sendiri. Teknik ini digunakan untuk melatih istri yang mengalami kesulitan untuk menyatakan diri bahwa tindakannya adalah layak atau benar. Latihan ini terutama berguna di antaranya untuk membantu individu yang tidak mampu mengungkapkan perasaan tersinggung, kesulitan menyatakan tidak, mengungkapkan afeksi dan respon positif lainnya. Cara yang digunakan adalah dengan permainan peran dengan bimbingan konselor. Diskusi-diskusi kelompok juga dapat diterapkan dalam latihan asertif ini.

Menurut WHO, (2003) hal-hal yang menunjukkan seseorang menjadi asertif adalah:

- Menghormati diri sendiri sama dengan menghormati orang lain
- Menilai dengan tepat kebutuhan pribadi, keinginan, perasaan, dll
- Mempertimbangkan kepentingan diri sendiri serta kepentingan orang lain
- Percaya diri dan sopan
- Mampu berbicara mengemukakan pendapat serta bersedia mendengarkan orang lain
- Ekspresi terhadap perasaan positif sama dengan perasaan negatif
- Memperhatikan orang lain dan berani menuntut haknya
- Membela hak-hak orang lain tanpa mendominasi orang lain

*Asertif training* 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).

*Asertif training* bertujuan membantu merubah persepsi untuk meningkatkan kemampuan asertif individu, mengekspresikan emosi, dan berfikir secara adekuat 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).

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, sosial ekonomi, status, harga diri, dan cara berpikir yang diperoleh dari pengalaman hidup dan interaksi dengan lingkungan (Sunardi, 2010).

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 coping 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.

Indikasi Terapi *Asertif training* adalah untuk melatih pasangan suami istri yang mengalami kesulitan untuk menyatakan diri bahwa tindakannya adalah layak atau benar. Latihan ini terutama berguna di antaranya untuk membantu individu yang tidak mampu mengungkapkan perasaan tersinggung, kesulitan menyatakan tidak, merasa tertekan karena dominansi orang lain (Alberti & Emmons, 2001 dalam Townsend, 2009).

Terapi *asertif training* pada pasangan suami istri merupakan terapi yang akan diberikan kepada pasangan suami istri sebagai salah satu upaya dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga didalam sebuah keluarga. Terapi ini dikembangkan dalam bentuk pembelajaran modul kepada pasangan suami istri dalam upaya pelayanan kesehatan jiwa masyarakat berbasis keluarga. Strategi pelaksanaan *asertif training* dibagi menjadi 6 (enam) sesi modifikasi dari *Asertif training* yang disusun oleh Novianti (2010) :

- .1. Sesi I : Memahami perbedaan karakteristik komunikasi asertif, agresif, pasif didalam keluarga. Tujuannya adalah agar pasangan suami istri memahami perbedaan antara asertif, agresif dan pasif : definisi, ciri-ciri, bahasa tubuh, respon istri terhadap ketiga jenis komunikasi.
- .2. Sesi II : Menjadi pendengar aktif terhadap keluhan pasangan. Tujuannya adalah memanfaatkan waktu "diam" untuk memikirkan respon apa yang akan dikeluarkan dan mempelajari bahasa tubuh yang menunjukkan keterbukaan dan penerimaan.
- .3. Sesi III : Menyampaikan perbedaan pendapat dalam mengambil keputusan bersama pasangan. Tujuannya adalah agar pasangan suami istri mampu mengidentifikasi perbedaan pendapat yang muncul antara suami dan istri dan bekerjasama dalam mengambil keputusan.

- .4. Sesi IV : Menyampaikan harapan pasangan suami istri untuk merubah perilaku negatif pasangan. Tujuannya adalah pasangan suami istri mampu merubah perilaku pasangan yang kurang menyenangkan.
- .5. Sesi V : Mengatakan ”tidak” untuk permintaan pasangan yang tidak rasional. Tujuannya adalah istri mampu menolak permintaan pasangan yang tidak rasional.
- .6. Sesi VI : Mempertahankan perilaku asertif dalam berbagai situasi. Tujuannya adalah pasangan suami istri mampu mengidentifikasi perilaku asertif yang telah dilatih, menyampaikan manfaat perubahan perilaku asertif kepada pasangan, mengungkapkan hambatan latihan perilaku asertif dan menggunakan perubahan perilaku asertif pada situasi yang berbeda.

## 2 Tujuan

### **Tujuan Umum :**

Terapi *Asertif Training* (AT) dilakukan oleh perawat spesialis jiwa kepada pasangan suami istri dalam keluarga dengan resiko kekerasan dalam rumah tangga agar pasangan suami istri mengetahui cara-cara untuk mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga.

### **Tujuan Khusus :**

Dalam memberikan terapi *asertif training* agar perawat mampu :

- .1. Menjaring pasangan suami istri dengan resiko kekerasan dalam rumah tangga
- .2. Melatih pasangan suami istri dalam mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga dengan cara :
  - a. Memberikan penjelasan mengenai perbedaan antara perilaku dan komunikasi asertif, agresif, dan pasif : definisi, ciri-ciri, bahasa tubuh, respon terhadap ketiga jenis komunikasi kepada pasangan suami istri dengan resiko kekerasan dalam rumah tangga
  - b. Memberikan latihan mengenai cara memanfaatkan waktu “diam” untuk memikirkan respon yang akan dikeluarkan kepada pasangan suami istri dengan resiko kekerasan dalam rumah tangga
  - c. Memberikan penjelasan dan contoh mengenai bahasa tubuh yang menunjukkan keterbukaan dan penerimaan kepada pasangan suami istri dengan resiko kekerasan dalam rumah tangga
  - d. Mengidentifikasi perbedaan pendapat yang muncul antara suami istri dengan resiko kekerasan dalam rumah tangga
  - e. Memberikan penjelasan dan contoh cara menolak permintaan yang tidak rasional kepada pasangan suami istri dengan resiko kekerasan dalam rumah tangga
  - f. Memberikan penjelasan dan contoh cara merubah perilaku pasangan yang tidak menyenangkan kepada pasangan suami istri dengan resiko kekerasan dalam rumah tangga
  - g. Mengidentifikasi perilaku asertif yang telah dilatih kepada pasangan suami istri dengan resiko kekerasan dalam rumah tangga

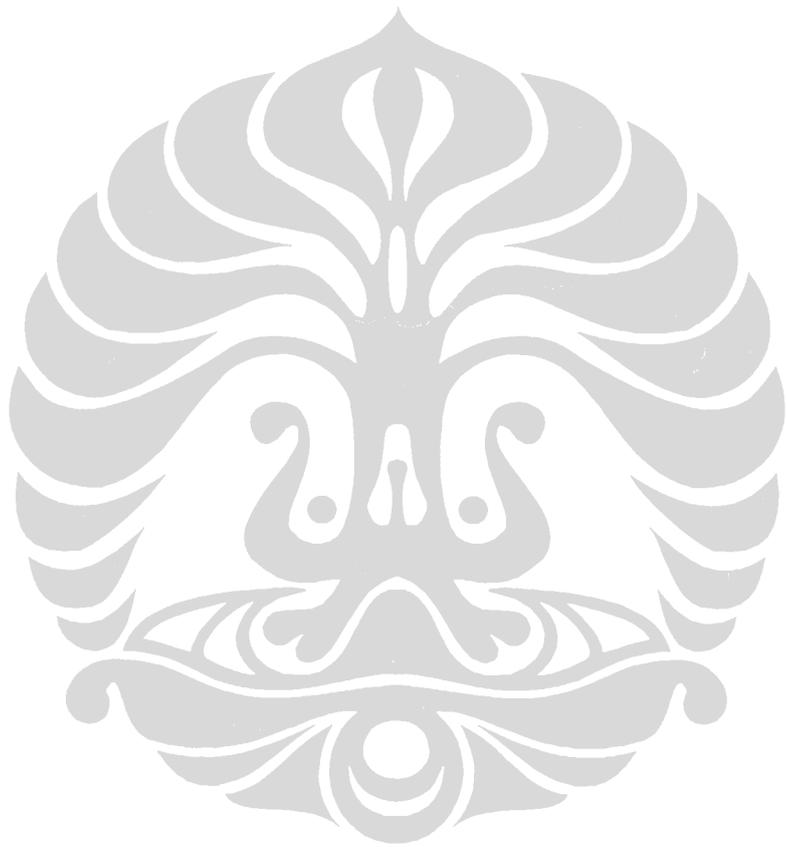
- h. Memberikan penjelasan dan contoh cara menyampaikan perubahan perilaku asertif kepada pasangan suami istri dengan resiko kekerasan dalam rumah tangga
  - i. Memberikan penjelasan dan latihan cara mempertahankan perilaku asertif dalam berbagai situasi kepada pasangan suami istri dengan resiko kekerasan dalam rumah tangga.
3. Mengevaluasi hasil latihan yang telah diberikan kepada pasangan suami istri dalam mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga

### 3 Manfaat

Modul ini diharapkan dapat bermanfaat, terutama bagi penulis sendiri, maupun bagi pembaca atau pihak lain yang berkepentingan.

- .1. Bagi pasangan suami istri, dapat dijadikan sebagai panduan dalam meningkatkan kemampuan berperilaku asertif
- .2. Bagi keluarga, dapat dijadikan panduan dalam meningkatkan perilaku asertif dengan seluruh anggota keluarga
- .2. Bagi Puskesmas, dapat dijadikan sebagai pedoman pembinaan kesehatan jiwa masyarakat
- .3. Bagi perawat, dapat dijadikan sebagai bahan terapan dalam pelaksanaan usaha kesehatan jiwa keluarga di komunitas
- .4. Bagi masyarakat, dapat meningkatkan peran istri dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga pada kehidupan sehari-hari

Manfaat ini diharapkan dapat meningkatkan perilaku asertif pasangan suami istri dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga sehingga dampak kekerasan dalam rumah tangga seperti *battered women's syndrome*, gangguan stres pasca trauma, depresi, gangguan panik, dan keluhan psikosomatis dapat dicegah dan tidak terjadi.



**BAB 2**  
**PEDOMAN PELAKSANAAN TERAPI**

## *ASSERTIVE TRAINING*

Berdasarkan teori dan konsep yang dijelaskan tentang *Assertive Training* (AT), pada kemampuan asertif pasangan suami istri dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga mempunyai enam sesi dan masing-masing sesi dilaksanakan selama 45-60 menit. Adapun uraian kegiatan tiap sesi adalah sebagai berikut :

### **.1 Sesi 1 : Memahami Perbedaan Karakteristik Komunikasi Asertif, Agresif, dan Pasif didalam Keluarga**

#### **.1. Komunikasi**

Komunikasi adalah adanya interaksi antara dua orang atau lebih didalam suatu interaksi, dimana didalam interaksi tersebut terdapat komunikator (orang yang mengirimkan suatu pesan) dan penerima (orang yang menerima pesan), (Frisch & Frisch, 1998). Taylor (1993) menyebutkan bahwa komunikasi merupakan proses pertukaran informasi atau proses yang menimbulkan dan meneruskan makna atau arti (Damaiyanti, 2008). Sehingga dapat disimpulkan bahwa definisi komunikasi adalah proses pertukaran informasi yang berasal dari adanya interaksi antara dua orang atau lebih, dimana didalam interaksi tersebut terjadi pertukaran informasi yang melibatkan komunikator dan *receiver*.

Videbeck (2002) menyebutkan komunikasi digunakan untuk mencapai banyak tujuan, yaitu :

- a. Membangun hubungan dengan orang lain
- b. Mengidentifikasi permasalahan yang paling penting pada suatu saat

- c. Mengkaji persepsi seseorang tentang suatu masalah yang mencakup tindakan (perilaku dan pesan), pikiran tentang suatu kondisi seseorang, dan perasaan mengenai suatu kondisi seseorang
- d. Mengetahui kebutuhan seseorang
- e. Membantu memecahkan suatu masalah dan dapat diterima secara sosial.

Bentuk komunikasi terdiri dari komunikasi verbal dan non verbal (Stuart & Laraia, 2005). Komunikasi verbal terjadi melalui kata-kata, baik lisan maupun tertulis. Komunikasi verbal harus memiliki perbendaharaan kata yang mudah dimengerti, memiliki arti yang jelas, intonasi yang sesuai dengan keadaan, dan adanya humor, serta adanya makna denotatif dan konotatif. Makna denotatif memberikan pengertian yang sama terhadap kata yang digunakan, sedangkan arti konotatif merupakan pikiran, perasaan, atau ide yang terdapat dalam suatu kata.

Komunikasi non verbal secara tidak sadar menjadi dimotivasi dan mengindikasikan emosi seseorang secara lebih akurat dibandingkan dengan kata-kata (perilaku non verbal). Ada beberapa jenis perilaku non verbal, antara lain : penampilan fisik, sikap tubuh dan cara berjalan, ekspresi wajah, dan sentuhan. Masing-masing perilaku non verbal dipengaruhi oleh latar belakang sosial budaya. Stuart dan Laraia (2005) mengungkapkan bahwa semua perilaku adalah komunikasi dan semua komunikasi berpengaruh terhadap perilaku.

Townsend (2009) menyatakan seseorang mempunyai pola respon atau perilaku terhadap orang lain, yaitu :

**a. Perilaku pasif**

Perilaku pasif memiliki tujuan untuk menghindari konflik dengan cara apapun. Seseorang yang memiliki perilaku pasif akan mengatakan hal-hal yang tidak sesuai dengan apa yang mereka pikirkan karena takut orang lain tidak setuju dengan dirinya, “bersembunyi” dari orang lain dan menunggu orang lain untuk memulai percakapan. Seseorang yang pasif akan meletakkan kepentingan atau keinginan orang lain lebih tinggi daripada keinginan atau kepentingan dirinya sendiri. Dalam suatu berinteraksi dengan orang lain, mereka cenderung merasa gelisah, dan khawatir bagaimana orang lain akan bereaksi terhadap dirinya. Masalah akan muncul ketika seseorang yang memiliki sikap pasif memandang diri mereka sendiri sebagai korban manipulasi oleh orang lain. Cara pandang yang seperti inilah yang merusak kepercayaan diri mereka. Seseorang yang berperilaku pasif dapat dilihat dengan tanda-tanda sebagai berikut : (1) : ketika berbicara tidak bersemangat; (2) tidak ekspresif; (3) kontak mata tidak ada; (4) monoton; (5) dan merasa tidak nyaman dalam melakukan interaksi dengan orang lain. Perilaku pasif antara lain : memenuhi semua keinginan pasangan walaupun tidak mampu untuk memenuhinya, memilih diam ketika pasangan mengatakan sesuatu yang bertentangan, mengatakan "ya" bila ingin mengatakan "tidak", dan membisu ketika seseorang mengatakan sesuatu yang menghina atau menyerang.

#### **b. Perilaku agresif**

Seseorang yang memiliki perilaku agresif ingin selalu “menang” dengan cara mendominasi atau mengintimidasi orang lain. Orang dengan perilaku agresif lebih cenderung untuk menginginkan kepentingannya sendiri atau sudut pandangnya sendiri agar terpenuhi tetapi tidak peduli terhadap perasaan, pemikiran, dan kebutuhan orang lain. Cara ini sering berhasil karena orang lain

mengalah untuk menghindari konflik yang lebih buruk atau berkepanjangan. Perilaku agresif dapat memberikan efek yang menguntungkan dalam jangka pendek. Seseorang yang berperilaku agresif cenderung untuk menggunakan strategi agresif dalam mencapai tujuannya, memiliki sudut pandang yang menyimpang dimana mereka merasa dirinya terus menerus dalam situasi yang terancam, diserang secara personal, atau merasa diganggu oleh orang lain yang menghalangi usahanya dan selalu menyalahkan orang lain agar bertanggung jawab dengan apa yang telah dilakukannya. Hal ini akan menjadikan mereka mudah marah dan frustrasi. Perilaku agresif dapat terjadi secara tiba-tiba, fase-fase dalam terjadinya perilaku agresif terdiri dari fase pemicu, fase eskalasi, fase krisis, fase pemulihan dan fase pascakritis. Perilaku agresif dapat dilihat seperti : “kamu tidak pernah melakukan segala sesuatu dengan benar”, “kamu harus selalu berada di rumah dan tidak boleh pergi kemana-mana”, “Kau membuatku gila.", "Makan malam harus sudah ada di atas meja ketika aku pulang!", "Kau tidak bisa melakukan apa pun dengan benar!"

### **c. Perilaku asertif**

Perilaku asertif adalah suatu perilaku yang menyatakan secara langsung suatu ide, opini, dan keinginan seseorang kepada orang lain. Tujuan perilaku asertif adalah untuk mengkomunikasikan sesuatu pada suasana saling percaya dimana konflik yang muncul akan dihadapi dan mencari solusi yang dapat menguntungkan semua pihak. Individu yang memiliki perilaku asertif akan memulai komunikasi dengan cara yang tidak menyakiti perasaan orang lain sehingga dapat menyampaikan kepedulian dan rasa penghargaan mereka. Tujuan komunikasi asertif ini adalah untuk mengungkapkan pendapat mengenai diri sendiri dan untuk menyelesaikan masalah interpersonal tanpa merusak suatu

hubungan. Perilaku asertif membuat seseorang menghormati orang lain sebagaimana mereka menghormati dirinya sendiri. Faktor penting agar dapat menjadi individu yang asertif adalah adanya kemampuan untuk bertindak secara konsisten sesuai dengan standar yang dimiliki pada perilaku sendiri. Perilaku asertif meliputi peduli dengan perasaan pasangan, mendengarkan keluhan pasangan, menegur tanpa menyinggung perasaan jika suami berbuat kesalahan, menyampaikan perbedaan pendapat tanpa bertengkar, menghargai pasangan, memuji pasangan, menolak keinginan pasangan yang tidak rasional. Komunikasi yang dapat dilihat pada perilaku asertif adalah “Saya merasa khawatir bila Bapak pulang lewat dari jam biasanya.”

Untuk dapat memahami perbedaan karakteristik komunikasi asertif, agresif, dan pasif didalam keluarga, pasangan suami istri pada sesi 1 ini akan berlatih untuk memahami perbedaan karakteristik komunikasi asertif, agresif, dan pasif didalam keluarga.

## **.2. Strategi Pelaksanaan Sesi I : Memahami Perbedaan Karakteristik Komunikasi Asertif, Agresif, dan Pasif didalam Keluarga**

### **A. Tujuan**

Tujuan dari sesi ini adalah peserta mampu :

1. Mengetahui dan memahami karakteristik perilaku pasif
2. Mengetahui dan memahami karakteristik perilaku agresif
3. Mengetahui dan memahami karakteristik perilaku asertif
4. Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya berperilaku secara asertif
5. Berkomitmen untuk berperilaku secara asertif

## **B. Setting Tempat**

Tempat pemberian terapi dilakukan di rumah pasangan suami istri, untuk menjaga privasi pasangan suami istri dan duduk bersama dengan terapis dalam suatu ruangan yang tenang dan nyaman.

## **C. Alat**

Buku kerja, buku raport, alat tulis, modul, buku kerja, dan buku evaluasi.

## **D. Metode**

Diskusi, *role play* dan tanya jawab

## **E. Langkah-Langkah**

### **1. Persiapan**

- a. Melakukan seleksi terhadap pasangan suami istri
- b. Persiapan peserta : mengingatkan kontrak waktu satu hari sebelumnya, sudah ada di rumah lima belas menit sebelum terapi dimulai
- c. Persiapan alat, tempat, dan waktu

### **2. Fase Orientasi**

- a. Salam Terapeutik

- 1) Memperkenalkan nama dan nama panggilan terapis (pakai papan nama).
  - 2) Menanyakan nama dan panggilan klien
- b. Evaluasi dan validasi
- 1) Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini
  - 2) Menanyakan apakah ada perasaan jengkel yang dirasakan mengganggu klien
  - 3) Menanyakan apa yang membuat klien merasa jengkel
- c. Kontrak

- 1) Menjelaskan tentang proses pelaksanaan Terapi *Asertif training* yang terdiri dari enam (6) sesi dan setiap sesinya dilakukan selama 30–45 menit. Pada pelaksanaannya setiap sesi akan dilaksanakan setiap dua (2) hari sekali dimana masing-masing sesi dilakukan sekali kecuali sesi lima (5) dan 6 yang akan dilakukan dalam satu (1) hari dan klien akan melewati semua sesi dengan jumlah pertemuan sebanyak 5-6 kali; tugas yang harus dikerjakan klien dan buku kerja yang akan digunakan dalam melaksanakan tugas dan latihannya. Klien akan dilatih cara berkomunikasi secara asertif dan diminta untuk menuliskan tugas dan hasil latihan ke dalam buku kerja yang disediakan oleh terapis. Buku kerja akan diisi dan dipegang oleh klien.
- 2) Menjelaskan tujuan dari terapi *asertif training* yaitu membangun keluarga bahagia, mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga, dan untuk

menghindari terjadinya perceraian.

- 3) Menjelaskan peraturan dalam terapi yaitu klien diharapkan berpartisipasi dan kerjasamanya dalam mengikuti kegiatan dari sesi awal sampai selesai keseluruhan sesi.

### 3. Fase Kerja

- a. Menjelaskan tentang komunikasi dan perilaku pasif, agresif, dan asertif serta tujuan terapi yaitu membantu pasangan suami istri untuk memahami cara berkomunikasi secara asertif.
- b. Mendiskusikan tentang karakteristik perilaku agresif yang dilakukan suami atau istri terhadap pasangan seperti mudah marah, memukul, membentak, atau mencaci maki. Kata-kata yang ditemukan pada perilaku agresif adalah :  
"kamu tidak pernah melakukan segala sesuatu dengan benar", "kamu harus selalu berada di rumah dan tidak boleh pergi kemana-mana", "Kau membuatku gila.", "Makan malam harus sudah ada di atas meja ketika aku pulang!", "Kau tidak bisa melakukan apa pun dengan benar!"
- c. Mendiskusikan tentang karakteristik perilaku pasif yang dilakukan suami atau istri terhadap pasangan antara lain selalu mengikuti apa yang selalu dikatakan oleh suami atau istri walaupun merasa tidak sanggup untuk melakukan, selalu berdiam diri ketika dicaci maki oleh suami atau istri, selalu merasa bersalah atas apa yang telah dilakukan, masa bodoh, tidak mau mengingatkan suami atau istri ketika berbuat salah, menggerutu, tidak mau berterus terang dan tidak pernah mengajak suami

atau istri berbicara dari hati ke hati. Bentuk komunikasi pasif yang ditemukan adalah : ”Ya, saya akan selalu mengerjakan apa pun yang kau minta”

- d. Mendiskusikan tentang karakteristik perilaku asertif istri terhadap suami yang ditunjukkan dengan perilaku mendengar keluhan suami, peduli dengan kepentingan suami, mampu menyampaikan keinginan terhadap suami dengan baik, tidak menyinggung perasaan suami, menyampaikan ketidaksetujuan atau menolak keinginan suami yang tidak rasional. Bentuk komunikasi asertif adalah : “Saya merasa khawatir bila Bapak pulang lewat dari jam biasanya.”, Saya tidak senang dengan perilaku yang tadi dilakukan.”.
- e. Melakukan pengkajian terhadap perilaku yang dilakukan oleh suami atau istri dan pasangannya serta mengkategorikan perilaku dengan menggunakan buku kerja
- f. Mendiskusikan komitmen untuk merubah perilaku agresif dan pasif agar menjadi perilaku asertif.
- g. Terapis memberikan contoh perilaku asertif dan melakukan *role play*.
- h. Memberikan *reinforcement* positif kepada klien.

#### **4. Fase Terminasi**

- a. Evaluasi

- 1) Menanyakan perasaan klien setelah sesi 1 dilaksanakan
- 2) Mengevaluasi kemampuan klien tentang pemahaman tentang karakteristik perilaku, agresif, pasif dan asertif.
- 3) Mengevaluasi kemampuan klien dalam melakukan perilaku asertif
- 4) Memberikan *reinforcement* positif kepada klien

b. Tindak lanjut

- 1) Menganjurkan kepada suami atau istri untuk menggali perilaku asertif yang dimiliki.
- 2) Menganjurkan kepada suami atau istri untuk meningkatkan kemampuan asertif
- 3) Menganjurkan kepada suami atau istri untuk mempraktekkan perilaku asertif ketika berkomunikasi dengan pasangan.

c. Kontrak yang akan datang

- 1) Menyepakati topik percakapan pada sesi dua yaitu : menjadi pendengar yang aktif untuk keluhan pasangan
- 2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi dua

### .3. Evaluasi

Pasangan Suami Istri mengevaluasi kemampuan melakukan latihan perilaku asertif dalam kegiatan yang telah dilatih pada sesi satu, evaluasi dilakukan sebagai berikut:

#### **Evaluasi Kemampuan Suami/Istri Saat Melakukan Kegiatan Sesi 1 : Memahami Perbedaan Karakteristik Komunikasi Asertif, Pasif dan Agresif dalam Keluarga**

Tanggal : .....

Kode : .....

No	Kemampuan yang Dinilai	Dilakukan	
		1	0
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 suami		
6	Meningkatkan kesadaran diri terhadap pentingnya perilaku asertif		
7	Aktif dalam berdiskusi		

**Keterangan :**

1 = jika suami/istri melakukan

0 = jika suami/istri tidak melakukan

**Evaluasi kemampuan suami/istri dalam kehidupan sehari-hari :**

- Pengalaman gaya komunikasi asertif yang digunakan
- Pengalaman gaya komunikasi agresif yang digunakan
- Pengalaman gaya komunikasi pasif yang digunakan
- Karakteristik komunikasi asertif, agresif, dan pasif
- Kesadaran diri pentingnya perilaku asertif

Semua pengalaman tersebut dicatat pada buku kerja dengan menggunakan format sebagai berikut :

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						

**Keterangan :**

P = Pertemuan ke-



b. Perilaku Pasif

No	Karakteristik Perilaku	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	Ketika berbicara tidak memiliki semangat						
2	Kontak mata tidak ada						
3	Merasa tidak nyaman ketika berhubungan dengan orang lain						
4	Selalu memenuhi permintaan orang lain walaupun tidak mampu untuk memenuhinya						

5	Memilih diam ketika orang lain mengatakan sesuatu yang bertentangan						
6	Mengatakan “ya” bila ingin mengatakan “tidak”						
7	Membisu ketika seseorang mengatakan sesuatu yang menghina atau menyerang						
8	Selalu merasa bersalah atas apa yang telah dilakukan						
9	Masa bodoh						
10	Tidak mau mengingatkan orang lain ketika berbuat salah						
11	Menggerutu						
12	Tidak mau berterus terang dan tidak pernah mengajak berbicara dari hati ke hati						

**Keterangan :**

P = Pertemuan ke-

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						
6	Mencaci pasangan						

**Keterangan :**

P = Pertemuan ke-

d. Karakteristik komunikasi asertif, agresif, dan pasif

Tanggal	No.	Karakteristik Komunikasi		
		Asertif	Agresif	Pasif

e. Kesadaran diri pentingnya perilaku asertif

Tanggal	No.	Perilaku Asertif Penting Dilakukan

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki suami/istri saat melakukan terapi *asertif training* pada catatan proses keperawatan. Jika pasangan suami istri dianggap mampu, maka catatan keperawatan adalah suami/istri mengikuti terapi *asertif training* sesi 1, suami/istri mampu menyampaikan pengalaman gaya komunikasi

asertif yang pernah digunakan kepada pasangan, menyebutkan karakteristik komunikasi asertif, memahami karakteristik perilaku asertif, menyatakan komitmen untuk menggunakan perilaku asertif dalam berkomunikasi dengan pasangan, meningkatkan kesadaran diri terhadap pentingnya perilaku asertif, maka suami/istri dapat melanjutkan untuk mengikuti sesi 2. Jika suami/istri dianggap belum mampu, maka catatan keperawatan adalah suami/istri mengikuti terapi *asertif training* sesi 1, pasangan suami istri belum mampu menyampaikan pengalaman gaya komunikasi asertif yang pernah digunakan kepada pasangan, menyebutkan karakteristik komunikasi asertif, memahami karakteristik perilaku asertif, menyatakan komitmen untuk menggunakan perilaku asertif dalam berkomunikasi dengan pasangan, meningkatkan kesadaran diri terhadap pentingnya perilaku asertif, dianjurkan suami/istri untuk melatih diri secara mandiri (buat jadwal).

## **.2 Sesi 2 : Menjadi Pendengar Aktif Terhadap Keluhan Pasangan**

Dalam menerima pesan yang disampaikan oleh pengirim, maka penerima harus dapat menggunakan teknik mendengar aktif. Mendengar aktif adalah menghentikan aktivitas pikiran internal lain dan secara eksklusif berkonsentrasi

pada apa yang dikatakan oleh pengirim pesan (Videbeck, 2008). Mendengar aktif merupakan kegiatan mendengar yang menyediakan pengetahuan bahwa seseorang mengetahui perasaan orang lain dan mengerti mengapa dia merasakan perasaan tersebut (Damaiyanti, 2008).

Mendengar secara asertif menunjukkan seseorang mendengar dengan penuh perhatian, mempertahankan kontak mata, dan menunjukkan penerimaan terhadap apa yang dikatakan dengan memberikan respon (Townsend, 2009). Stuart dan Sundeen (1998) menjelaskan bahwa 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; (10) tingkat kecemasan yang terjadi; (11) kesungguhan; (12) motivasi.

Mendengar aktif dapat membantu pasangan suami istri agar mampu : (1) mengenali isu yang diidentifikasi oleh pasangan sebagai topik penting pada saat itu; (2) mengajukan pertanyaan yang berhubungan dengan topik yang spesifik; (3) memahami persepsi pasangan; (4) menginterpretasi dan berespons terhadap pesan dengan cara yang objektif (Boyd & Nihart, 1998 dalam Videbeck, 2008).

Kegiatan yang dilakukan pada sesi ini adalah suami atau istri memberikan kesempatan kepada pasangannya 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* (Novianti, 2010).

## **1 Strategi Pelaksanaan sesi 2**

### **A. Tujuan**

Tujuan dari sesi ini adalah suami/istri mampu menjadi pendengar yang aktif terhadap keluhan pasangan.

### **B. Setting Tempat**

Tempat pemberian terapi dilakukan di rumah pasangan suami istri, untuk menjaga privasi pasangan suami istri dan duduk bersama dengan terapis dalam suatu ruangan yang tenang dan nyaman.

### **C. Alat**

Buku kerja, buku raport, alat tulis, modul, buku kerja, dan buku evaluasi.

### **D. Metode**

Diskusi, *role play* dan tanya jawab

### **E. Langkah-Langkah**

#### **1. Persiapan**

- a. Persiapan peserta : mengingatkan kontrak waktu satu hari sebelumnya, sudah ada di rumah lima belas menit sebelum terapi dimulai.
- b. Persiapan alat, tempat, dan waktu

## 2. Fase Orientasi

### a. Salam

Salam dari terapis kepada klien.

### b. Evaluasi dan validasi

- 1) Menanyakan perasaan klien hari ini
- 2) Menanyakan apakah klien telah melatih kemampuan komunikasi asertif yang telah didapat pada sesi sebelumnya
- 3) Menanyakan buku kerja yang telah diselesaikan untuk sesi satu
- 4) Memberikan reinforcement positif atas kemampuan klien

### c. Kontrak

- 1) Menyepakati topik pertemuan pada sesi 2 yaitu menjadi pendengar yang aktif terhadap keluhan pasangan.
- 2) Lama waktu pertemuan 30-45 menit di ruangan yang dirasa nyaman oleh klien dan terapis.
- 3) Mengingatkan kembali peraturan terapi yaitu klien diharapkan berpartisipasi dalam diskusi dan mengikuti sesi dari awal sampai akhir.

### 3. Fase Kerja

- a. Mendiskusikan tentang pengalaman mendengarkan keluhan pasangan
- b. Mendiskusikan tentang pengalaman menanggapi keluhan pasangan
- c. Mendiskusikan tentang cara memberikan tanggapan selama mendengarkan keluhan pasangan
- d. Mendiskusikan tentang manfaat atau kegunaan menjadi pendengar yang aktif
- e. Mendiskusikan komitmen untuk menjadi pendengar yang aktif
- f. Terapis memberikan latihan untuk menjadi 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
  - 5) Tidak memotong pembicaraan atau mengganti topik pembicaraan
  - 6) Ucapkan kembali beberapa hal yang dikatakan oleh pasangan

- 7) Memberikan pujian kepada pasangan karena pengetahuannya yang dimilikinya
  - 8) Memandang pasangan ketika ia sedang berbicara
- g. Mendiskusikan tentang perasaan setelah belajar menjadi pendengar yang aktif
- h. Memberikan *reinforcement* positif

#### 4. Fase Terminasi

##### a. Evaluasi

- 1) Menanyakan perasaan klien setelah sesi 2 dilaksanakan
- 2) Mengevaluasi kemampuan klien menjadi pendengar yang aktif
- 3) Mengevaluasi kemampuan klien dalam memberikan tanggapan terhadap keluhan pasangannya
- 4) Memberikan *reinforcement* positif atas kerjasama dan kemampuan klien yang baik

##### b. Tindak lanjut

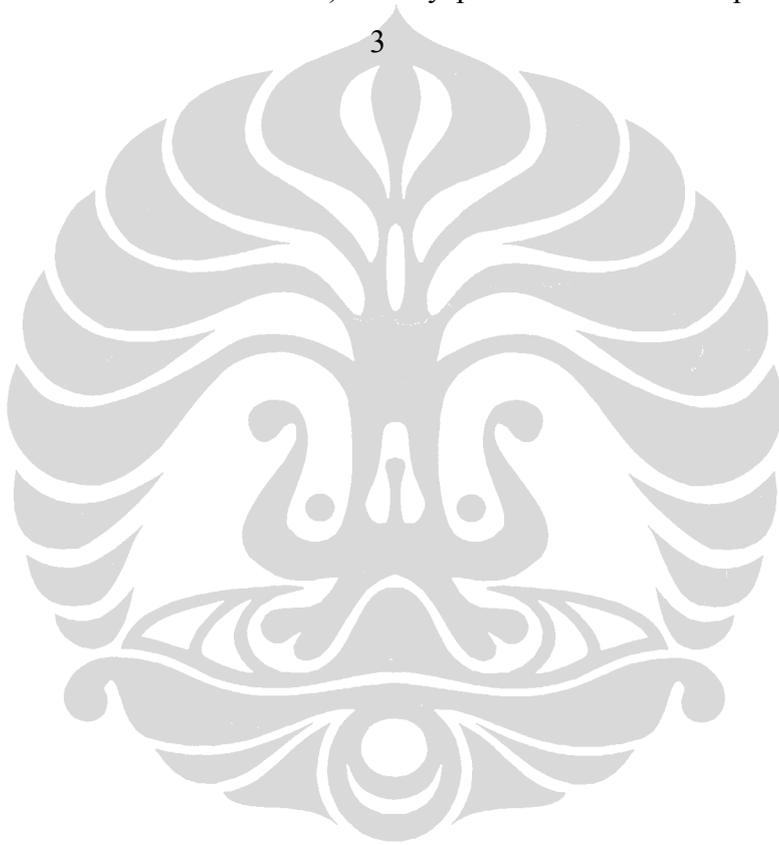
- 1) Menganjurkan suami/istri untuk menggunakan kemampuan mendengar secara aktif ketika berkomunikasi kepada pasangannya
- 2) Menganjurkan suami/istri untuk meningkatkan kemampuan menjadi pendengar yang aktif

- 3) Meminta agar menuliskan kemampuan mendengar secara aktif yang telah dilakukan kedalam buku kerja

c. Kontrak yang akan datang

- 1) Menyepakati topik percakapan pada sesi tiga (3) yaitu : menyampaikan perbedaan pendapat terhadap pasangan
- 2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi

3



## 2 Evaluasi

Pasangan Suami Istri mengevaluasi kemampuan melakukan latihan mendengar aktif dalam kegiatan yang telah dilatih pada sesi dua, evaluasi dilakukan sebagai berikut:

### **Evaluasi Kemampuan Suami/Istri Saat Melakukan Kegiatan Sesi 2 : Menjadi Pendengar Yang Aktif Terhadap Keluhan Pasangan**

Tanggal :.....

Kode :.....

No	Kemampuan yang Dinilai	Dilakukan	
		1	0
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 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		

**Keterangan :**

1 = jika suami/istri melakukan

0 = jika suami/istri tidak melakukan

**Evaluasi kemampuan suami/istri dalam kehidupan sehari-hari :**

- Pengalaman mendengarkan keluhan secara non verbal
- Pengalaman menanggapi keluhan secara verbal
- Manfaat menjadi pendengar aktif
- Melakukan latihan mendengar aktif

Semua pengalaman tersebut dicatat pada buku kerja yang menggunakan format sebagai berikut :

a. Pengalaman mendengarkan keluhan secara non verbal

No	Karakteristik Perilaku	P1	P2	P3	P4	P5	P6
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						

**Keterangan :**

P = Pertemuan ke-

Tanggal	No	Pengalaman
	.	

b. Pengalaman menanggapi keluhan secara verbal

No	Karakteristik Perilaku	P1	P2	P3	P4	P5	P6
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”						
----	--	--	--	--	--	--	--

**Keterangan :**

P = Pertemuan ke-

Tanggal	No	Pengalaman
	.	

c. Manfaat menjadi pendengar aktif

Tanggal	No	Manfaat Mendengar Aktif
	.	

d. Melakukan latihan mendengar aktif

Tanggal	No.	Waktu	Latihan

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki suami/istri saat melakukan terapi *asertif training* pada catatan proses keperawatan. Jika suami/istri dianggap mampu, maka catatan keperawatan adalah suami/istri mengikuti terapi *asertif training* sesi 2, suami/istri mampu menjadi pendengar yang aktif terhadap keluhan pasangan, maka suami/istri dapat melanjutkan untuk mengikuti sesi 2. Jika suami/istri dianggap belum mampu, maka catatan keperawatan adalah suami/istri mengikuti terapi *asertif training* sesi 2, suami/istri belum mampu menjadi pendengar yang aktif terhadap keluhan pasangan, dianjurkan suami/istri untuk melatih diri secara mandiri (buat jadwal).

### **.3 Sesi 3 : Menyampaikan Perbedaan Pendapat Dalam Mengambil Keputusan Bersama 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). Hal ini perlu dibicarakan dengan baik dengan kepala dingin bersama pasangan, sehingga keputusan yang diambil tidak mengecewakan masing-masing.

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 3 ini adalah agar pasangan suami istri mampu mengidentifikasi perbedaan pendapat yang muncul antara suami istri dan bekerjasama dalam mengambil keputusan. Kegiatan yang dilakukan pada sesi ini adalah pasangan suami istri mampu menjelaskan masalah pasangan terkait dengan apa yang dilihat suami/istri terhadap pasangan.

## **.1. Strategi Pelaksanaan sesi 3**

### **A. Tujuan**

Tujuan dari sesi ini adalah peserta mampu menyampaikan perbedaan pendapat.

### **B. Setting Tempat**

Tempat pemberian terapi dilakukan di rumah pasangan suami istri, untuk menjaga privasi pasangan suami istri dan duduk bersama dengan terapis dalam suatu ruangan yang tenang dan nyaman.

### **C. Alat**

Buku kerja, buku raport, alat tulis, modul, buku kerja, dan buku evaluasi.

### **D. Metode**

Diskusi, *role play* dan tanya jawab

### **E. Langkah-Langkah**

#### **1. Persiapan**

- a. Persiapan peserta : mengingatkan kontrak waktu satu hari sebelumnya, sudah ada di rumah lima belas menit sebelum terapi dimulai.
- b. Persiapan alat, tempat, dan waktu

## 2. Fase Orientasi

### a. Salam

Salam dari terapis kepada klien.

### b. Evaluasi dan validasi

- 1) Menanyakan perasaan klien hari ini
- 2) Menanyakan apakah klien telah melatih kemampuan mendengar aktif terhadap keluhan pasangan yang telah didapat pada sesi sebelumnya
- 3) Melihat buku kerja klien
- 4) Memberikan reinforcement positif atas kemampuan klien

### c. Kontrak

- 1) Menyepakati topik pertemuan pada sesi 3 yaitu melatih kemampuan suami/istri untuk menyampaikan perbedaan pendapat dalam mengambil keputusan bersama pasangan.
- 2) Lama waktu pertemuan 30-45 menit di ruangan yang dirasa nyaman oleh klien dan terapis.
- 3) Mengingatkan kembali peraturan terapi yaitu klien diharapkan berpartisipasi dalam diskusi dan mengikuti sesi dari awal sampai akhir.

### 3. Fase Kerja

- a. Mendiskusikan tentang pengalaman ketika menghadapi perbedaan pendapat dengan pasangan, contohnya pasangan menginginkan segera memiliki anak, akan tetapi suami/istri merasa belum siap karena belum memiliki pekerjaan yang tetap.
- b. Mendiskusikan perasaan suami/istri saat menghadapi perbedaan pendapat dengan pasangan. Contoh suami/istri merasa khawatir pasangan akan tersinggung jika menyampaikan perbedaan pendapat.
- c. Mendiskusikan perasaan suami/istri selama menghadapi perilaku negatif pasangan. Contohnya pasangan sering bangun kesiangan, sehingga sarapan pagi jarang tersedia, suami/istri merasa kesal karena perilaku pasangan tersebut.
- d. Menuliskan daftar masalah yang sering diperdebatkan oleh suami dan istri
- e. Mendiskusikan tentang cara mendengarkan keluhan suami/istri dan menunjukkan perhatian non verbal
- f. Mendiskusikan cara memberikan tanggapan secara verbal selama mendengarkan keluhan pasangan
- g. Melatih menyampaikan perbedaan pendapat dengan baik
- h. Menanyakan perasaan pasangan terhadap pendapat suami/istri
- i. Mendiskusikan cara mengajak pasangan curah pendapat
- j. Memberikan *reinforcement* positif

#### 4. Fase Terminasi

##### a. Evaluasi

- 1) Menanyakan perasaan klien setelah sesi 3 dilaksanakan
- 2) Mengevaluasi kemampuan klien dalam menyampaikan perbedaan pendapat
- 3) Memberikan *reinforcement* positif kepada klien atas kemampuan klien

##### b. Tindak lanjut

- 1) Menganjurkan kepada suami/istri untuk menggunakan kemampuan menyampaikan perbedaan pendapat dengan pasangan
- 2) Menganjurkan kepada suami/istri untuk meningkatkan kemampuan menyampaikan perbedaan pendapat
- 3) Meminta agar menuliskan kemampuan menyampaikan perbedaan pendapat telah dilakukan didalam buku kerja

##### c. Kontrak yang akan datang

- 1) Menyepakati topik percakapan pada sesi empat (4) yaitu : menyampaikan harapan terhadap perubahan perilaku negatif pasangan
- 2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 4

## 2 Evaluasi

Pasangan Suami Istri mengevaluasi kemampuan menyampaikan perbedaan pendapat dalam kegiatan yang telah dilatih pada sesi tiga, evaluasi dilakukan sebagai berikut:

### Evaluasi Kemampuan Suami/Istri Saat Melakukan Kegiatan Sesi 3 : Menyampaikan Perbedaan Pendapat Terhadap Pasangan

Tanggal : .....

Kode : .....

No	Kegiatan	Dilakukan	
		1	0
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 suami/istri terhadap pasangan		
6	Menyampaikan pendapat dan alasan suami/istri yang jelas		
7	Mengajak pasangan curhat		
8	Aktif dalam berdiskusi		

**Keterangan :**

1 = jika suami/istri melakukan

0 = jika suami/istri tidak melakukan

**Evaluasi kemampuan suami/istri dalam kehidupan sehari-hari :**

- Pengalaman ketika berbeda pendapat
- Perasaan ketika berbeda pendapat
- Daftar masalah yang diperdebatkan
- Tindakan yang dilakukan menghadapi perbedaan pendapat
- Menyampaikan alasan terjadinya perbedaan pendapat

Semua pengalaman tersebut dicatat pada buku kerja yang menggunakan format sebagai berikut :

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
	.		

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki suami/istri saat melakukan terapi *asertif training* pada catatan proses keperawatan. Jika suami/istri dianggap mampu, maka catatan keperawatan adalah istri mengikuti terapi *asertif training* sesi 3, suami/istri mampu menyampaikan perbedaan pendapat terhadap pasangan, maka

suami/istri dapat melanjutkan untuk mengikuti sesi 4. Jika suami/istri dianggap belum mampu, maka catatan keperawatan adalah suami/istri mengikuti terapi *asertif training* sesi 3, suami/istri belum mampu menyampaikan perbedaan pendapat terhadap pasangan, dianjurkan suami/istri untuk melatih diri secara mandiri (buat jadwal).

#### **.4 Sesi 4 : Menyampaikan Harapan Untuk Merubah Perilaku Negatif Pasangan**

Setiap pasangan suami istri tidak terbebas dari konflik. Konflik adalah perecekokan, perselisihan, pertengkaran dan sebagainya yang dikarenakan adanya perbedaan agama, perbedaan pendapat, perbedaan pola asuh anak, dan perbedaan kebiasaan (Nurchayanti, 2010). Ketika menghadapi konflik, pasangan suami istri lebih cenderung bersikap emosional, sehingga pengambilan keputusan antara pasangan suami istri tidak rasional. Finchman, (1999) menyebutkan bahwa konflik perkawinan adalah keadaan suami istri yang sedang menghadapi masalah dalam perkawinannya dan hal tersebut terlihat dalam perilaku mereka yang cenderung kurang harmonis ketika menghadapi masalah.

Menurut Sadarjoen (2005), konflik perkawinan adalah konflik yang melibatkan pasangan suami istri, dimana konflik tersebut memberikan efek yang besar terhadap kedua pasangan, konflik tersebut muncul karena adanya

persepsi-persepsi, harapan-harapan yang berbeda, kebutuhan-kebutuhan dan nilai-nilai yang dianut. Secara logika, perbedaan masing-masing dalam memandang suatu masalah, jika kedua pasangan tidak mampu menunjukkan kesepakatan dan tidak bisa menerima perbedaan tersebut.

Setiap pasangan memiliki harapan terhadap perkawinannya. Harapan yang tidak dipersepsikan 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 dan kemungkinan kekecewaan terhadap tidak tercapainya harapan-harapan tersebut.

Tujuan sesi ini adalah suami/istri mampu mengidentifikasi harapan atau keinginan terhadap perilaku pasangan yang kurang menyenangkan terhadap suami/istri. Kegiatan yang dilakukan adalah suami/istri membicarakan perasaan terhadap kebutuhan akan perubahan perilaku negatif pasangan, mengajak pasangan bicara untuk memecahkan masalah bersama, memberikan pasangan kesempatan berpendapat tentang perilaku negatif yang ingin dirubah.

## **1 Strategi Pelaksanaan sesi 4**

### **A. Tujuan**

Tujuan dari sesi ini adalah peserta mampu menyampaikan harapan terhadap perubahan perilaku negatif suami

### **B. Setting Tempat**

Tempat pemberian terapi dilakukan di rumah pasangan suami istri, untuk menjaga privasi pasangan suami istri dan duduk bersama dengan terapis dalam suatu ruangan yang tenang dan nyaman.

### **C. Alat**

Buku kerja, buku raport, alat tulis, modul, buku kerja, dan buku evaluasi.

### **D. Metode**

Diskusi, *role play* dan tanya jawab

### **E. Langkah-Langkah**

#### **1. Persiapan**

- a. Persiapan peserta : mengingatkan kontrak waktu satu hari sebelumnya, sudah ada di rumah lima belas menit sebelum terapi dimulai.
- b. Persiapan alat, tempat, dan waktu

#### **2. Fase Orientasi**

- a. Salam

Salam dari terapis kepada klien.

- b. Evaluasi dan validasi

- 1) Menanyakan perasaan klien hari ini
- 2) Menanyakan apakah klien telah melatih kemampuan yang telah didapat pada sesi sebelumnya

- 3) Melihat buku kerja klien
  - 4) Memberikan reinforcement positif atas kemampuan klien
- c. Kontrak
- 1) Menyepakati topik pertemuan pada sesi 4 yaitu menyampaikan harapan untuk merubah perilaku negatif pasangan
  - 2) Lama waktu pertemuan 30-45 menit di ruangan yang dirasa nyaman oleh klien dan terapis.
  - 3) Mengingatkan kembali peraturan terapi yaitu klien diharapkan berpartisipasi dalam diskusi dan mengikuti sesi dari awal sampai akhir.

### **3. Fase Kerja**

- a. Mendiskusikan tentang pengalaman ketika menghadapi perilaku negatif pasangan, seperti suami jarang makan masakan istri padahal istri setiap hari selalu memasak makanan buat suami, pasangan tidak mau terlibat dalam urusan rumah tangga, sering mengkritik suami/istri, tidak menghargai suami/istri, tidak peduli dengan suami/istri, tidak mau melakukan perawatan diri, dan sebagainya.
- b. Mendiskusikan perasaan suami/istri saat menghadapi perilaku pasangan yang negatif
- c. Menuliskan daftar perilaku negatif pasangan yang ingin dirubah
- d. Mendiskusikan cara mengajak pasangan curah pendapat dengan menulis dibuku kerja

- e. Terapis memberikan latihan cara mengajak pasangan untuk melakukan curah pendapat
- f. Mendiskusikan keuntungan dan manfaat setelah mempelajari cara menyampaikan harapan atau keinginan suami/istri terhadap perilaku pasangan
- g. Memberikan reinforcement positif

#### 4. Fase Terminasi

##### a. Evaluasi

- 1) Menanyakan perasaan klien setelah sesi 4 dilaksanakan
- 2) Mengevaluasi kemampuan klien dalam menyampaikan perbedaan pendapat
- 3) Memberikan *reinforcement* positif kepada klien

##### b. Tindak lanjut

- 1) Menganjurkan kepada suami/istri untuk menggunakan kemampuan menyampaikan harapan
- 2) Menganjurkan kepada suami/istri untuk meningkatkan kemampuan menyampaikan harapan
- 3) Meminta agar menuliskan kemampuan menyampaikan harapan yang telah dilakukan didalam buku kerja

##### c. Kontrak yang akan datang

- 1) Menyepakati topik percakapan pada sesi lima (5) yaitu : melatih suami/istri untuk mengatakan “tidak” terhadap permintaan pasangan yang tidak rasional
- 2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 5

## 2 Evaluasi

Pasangan Suami Istri mengevaluasi kemampuan menyampaikan harapan untuk merubah perilaku negatif pasangan dalam kegiatan yang telah dilatih pada sesi empat, evaluasi dilakukan sebagai berikut:

### Evaluasi Kemampuan Suami/Istri Saat Melakukan Kegiatan Sesi 4 : Menyampaikan Harapan Untuk Merubah Perilaku Negatif Pasangan

Tanggal : .....

Kode : .....

No	Kegiatan	Dilakukan	
		1	0
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 pasangan 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		

**Keterangan :**

1 = jika suami/istri melakukan

0 = jika suami/istri tidak melakukan

**Evaluasi kemampuan suami/istri dalam kehidupan sehari-hari**

- Pengalaman menghadapi perilaku negatif pasangan
- Perasaan ketika menghadapi perilaku negatif pasangan
- Cara mengajak pasangan curah pendapat mengenai perilaku negatif yang ingin dirubah
- Daftar perilaku negatif pasangan yang ingin dirubah
- Manfaat menyampaikan harapan atau keinginan terhadap perilaku negatif pasangan yang ingin dirubah

Semua pengalaman tersebut dicatat pada buku kerja yang menggunakan format sebagai berikut :

- 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

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki suami/istri saat melakukan terapi *asertif training* pada catatan proses keperawatan. Jika suami/istri dianggap mampu, maka catatan keperawatan adalah suami/istri mengikuti terapi *asertif training* sesi 4, suami/istri mampu menyampaikan harapan untuk merubah perilaku negatif pasangan, maka suami/istri dapat melanjutkan untuk mengikuti sesi 5. Jika suami/istri dianggap belum mampu, maka catatan keperawatan adalah suami/istri mengikuti terapi *asertif training* sesi 4, suami/istri belum mampu menyampaikan harapan untuk merubah perilaku negatif pasangan, dianjurkan suami/istri untuk melatih diri secara mandiri (buat jadwal).

## **.5 Sesi 5 : Mengatakan “Tidak” Terhadap Permintaan yang Tidak Rasional**

Sering kali suami/istri tidak dapat menolak permintaan pasangan dan memenuhi semua keinginan pasangan walaupun tidak mampu untuk memenuhinya, memilih diam ketika pasangan mengatakan sesuatu yang bertentangan, mengatakan "ya" bila ingin mengatakan "tidak", dan membisu ketika seseorang mengatakan sesuatu yang menghina atau menyerang.

Cara mengatakan “tidak” terhadap permintaan yang tidak diinginkan menurut Jacinta (2001 dalam Sunardi 2010), adalah :

- a. Bersikap secara tegas, apakah ingin menyetujui atau tidak, minta kesempatan berfikir sampai mendapat keyakinan untuk mengambil keputusan.
- b. Lakukan klarifikasi jika belum jelas terhadap permintaan yang diinginkan.
- c. Berikan penjelasan atas penolakan secara singkat, jelas dan logis.
- d. Gunakan kata-kata yang tegas dengan mengatakan “tidak” untuk penolakan.
- e. Jika lawan bicara terus mendesak, alternatif sikap yang bisa digunakan dengan cara mendiamkan, mengalihkan pembicaraan, atau menghentikan percakapan.

Tujuan sesi ini adalah suami/istri mampu menolak permintaan pasangan yang tidak rasional. Kegiatan yang dilakukan adalah suami/istri memberi informasi tentang masalah pasangan, menerima dan mengakui perasaan pasangan, menjabarkan masalah tanpa menuduh.

## 1 Strategi Pelaksanaan sesi 5

### A. Tujuan

Tujuan dari sesi ini adalah suami/istri mampu mengatakan tidak untuk permintaan suami yang tidak rasional

### B. Setting Tempat

Tempat pemberian terapi dilakukan di rumah pasangan suami istri, untuk menjaga privasi pasangan suami istri dan duduk bersama dengan terapis dalam suatu ruangan yang tenang dan nyaman.

### C. Alat

Buku kerja, buku raport, alat tulis, modul, buku kerja, dan buku evaluasi.

### D. Metode

Diskusi, *role play* dan tanya jawab

### E. Langkah-Langkah

#### 1. Persiapan

- a. Persiapan peserta : mengingatkan kontrak waktu satu hari sebelumnya, sudah ada di rumah lima belas menit sebelum terapi dimulai.
- b. Persiapan alat, tempat, dan waktu

## **2. Fase Orientasi**

### **a. Salam**

Salam dari terapis kepada klien.

### **b. Evaluasi dan validasi**

- 1) Menanyakan perasaan klien hari ini
- 2) Menanyakan apakah klien telah melatih kemampuan yang telah didapat pada sesi sebelumnya
- 3) Melihat buku kerja klien
- 4) Memberikan reinforcement positif atas kemampuan klien

### **c. Kontrak**

- 1) Menyepakati topik pertemuan pada sesi 5 yaitu melatih suami/istri untuk mengatakan “tidak” terhadap permintaan pasangan yang tidak rasional.
- 2) Lama waktu pertemuan 30-45 menit di ruangan yang dirasa nyaman oleh klien dan terapis.
- 3) Mengingatkan kembali peraturan terapi yaitu klien diharapkan berpartisipasi dalam diskusi dan mengikuti sesi dari awal sampai akhir.

## **3. Fase Kerja**

- a. Mendiskusikan tentang pengalaman ketika pasangan menuntut keinginannya terpenuhi
- b. Mendiskusikan perasaan ketika menghadapi pasangan yang menuntut permintaannya dipenuhi
- c. Mengajukan suami/istri bersama dengan pasangan membuat daftar permintaan dan alasannya

- d. Mendiskusikan cara mengidentifikasi permintaan dan alasan pasangan
- e. Mendiskusikan cara mengatakan tidak kepada pasangan
- f. Mendiskusikan cara mengungkapkan alasan yang jelas sesuai fakta
- g. Terapis memberikan latihan cara mengatakan "tidak" terhadap permintaan pasangan yang tidak rasional
  - 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, alternatif sikap yang bisa digunakan dengan cara mendiamkan, mengalihkan pembicaraan, atau menghentikan percakapan.

#### **4. Fase Terminasi**

##### **a. Evaluasi**

- 1) Menanyakan perasaan klien setelah sesi 5 dilaksanakan

- 2) Mengevaluasi kemampuan suami/istri dalam menyampaikan kata “tidak” terhadap permintaan pasangan yang tidak rasional
- 3) Memberikan *reinforcement* positif kepada klien

b. Tindak lanjut

- 1) Menganjurkan kepada suami/istri untuk menggunakan kemampuan menyampaikan kata “tidak” terhadap permintaan pasangan yang tidak rasional
- 2) Menganjurkan kepada suami/istri untuk meningkatkan kemampuan menyampaikan kata “tidak” terhadap permintaan pasangan yang tidak rasional
- 3) Meminta agar menuliskan kemampuan menyampaikan kata “tidak” terhadap permintaan pasangan yang tidak rasional didalam buku kerja

c. Kontrak yang akan datang

- 1) Menyepakati topik percakapan pada sesi enam (6) yaitu : mempertahankan perilaku asertif dalam berbagai kondisi
- 2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi

6

## 2 Evaluasi

Pasangan Suami Istri mengevaluasi kemampuan mengatakan "tidak" untuk permintaan pasangan yang tidak rasional berdasarkan kegiatan yang telah dilatih pada sesi lima, evaluasi dilakukan sebagai berikut:

**Evaluasi Kemampuan Suami/Istri Saat Melakukan Kegiatan  
Sesi 5 : Mengatakan "Tidak" Untuk Permintaan Pasangan Yang  
Tidak Rasional**

Tanggal : .....

Kode : .....

No	Kegiatan	Dilakukan	
		1	0
1	Menyepakati kontrak kegiatan		
2	Menyampaikan pengalaman ketika pasangan menuntut keinginannya untuk terpenuhi		
3	Mengungkapkan perasaan ketika menghadapi pasangan yang menuntut keinginannya dipenuhi		
4	Suami/Istri bersama pasangan membuat daftar permintaan dan alasannya		
5	Melatih cara mengidentifikasi permintaan dan alasan pasangan		
6	Melatih mengatakan tidak kepada pasangan <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersikap secara tegas, apakah ingin menyetujui atau tidak, minta kesempatan berfikir sampai mendapat keyakinan untuk mengambil keputusan.</li> <li>- Lakukan klarifikasi jika belum jelas terhadap permintaan yang diinginkan.</li> <li>- Berikan penjelasan atas penolakan secara singkat, jelas dan logis.</li> <li>- Gunakan kata-kata yang tegas dengan mengatakan "tidak" untuk penolakan.</li> <li>- Jika lawan bicara terus mendesak, alternatif sikap yang bisa digunakan dengan cara mendiamkan, mengalihkan pembicaraan, atau menghentikan</li> </ul>		

	percakapan.		
7	Menyebutkan manfaat mengatakan ”tidak” terhadap permintaan yang tidak rasional		
8	Aktif dalam berdiskusi		

**Keterangan :**

1 = jika suami/istri melakukan

0 = jika suami/istri tidak melakukan

**Evaluasi kemampuan suami/istri sehari-hari :**

- Pengalaman pasangan menuntut keinginannya untuk terpenuhi
- Perasaan menghadapi pasangan yang menuntut keinginannya untuk terpenuhi
- Latihan mengatakan “tidak”
- Daftar permintaan dan alasan
- Menyampaikan alasan mengatakan “tidak”
- Manfaat latihan mengatakan “tidak” terhadap permintaan yang tidak rasional

Semua pengalaman tersebut tercatat dalam buku kerja suami/istri sebagai berikut:

- a. Pengalaman pasangan menuntut keinginannya untuk terpenuhi

Tanggal	No	Pengalaman
	.	

- b. Perasaan menghadapi pasangan yang menuntut keinginannya untuk terpenuhi

Tanggal	No .	Perasaan

c. Latihan mengatakan “tidak”

No	Karakteristik Perilaku	P1	P2	P3	P4	P5	P6
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, alternatif sikap yang bisa digunakan dengan cara mendiamkan, mengalihkan pembicaraan, atau menghentikan percakapan.						

d. Daftar permintaan dan alasan

Tanggal	No .	Waktu	Daftar Permintaan	Alasan

--	--	--	--	--

e. Menyampaikan alasan megatakan “tidak”

Tanggal	No .	Waktu	Daftar Permintaan	Alasan

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

Tanggal	No .	Waktu	Manfaat

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki suami/istri saat melakukan terapi *asertif training* pada catatan proses keperawatan. Jika suami/istri dianggap mampu, maka catatan keperawatan adalah suami/istri mengikuti terapi *asertif training* sesi 5, suami/istri mampu mengatakan ”tidak” untuk permintaan pasangan yang tidak rasional, maka suami/istri dapat melanjutkan untuk mengikuti sesi 6. Jika suami/istri dianggap belum mampu, maka catatan keperawatan adalah suami/istri mengikuti terapi *asertif training* sesi 5, suami/istri belum mampu mengatakan ”tidak” untuk permintaan pasangan yang tidak

rasional, dianjurkan suami/istri untuk melatih diri secara mandiri (buat jadwal).



## **.6 Sesi 6 : Mempertahankan Perilaku Asertif Dalam Berbagai Situasi**

Tujuan dari sesi ini adalah suami/istri mampu mempertahankan perilaku asertif yang telah dilatih, menyampaikan manfaat perubahan perilaku asertif kepada pasangan, mengungkapkan hambatan dalam latihan perilaku asertif dan menggunakan perubahan perilaku asertif pada situasi yang berbeda.

### **1 Strategi Pelaksanaan sesi 6**

#### **A. Tujuan**

Tujuan dari sesi ini adalah suami/istri mampu mempertahankan perilaku asertif yang telah dilatih dan menggunakan perilaku asertif pada situasi yang berbeda.

## **B. Setting Tempat**

Tempat pemberian terapi dilakukan di rumah pasangan suami istri, untuk menjaga privasi pasangan suami istri dan duduk bersama dengan terapis dalam suatu ruangan yang tenang dan nyaman.

## **C. Alat**

Buku kerja, buku raport, alat tulis, modul, buku kerja, dan buku evaluasi.

## **D. Metode**

Diskusi, *role play* dan tanya jawab

## **E. Langkah-Langkah**

### **1. Persiapan**

- a. Persiapan peserta : mengingatkan kontrak waktu satu hari sebelumnya, sudah ada di rumah lima belas menit sebelum terapi dimulai.
- b. Persiapan alat, tempat, dan waktu

### **2. Fase Orientasi**

a. Salam

Salam dari terapis kepada klien.

b. Evaluasi dan validasi

- 1) Menanyakan perasaan klien hari ini
- 2) Menanyakan apakah klien telah melatih kemampuan yang telah didapat pada sesi sebelumnya
- 3) Melihat buku kerja klien
- 4) Memberikan reinforcement positif atas kemampuan klien

c. Kontrak

- 1) Menyepakati topik pertemuan pada sesi 6 yaitu sharing mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi.
- 2) Lama waktu pertemuan 30-45 menit di ruangan yang dirasa nyaman oleh klien dan terapis.
- 3) Mengingatkan kembali peraturan terapi yaitu klien diharapkan berpartisipasi dalam diskusi dan mengikuti sesi dari awal sampai akhir.

### **3. Fase Kerja**

- a. Mendiskusikan tentang pengalaman perilaku asertif yang telah dilatih
- b. Menyampaikan manfaat perubahan perilaku asertif pada pasangan
- c. Mendiskusikan hambatan latihan perilaku asertif
- d. Mendiskusikan tentang pendapat cara mempertahankan sikap asertif pada berbagai situasi

#### 4. Fase Terminasi

##### a. Evaluasi

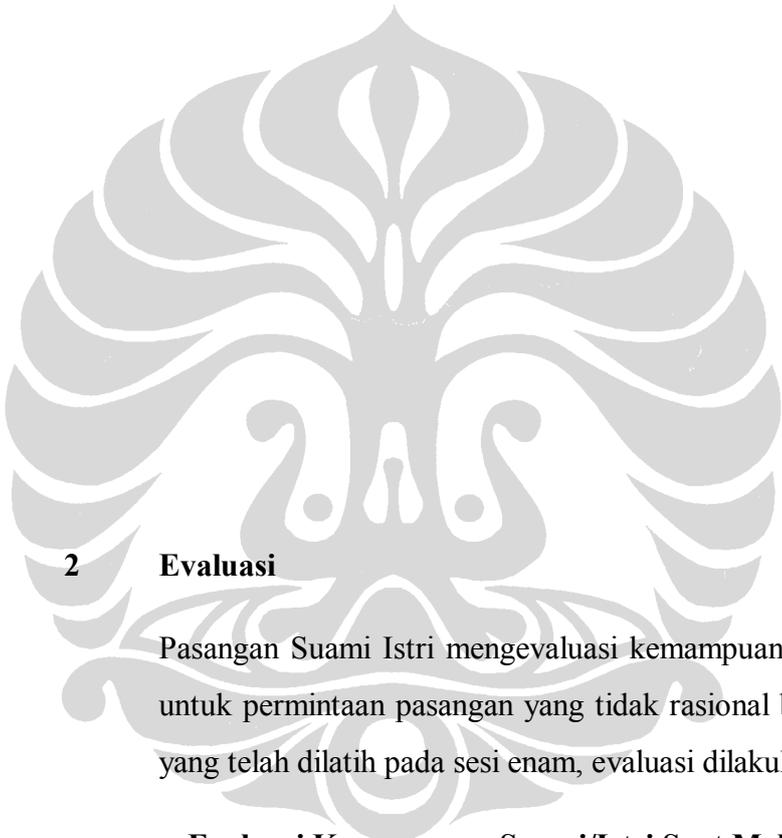
- 1) Menanyakan perasaan klien setelah berbincang-bincang
- 2) Mengevaluasi kemampuan klien dalam mempertahankan perilaku asertif dalam berbagai situasi
- 3) Memberikan *reinforcement* positif kepada klien

##### b. Tindak lanjut

- 1) Menganjurkan kepada suami/istri untuk menggunakan kemampuan menyampaikan menyampaikan harapan
- 2) Menganjurkan kepada suami/istri untuk meningkatkan kemampuan mempertahankan perilaku asertif dalam berbagai situasi

##### c. Kontrak yang akan datang

Menyepakati topik percakapan mengakhiri kontrak



**2 Evaluasi**

Pasangan Suami Istri mengevaluasi kemampuan mengatakan "tidak" untuk permintaan pasangan yang tidak rasional berdasarkan kegiatan yang telah dilatih pada sesi enam, evaluasi dilakukan sebagai berikut:

**Evaluasi Kemampuan Suami/Istri Saat Melakukan Kegiatan  
Sesi 6 : Mempertahankan Perilaku Asertif Dalam Berbagai  
Situasi**

Tanggal : .....

Kode : .....

No	Kegiatan	Dilakukan	
		1	0

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		

**Keterangan :**

1 = jika suami/istri melakukan

0 = jika suami/istri tidak melakukan

**Evaluasi kemampuan suami/istri sehari-hari :**

- Menyampaikan perilaku asertif yang telah dilatih
- Menyampaikan manfaat perilaku asertif
- Menyampaikan hambatan selama latihan perilaku asertif
- Menyampaikan pendapat cara mempertahankan sikap asertif pada anggota keluarga yang lain
- Mempertahankan sikap asertif dalam berbagai situasi

Semua pengalaman tersebut tercatat dalam buku kerja sebagai berikut:

- 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

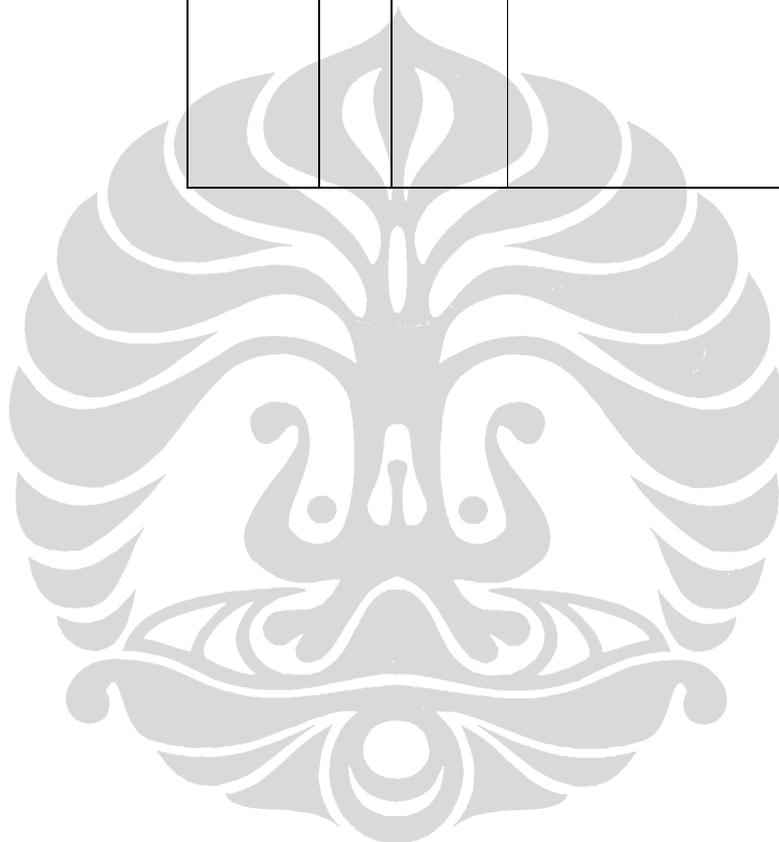
d. Menyampaikan cara mempertahankan sikap asertif pada anggota keluarga yang lain

Tanggal	No .	Waktu	Anggota Keluarga	Sikap Asertif

--	--	--	--	--

e. Mempertahankan sikap asertif dalam berbagai situasi

Tanggal	No .	Waktu	Situasi	Sikap Asertif



### **BAB III**

### **PENUTUP**

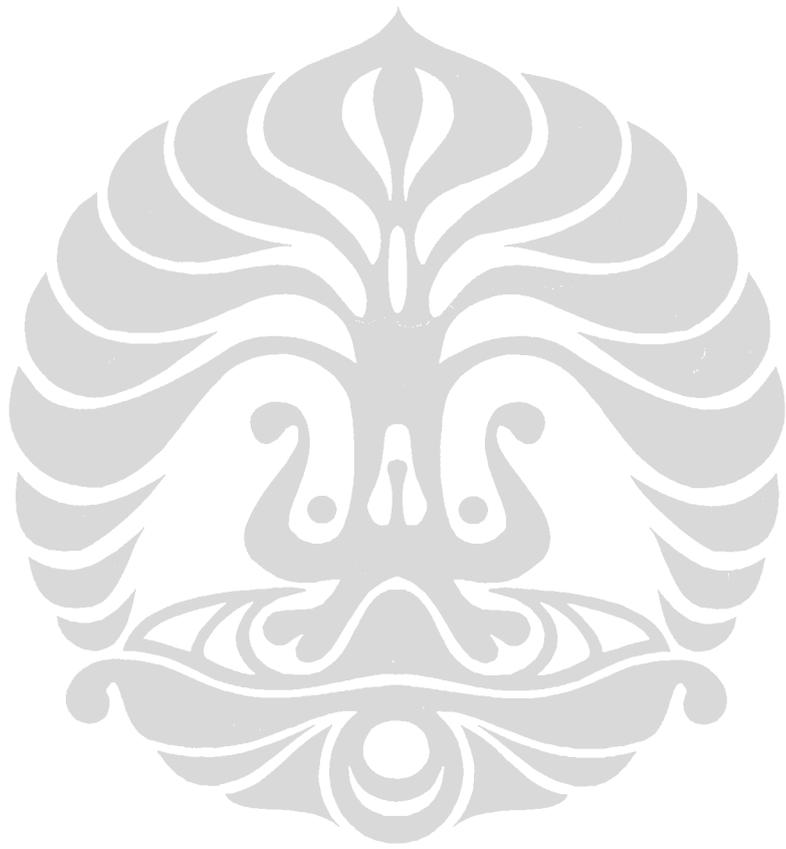
Perilaku asertif adalah suatu dasar kemampuan interpersonal seseorang yang meliputi berbagai hal sebagai berikut : (1) berkomunikasi secara langsung dengan orang lain, (2) dapat mengatakan tidak terhadap suatu permintaan yang tidak rasional, (3) mampu untuk menyampaikan perasaannya, dan (4) mengekspresikan penghargaan kepada orang lain sesuai dengan situasi atau kondisi seseorang (Stuart & Laraia, 2005). Individu yang memiliki perilaku asertif akan memulai komunikasi dengan cara yang tidak menyakiti perasaan orang lain sehingga dapat menyampaikan kepedulian dan rasa penghargaan mereka.

Komunikasi adalah adanya interaksi antara dua orang atau lebih didalam suatu interaksi, dimana didalam interaksi tersebut terdapat komunikator (orang yang mengirimkan suatu pesan) dan penerima (orang yang menerima pesan), (Frisch & Frisch, 1998). Komunikasi memiliki beberapa komponen penting. Potter dan Perry (1993) menyebutkan bahwa komunikasi memiliki enam komponen, yaitu : (1) komunikator; (2) komunikan; (3) pesan; (4) media komunikasi; (5) *encoding*; (6) dan *decoding*.

Terapi *asertif training* adalah suatu metoda terapi yang menggunakan pendekatan perilaku untuk memahami dan mengatasi masalah emosi dan perilaku negatif yang ada didalam diri individu. Terapi *asertif training* merupakan suatu pendekatan asertif perilaku dan komunikasi terhadap seseorang.

Keasertifan juga dapat membuat seseorang berkomunikasi secara langsung dengan orang lain tanpa menimbulkan perasaan marah dan mengekspresikan perasaan sesuai dengan kondisi dan situasi. Perilaku asertif akan meningkatkan perasaan dan kepercayaan diri seseorang. Hal ini akan membantu seseorang merasa nyaman dengan orang lain dan meningkatkan kemampuan dalam membangun hubungan yang memuaskan dengan orang lain.

Dengan terapi spesialis *asertif training* diharapkan kemampuan individu, khususnya suami/istri meningkat agar dapat mencegah terjadinya tindak kekerasan dalam rumah tangga. Terapi ini sangat mungkin untuk dilakukan disetting klinis (rumah sakit) dan non klinis (sekolah dan tempat kerja) oleh perawat spesialis jiwa dengan kemampuan psikoterapinya untuk menjadikan suami/istri yang ditangani dapat mencegah terjadinya tindak kekerasan dalam rumah tangga, sehingga suam/istri dapat mengalami kesehatan jiwa yang optimal.



**Nama :** .....

.....

**Alamat :** .....

.....

.....

.....

**Harapan :**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**B  
U  
K  
U  
  
K  
E  
R  
J  
A  
  
T  
E  
R  
A  
P  
I  
  
A  
S  
E  
R  
T  
I  
F  
  
T  
R  
A  
I  
N  
I  
N  
G**



Tim Peny

Ns. Khusnul A  
Ns. Nuniek Setyo V  
Ns. Evin Novia  
Dr. Budi Anna Keliat

**K  
E  
L  
U**

**KATA PENGANTAR**

Buku kerja ini adalah buku penyerta Modul *Assertive Training Therapy*. Buku ini terdiri dari 6 bagian sesuai dengan 6 sesi pertemuan pada modul. Untuk tiap-tiap bagian, berisi informasi kegiatan cara berkomunikasi dan berperilaku asertif didalam hubungan antara suami dan istri.

Dengan demikian, buku ini dapat digunakan oleh pasangan suami/istri sebagai panduan untuk melaksanakan perilaku dan komunikasi asertif didalam hubungan suami istri.

Depok, Mei 2011

**S.Kep**

**WARDANI, S.Kep**

**M. Kep**

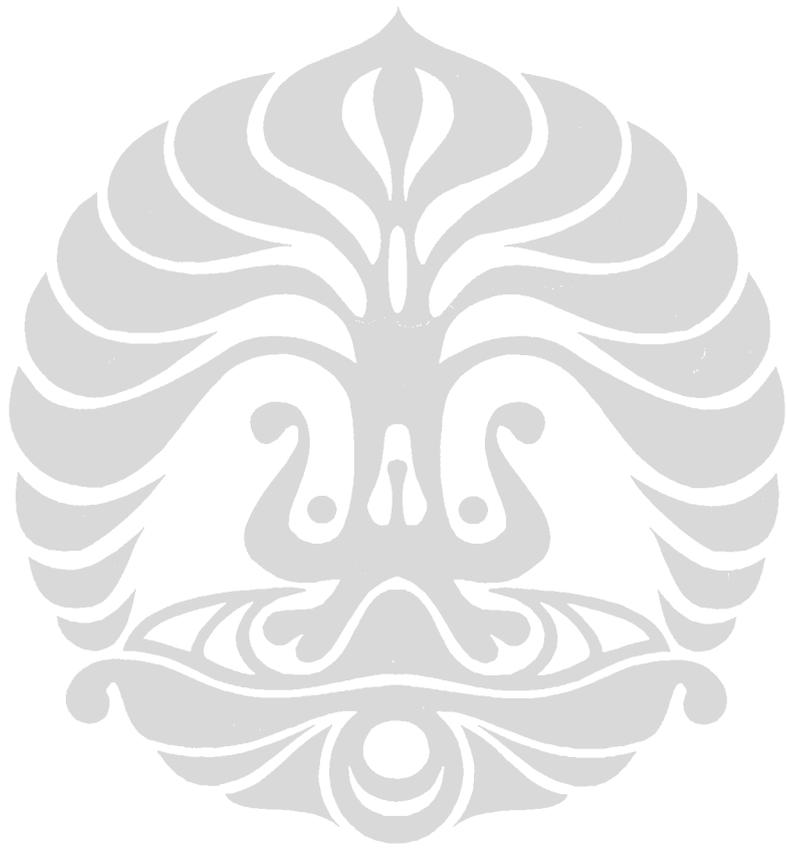
**Ns. KHUSNUL AINI,**

**Ns. NUNIEK SETYO**

**Ns. EVIN NOVIANTI.,**

**Dr .BUDI ANNA**

**KELIAT,S.Kp.,M.APP.Sc**



**Seri I**  
**Memahami Perbedaan Karakteristik Komunikasi Asertif, Agresif, dan Pasif didalam Keluarga**

**A. Pengertian Komunikasi**

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

Komunikasi terdiri dari dua jenis, yaitu komunikasi verbal dan komunikasi non verbal. Ciri-ciri komunikasi verbal adalah :

1. Kata-kata yang diucapkan harus jelas dan mudah dimengerti
2. Diselingi dengan humor

3. Nada bicara sesuai dengan keadaan

4. Nada suara tidak tinggi



Komunikasi non verbal yang  
adalah sebagai berikut :

dapat dilihat

1. Raut atau mimik wajah

2. Gerakan tubuh

3. Cara berjalan

4. Sentuhan

5. Kontak mata



## B. Pengertian Perilaku

### 1. 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 adalah agar 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?"

Karakteristik perilaku asertif ditunjukkan dengan perilaku

- a. Mendengar keluhan pasangan
- b. Peduli dengan kepentingan pasangan

- c. Mampu menyampaikan keinginan terhadap pasangan dengan baik
- d. Tidak menyinggung perasaan pasangan
- e. Menyampaikan ketidaksetujuan atau menolak keinginan pasangan yang tidak rasional.

### Pengalaman gaya komunikasi Asertif yang digunakan

Berdasarkan pengalaman gaya komunikasi asertif yang digunakan, berilah ceklist pada tabel yang sesuai dengan gaya komunikasi yang pernah dilakukan.

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-

## **2. Perilaku Pasif**

Perilaku pasif adalah perilaku untuk menghindari masalah dengan cara diam atau menyetujui apa yang tidak diinginkan. Orang dengan perilaku pasif akan mengatakan hal-hal yang tidak sesuai dengan apa yang dipikirkannya karena takut orang lain tidak setuju dengan dirinya.

Ciri-ciri orang dengan perilaku pasif :

- a. Ketika berbicara tidak memiliki semangat
- b. Kontak mata tidak ada
- c. Merasa tidak nyaman ketika berhubungan dengan orang lain
- d. Selalu memenuhi permintaan orang lain walaupun tidak mampu untuk memenuhinya
- e. Memilih diam ketika orang lain mengatakan sesuatu yang bertentangan dengan dirinya

- f. Mengatakan "ya" bila ingin mengatakan "tidak"
- g. Membisu ketika seseorang mengatakan sesuatu yang menghina atau menyerang
- h. Selalu merasa bersalah atas apa yang telah dilakukan
- i. Masa bodoh
- j. Tidak mau mengingatkan orang lain ketika berbuat salah
- k. Menggerutu
- l. Tidak mau berterus terang dan tidak pernah mengajak berbicara dari hati ke hati



**Pengalaman gaya komunikasi Pasif yang pernah digunakan**

Berdasarkan pengalaman gaya komunikasi pasif yang pernah digunakan, berilah ceklist pada tabel yang sesuai dengan gaya komunikasi yang pernah dilakukan.

No	Karaktersitik Perilaku	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	Ketika berbicara tidak memiliki semangat						
2	Kontak mata tidak ada						
3	Merasa tidak nyaman ketika berhubungan dengan orang						

	lain						
4	Selalu memenuhi permintaan orang lain walaupun tidak mampu untuk memenuhinya						
5	Memilih diam ketika orang lain mengatakan sesuatu yang bertentangan						
6	Mengatakan "ya" bila ingin mengatakan "tidak"						
7	Membisu ketika seseorang mengatakan sesuatu yang menghina atau menyerang						
8	Selalu merasa bersalah atas apa yang telah dilakukan						
9	Masa bodoh						
10	Tidak mau mengingatkan orang lain ketika berbuat salah						
11	Menggerutu						
12	Tidak mau berterus terang dan tidak pernah mengajak berbicara dari hati ke hati						

**Keterangan :**

P = Pertemuan ke-

### 3. Perilaku Agresif

Seseorang yang memiliki perilaku agresif akan selalu ingin "menang" dari orang lain. Orang dengan perilaku agresif 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

**Pengalaman gaya komunikasi Agresif yang pernah digunakan**

Berdasarkan pengalaman gaya komunikasi agresif yang pernah digunakan, berilah ceklist pada tabel yang sesuai dengan gaya komunikasi yang pernah dilakukan.

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 :**

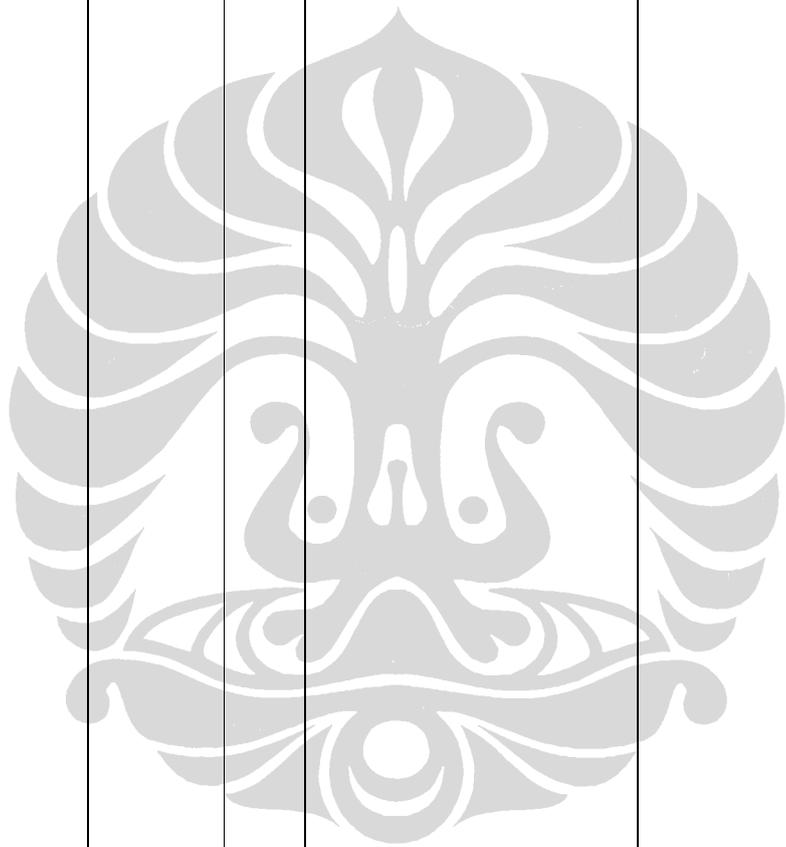
P = Pertemuan ke-



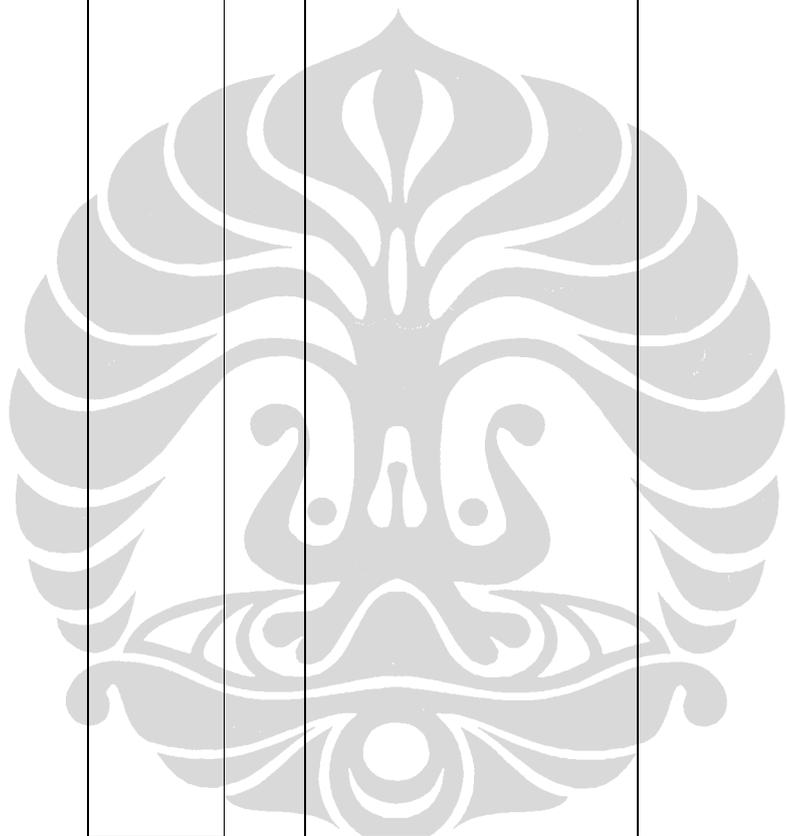
**C. Karakteristik Komunikasi Asertif, Agresif, dan Pasif**

Berdasarkan ciri-ciri gaya komunikasi yang pernah dilakukan, tuliskan ciri komunikasi yang pernah dilakukan pada tabel dibawah ini.

Tangga I	No.	Ciri Komunikasi		
		Asertif	Agresif	Pasif



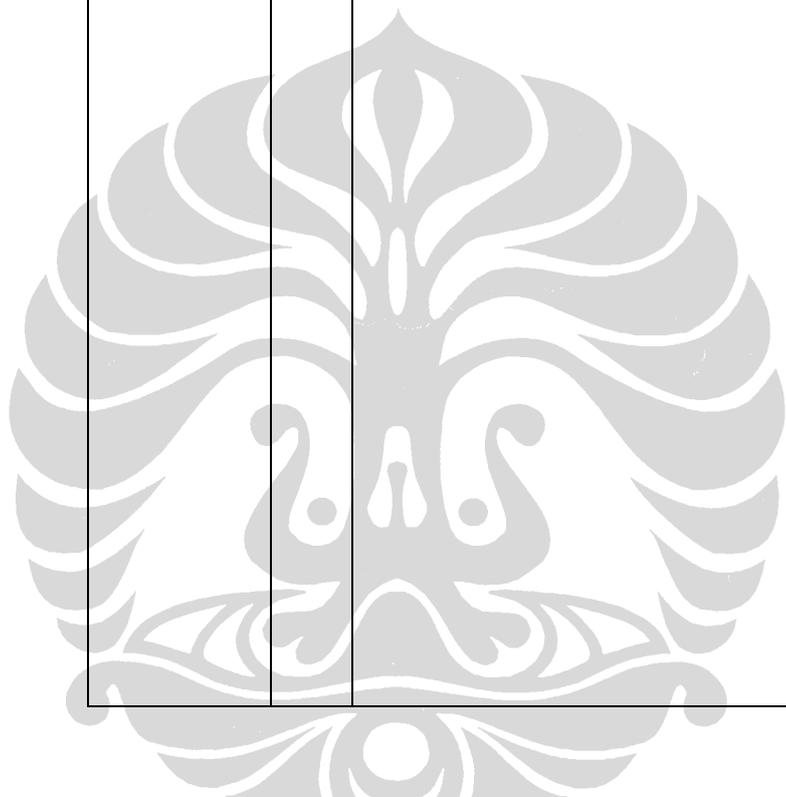
Tangga I	No.	Ciri Komunikasi		
		Asertif	Agresif	Pasif



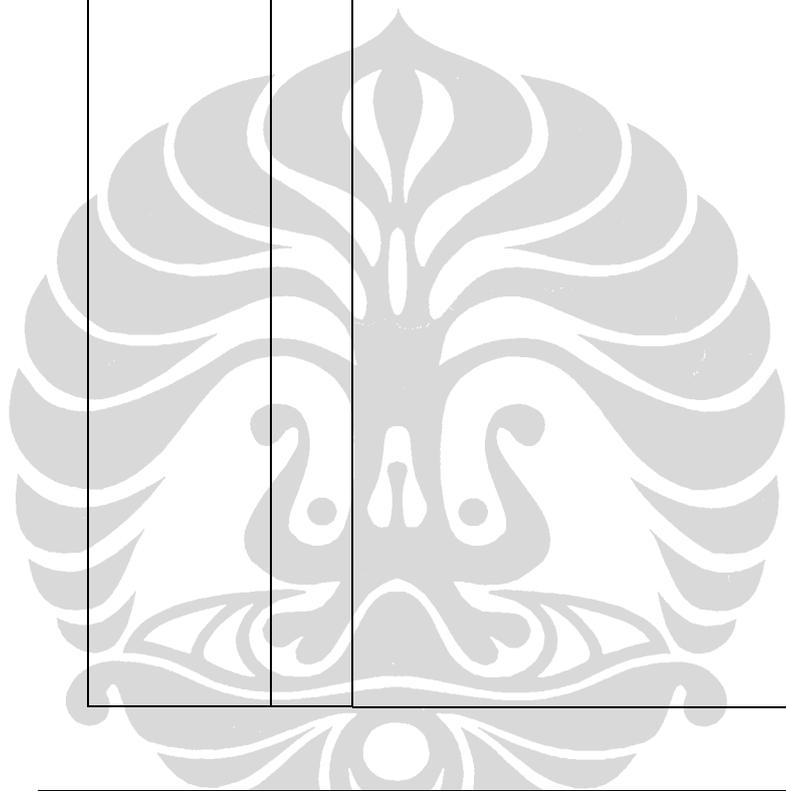
#### **D. Pentingnya Perilaku Asertif**

Tuliskan pendapat saudara mengenai pentingnya perilaku asertif didalam hubungan suami istri pada tabel dibawah ini.

<b>Tanggal</b>	<b>No.</b>	<b>Alasan Perilaku Asertif Penting Dilakukan</b>



Tanggal	No.	Alasan Perilaku Asertif Penting Dilakukan



**Sesi 2**  
**Menjadi Pendengar Aktif terhadap Keluhan Pasangan**

Mendengar aktif adalah kegiatan untuk mendengarkan orang lain dengan mengetahui perasaan orang tersebut. Sikap yang dibutuhkan untuk menjadi pendengar yang baik adalah :

#### A. 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



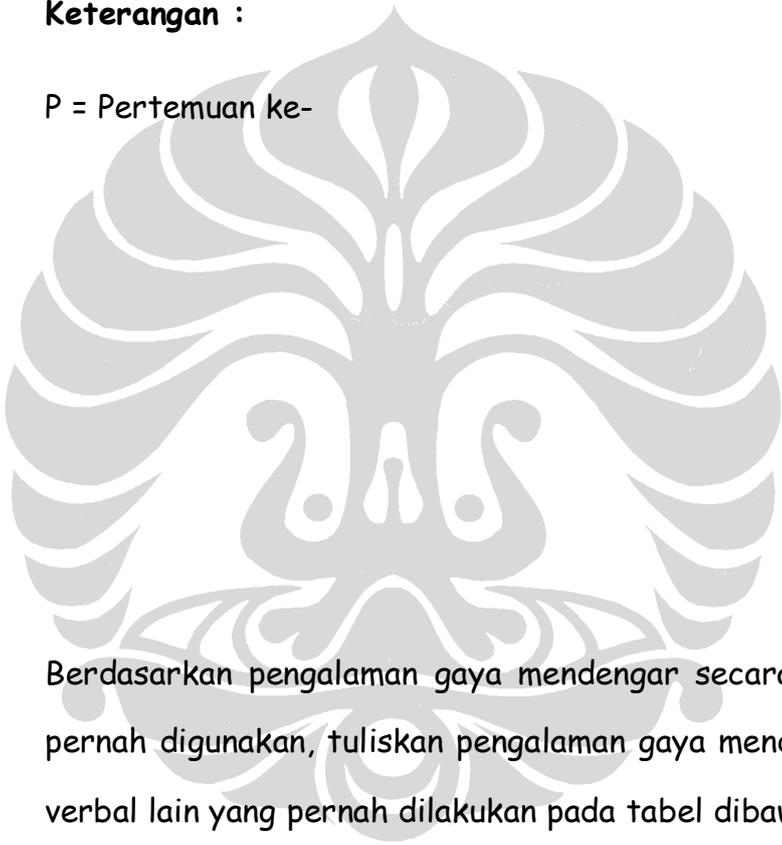
Berdasarkan pengalaman gaya mendengar secara non verbal yang pernah digunakan, berilah ceklist pada tabel yang sesuai dengan gaya mendengar yang pernah digunakan.

No	Karakteristik Perilaku	P1	P2	P3	P4	P5	P6
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						

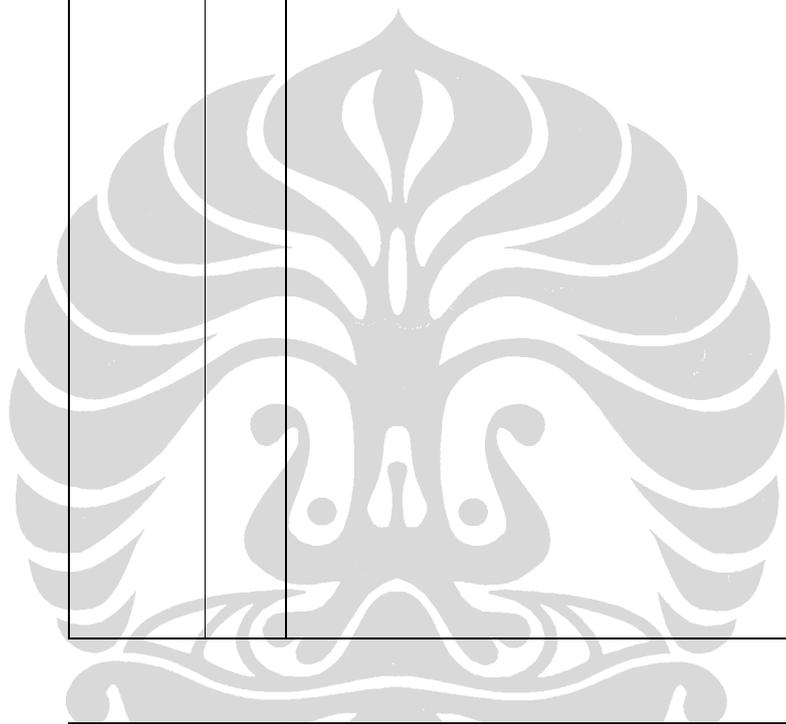
**Keterangan :**

P = Pertemuan ke-

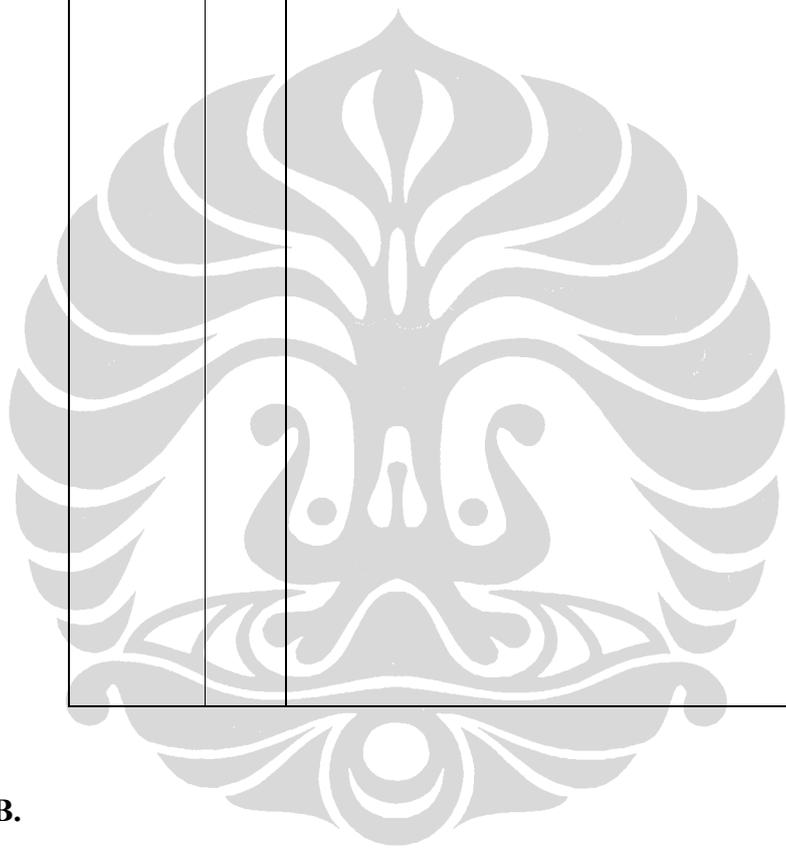


Berdasarkan pengalaman gaya mendengar secara non verbal yang pernah digunakan, tuliskan pengalaman gaya mendengar secara non verbal lain yang pernah dilakukan pada tabel dibawah ini.

Tangga I	No.	Pengalaman



Tangga I	No.	Pengalaman



**B.**

### **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"



Berdasarkan pengalaman gaya menanggapi secara verbal yang pernah digunakan, berilah ceklist pada tabel yang sesuai dengan gaya menanggapi yang pernah digunakan.

No	Karakteristik Perilaku	P1	P2	P3	P4	P5	P6
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						

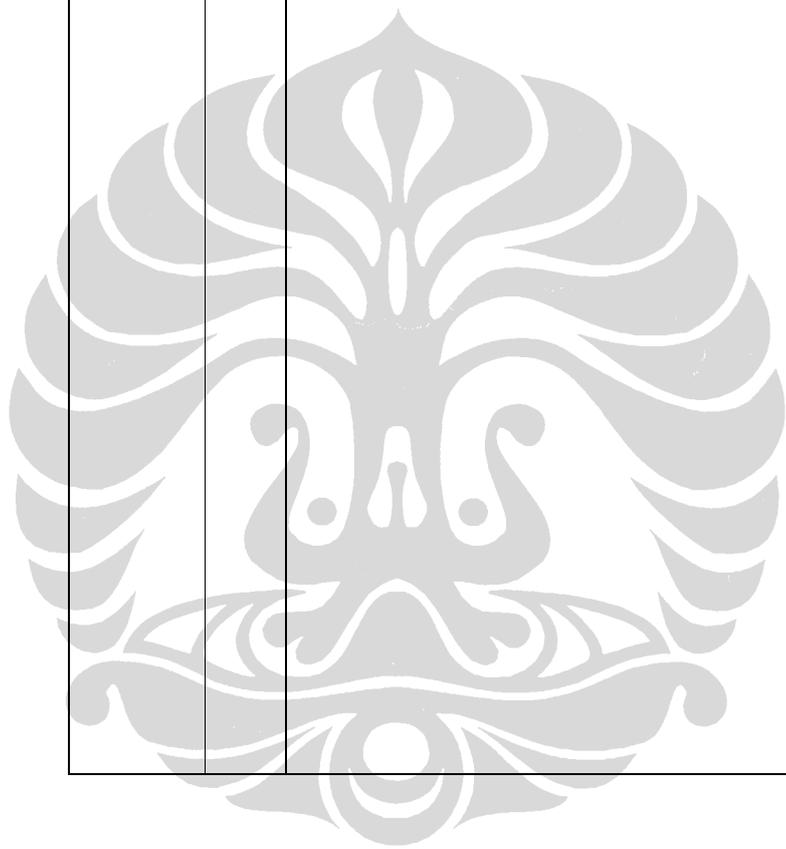
	dibicarakan oleh lawan bicara						
7	Memandang lawan bicara						
8	Berikan sentuhan						
9	Mengatakan "saya mengerti apa yang dirasakan saat ini"						
10	Mengatakan "apa yang bisa saya bantu"						
11	Mengatakan "jangan bersedih lagi ya"						
12	Mengatakan "saya setuju jika itu baik"						

**Keterangan :**

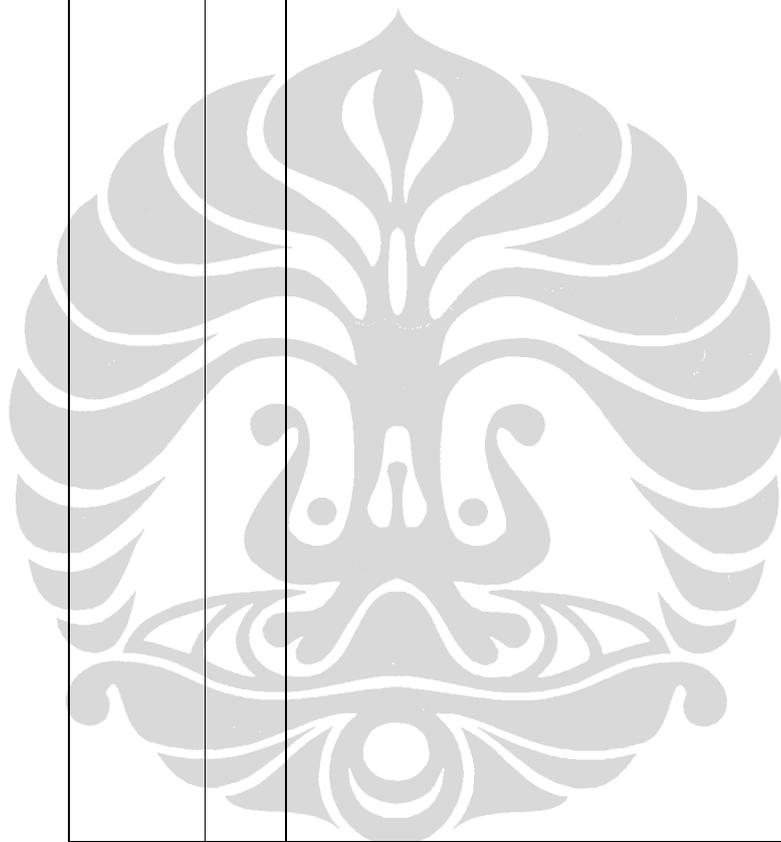
P = Pertemuan ke-

Berdasarkan pengalaman gaya menanggapi secara verbal yang pernah dilakukan, tuliskan pengalaman gaya menanggapi secara verbal lain yang pernah dilakukan pada tabel dibawah ini.

Tangga I	No.	Pengalaman



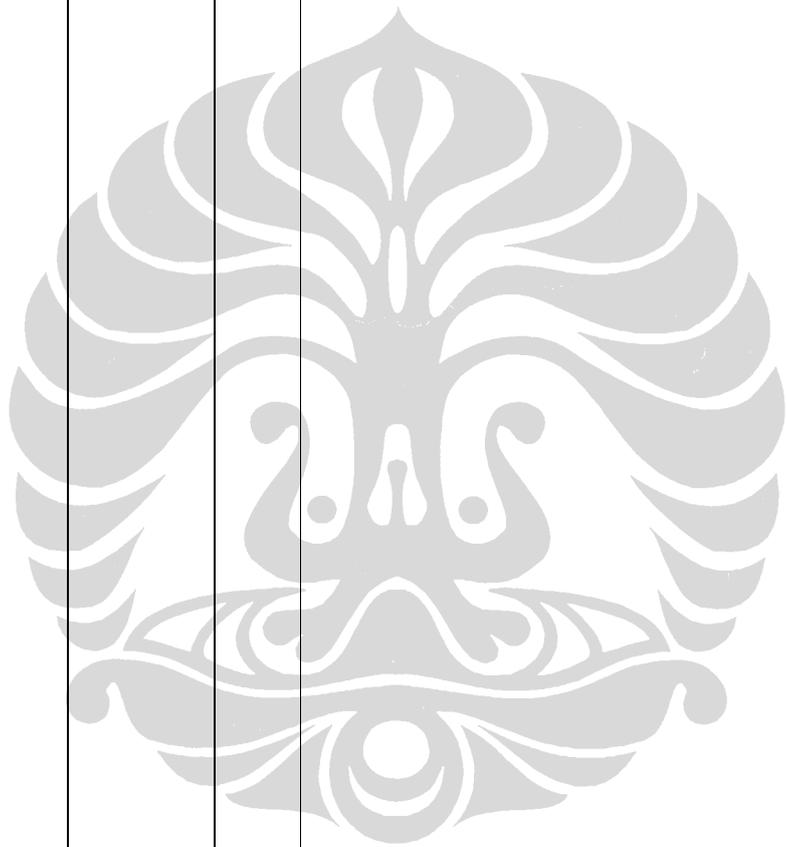
Tangga I	No.	Pengalaman



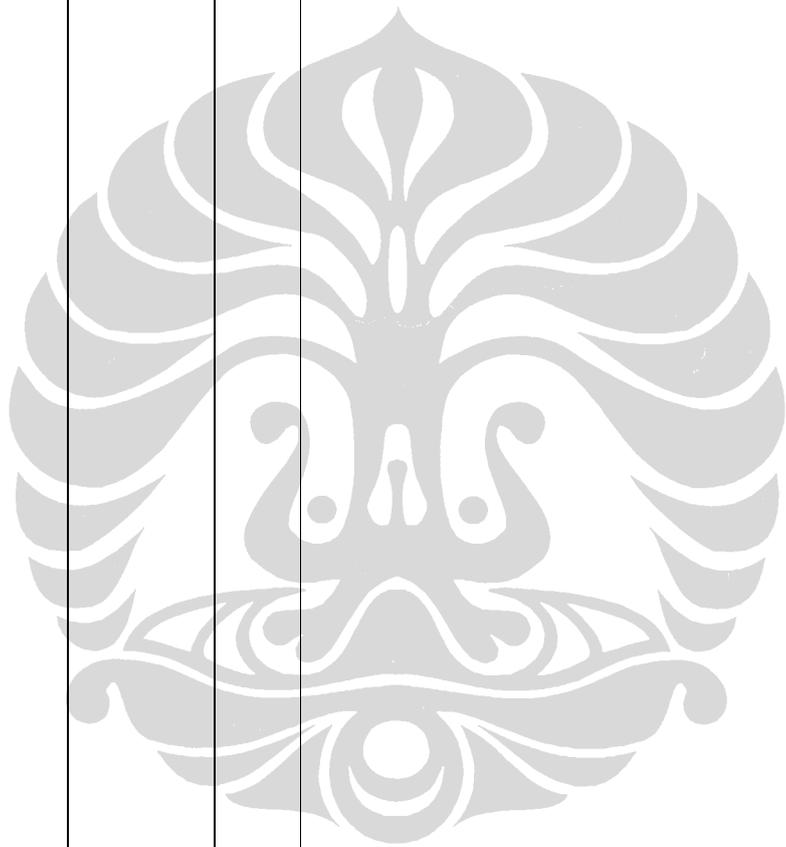
### **C. Manfaat Menjadi Pendengar Aktif**

Tuliskan pendapat saudara mengenai manfaat mendengar aktif didalam hubungan suami istri pada tabel dibawah ini.

<b>Tanggal</b>	<b>No.</b>	<b>Manfaat Mendengar Aktif</b>



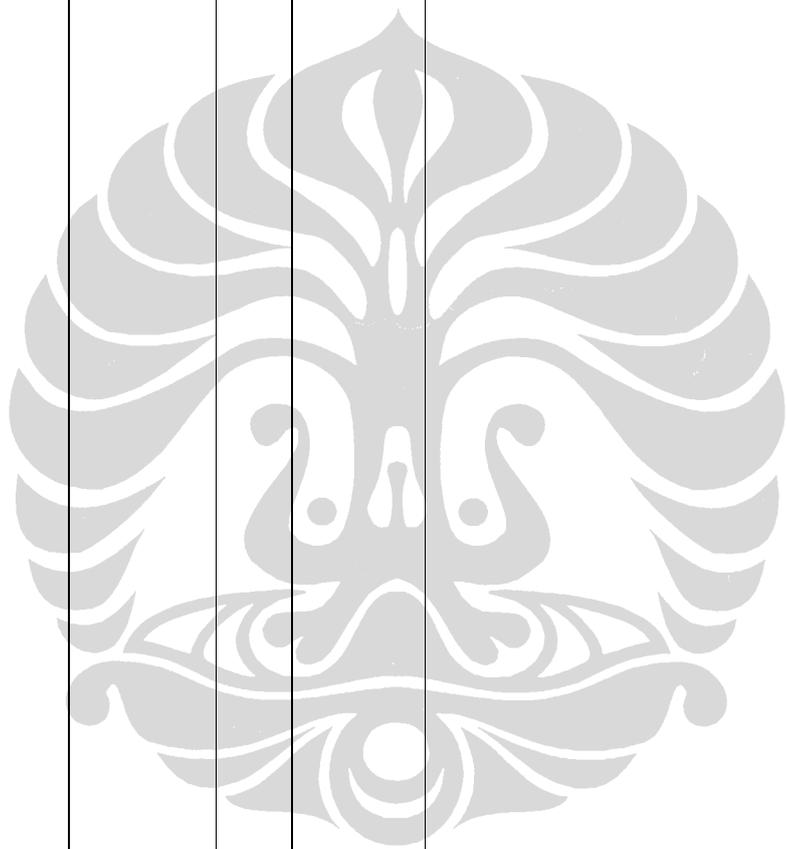
Tangga I	No .	Manfaat Mendengar Aktif



**D. Melakukan Latihan Mendengar Aktif**

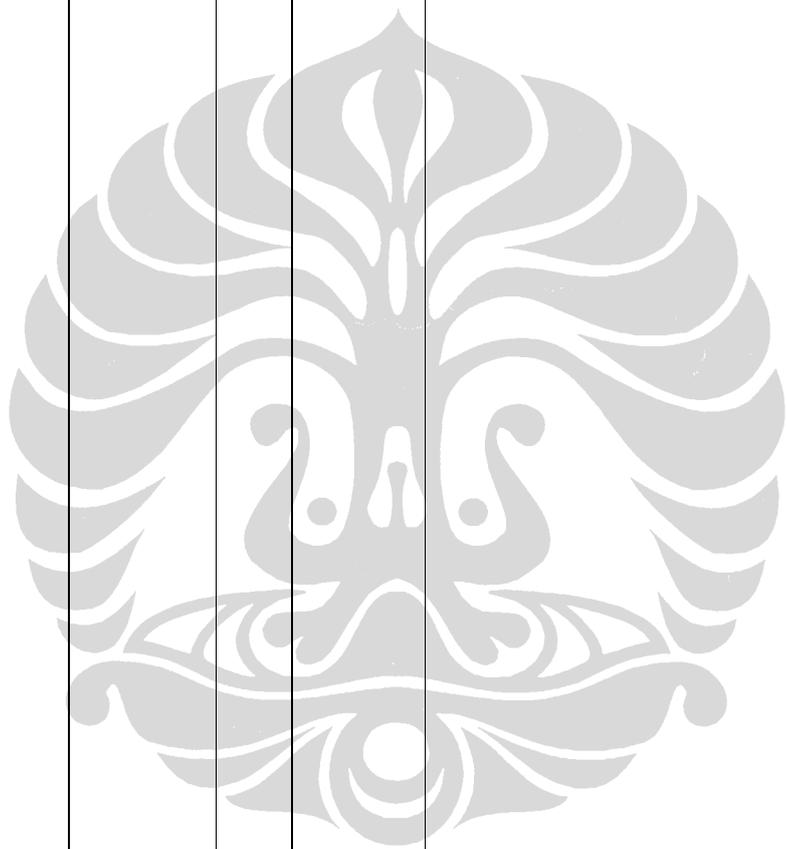
Tuliskan latihan mendengar aktif yang telah dilakukan didalam hubungan suami istri pada tabel dibawah ini.

Tanggal	No	Waktu	Latihan
---------	----	-------	---------



--	--	--	--

Tanggal	No	Waktu	Latihan



--	--	--	--	--



**Sesi 3**  
**Menyampaikan Perbedaan Pendapat Dalam Mengambil**  
**Keputusan Bersama 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). Hal ini perlu dibicarakan dengan baik dengan kepala dingin bersama pasangan, sehingga keputusan yang diambil tidak mengecewakan masing-masing.

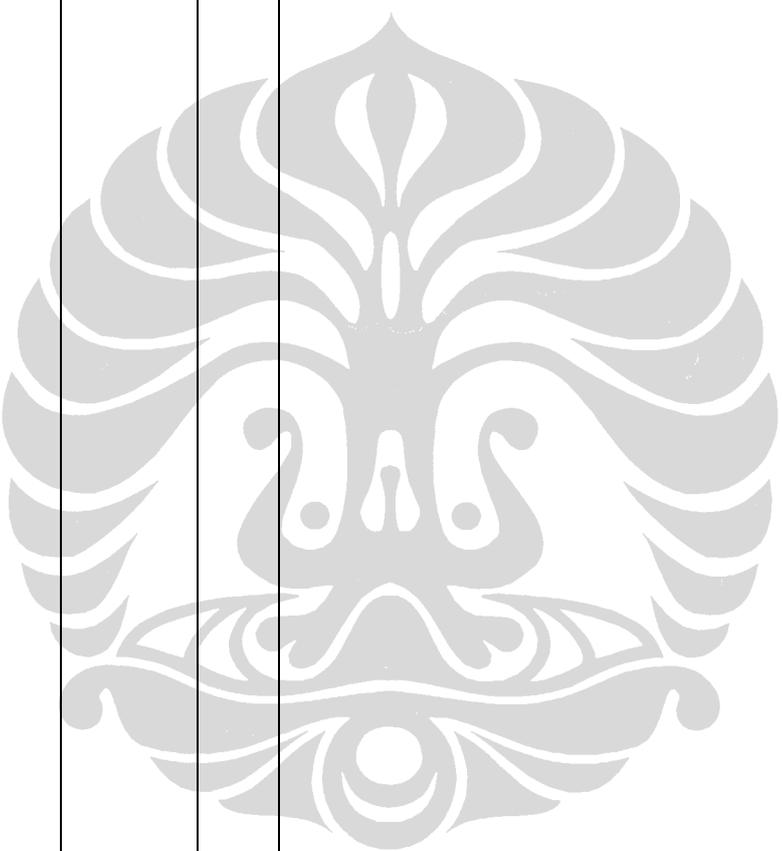
Bagi pasangan suami istri hal penting yang harus dimiliki adalah sikap mental yang dewasa dan matang. Perbedaan pendapat adalah hal yang wajar, penyesuaian perlu dilakukan oleh pasangan suami istri. Suami dan istri harus mendengar pendapat pasangannya, sehingga suasana rumah tangga akan terasa sejuk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

**f. Pengalaman ketika berbeda pendapat**

Berdasarkan pengalaman ketika mengalami beda pendapat dengan pasangan, tuliskanlah pengalaman yang pernah dialami pada tabel dibawah ini.

Tanggal	No.	Pengalaman

--	--	--

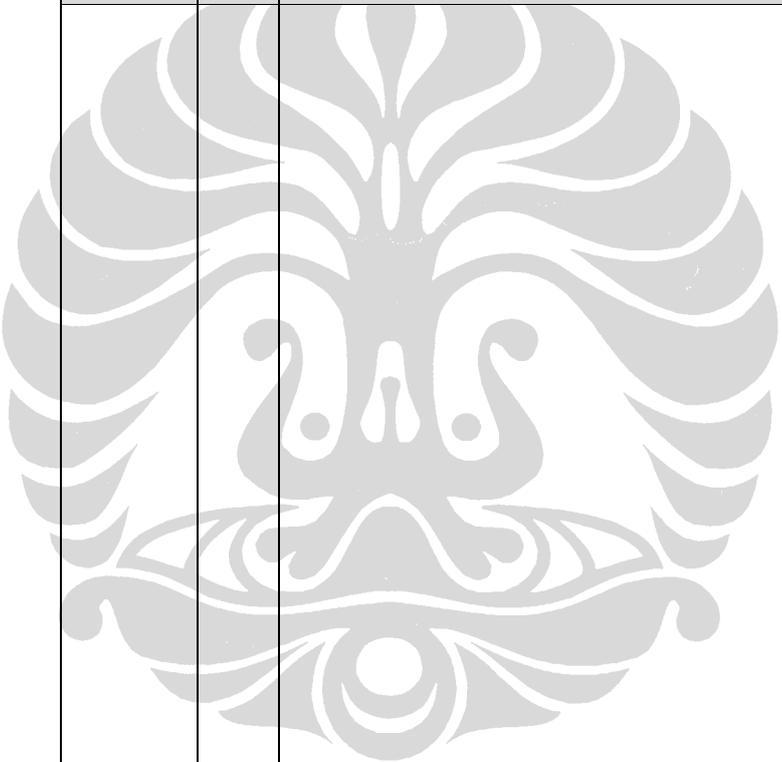
Tangga I	No.	Pengalaman
		

--	--	--

**g. Perasaan ketika berbeda pendapat**

Berdasarkan pengalaman ketika mengalami beda pendapat dengan pasangan, tuliskanlah perasaan yang saudara rasakan ketika mengalami beda pendapat pada tabel dibawah ini.

Tangga I	No.	Perasaan yang Dirasakan

Tanggal	No.	Perasaan yang Dirasakan
		

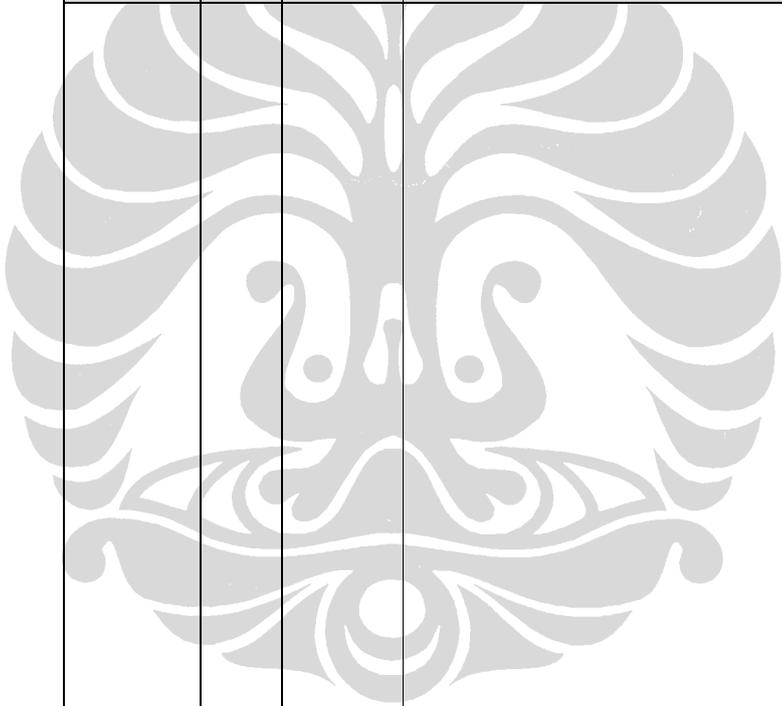
--	--	--

**h. Daftar Masalah Yang Diperdebatkan**

Berdasarkan pengalaman ketika mengalami beda pendapat dengan pasangan, tuliskanlah masalah yang menjadi beda pendapat pada tabel dibawah ini.

Tanggal	No.	Waktu	Masalah

Tangg l	No.	Wakt u	Masalah



--	--	--	--

i. **Tindakan Yang Dilakukan Dalam Menghadapi Perbedaan Pendapat**

Berdasarkan pengalaman ketika mengalami beda pendapat dengan pasangan, tuliskanlah tindakan yang dilakukan dalam menghadapi perbedaan pendapat pada tabel dibawah ini.

Tanggal	No.	Waktu	Tindakan

--	--	--	--

Tanggal	No.	Waktu	Tindakan

--	--	--	--

**j. Alasan Terjadinya Perbedaan Pendapat**

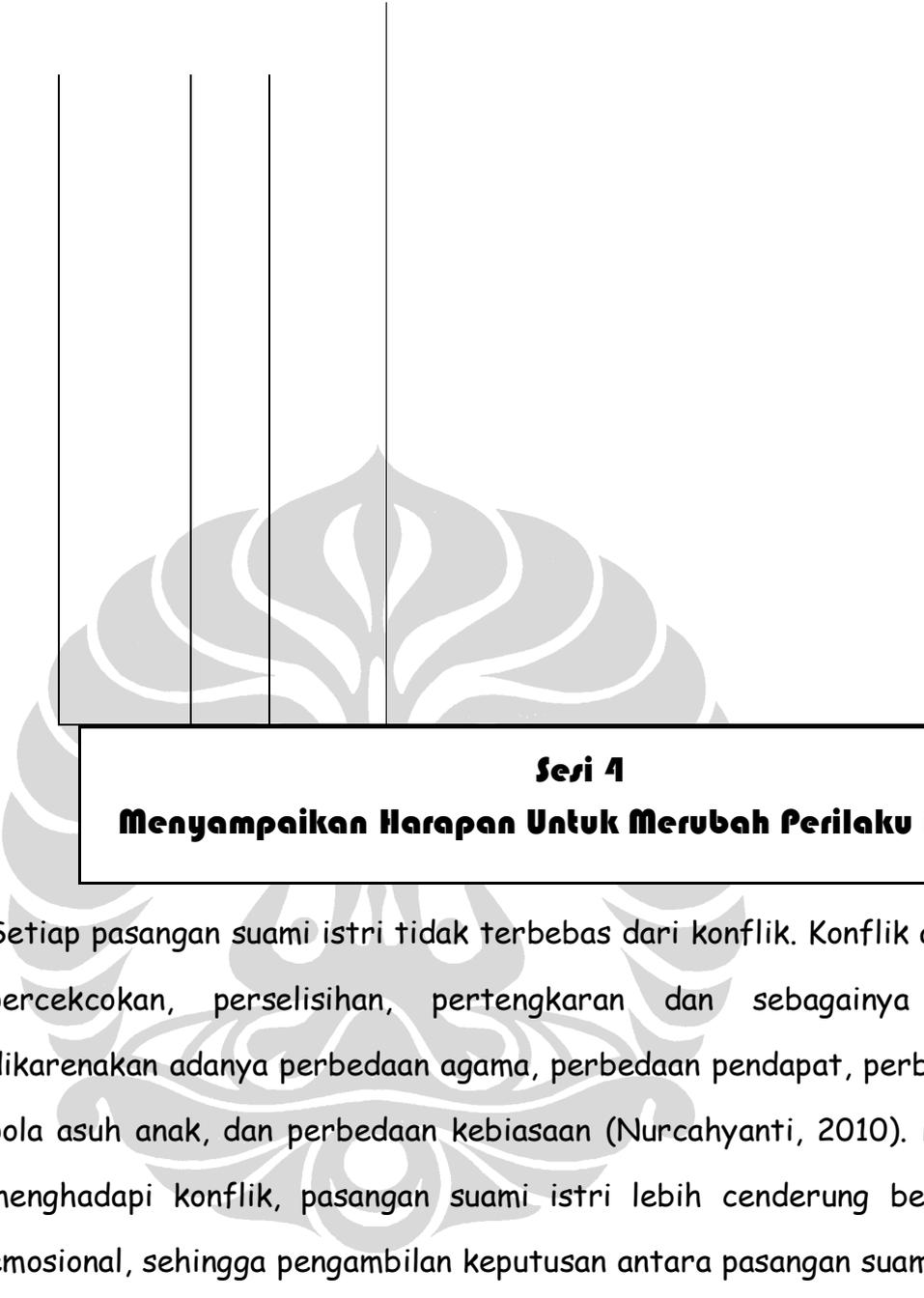
Berdasarkan pengalaman ketika mengalami beda pendapat dengan pasangan, tuliskanlah alasan terjadinya perbedaan pendapat pada tabel dibawah ini.

Tanggal	No.	Waktu	Alasan

--	--	--	--

Tanggal	No.	Waktu	Alasan
---------	-----	-------	--------

--	--	--	--



## **Sesi 4**

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

Setiap pasangan suami istri tidak terbebas dari konflik. Konflik adalah percekocokan, perselisihan, pertengkaran dan sebagainya yang dikarenakan adanya perbedaan agama, perbedaan pendapat, perbedaan pola asuh anak, dan perbedaan kebiasaan (Nurchayanti, 2010). Ketika menghadapi konflik, pasangan suami istri lebih cenderung bersikap emosional, sehingga pengambilan keputusan antara pasangan suami istri tidak rasional.

Setiap pasangan memiliki harapan terhadap perkawinannya. Harapan yang tidak dipersepsikan secara benar oleh pasangan suami istri akan menyebabkan timbulnya perasaan dikhianati dan disakiti ketika tidak

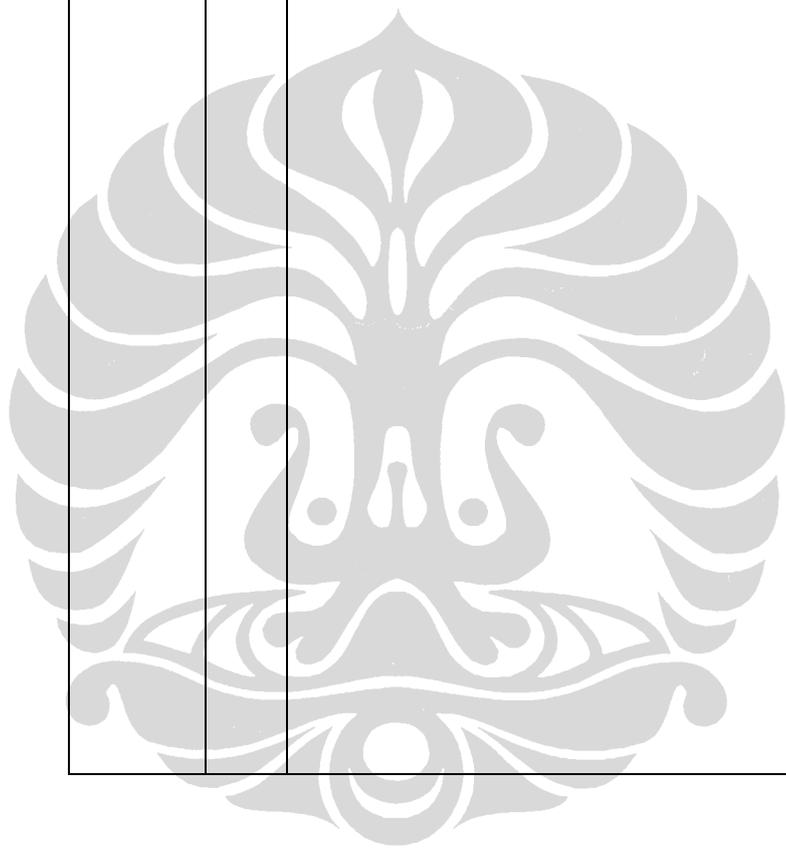
diperhatikan oleh pasangannya. Bersikap terbuka terhadap pasangan membuat pasangan tersebut peka terhadap kritik, keputusan dan kemungkinan kekecewaan terhadap tidak tercapainya harapan-harapan tersebut.



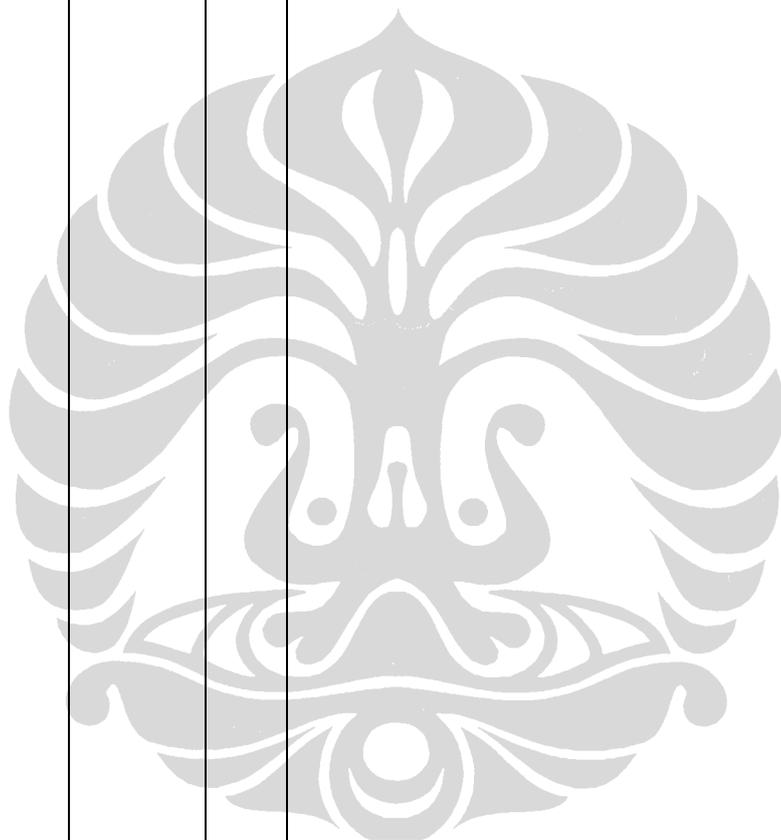
**a. Pengalaman Menghadapi Perilaku Negatif Pasangan**

Berdasarkan pengalaman ketika menghadapi perilaku negatif pasangan, tuliskanlah pengalaman yang pernah dialami pada tabel dibawah ini.

Tangga I	No.	Pengalaman



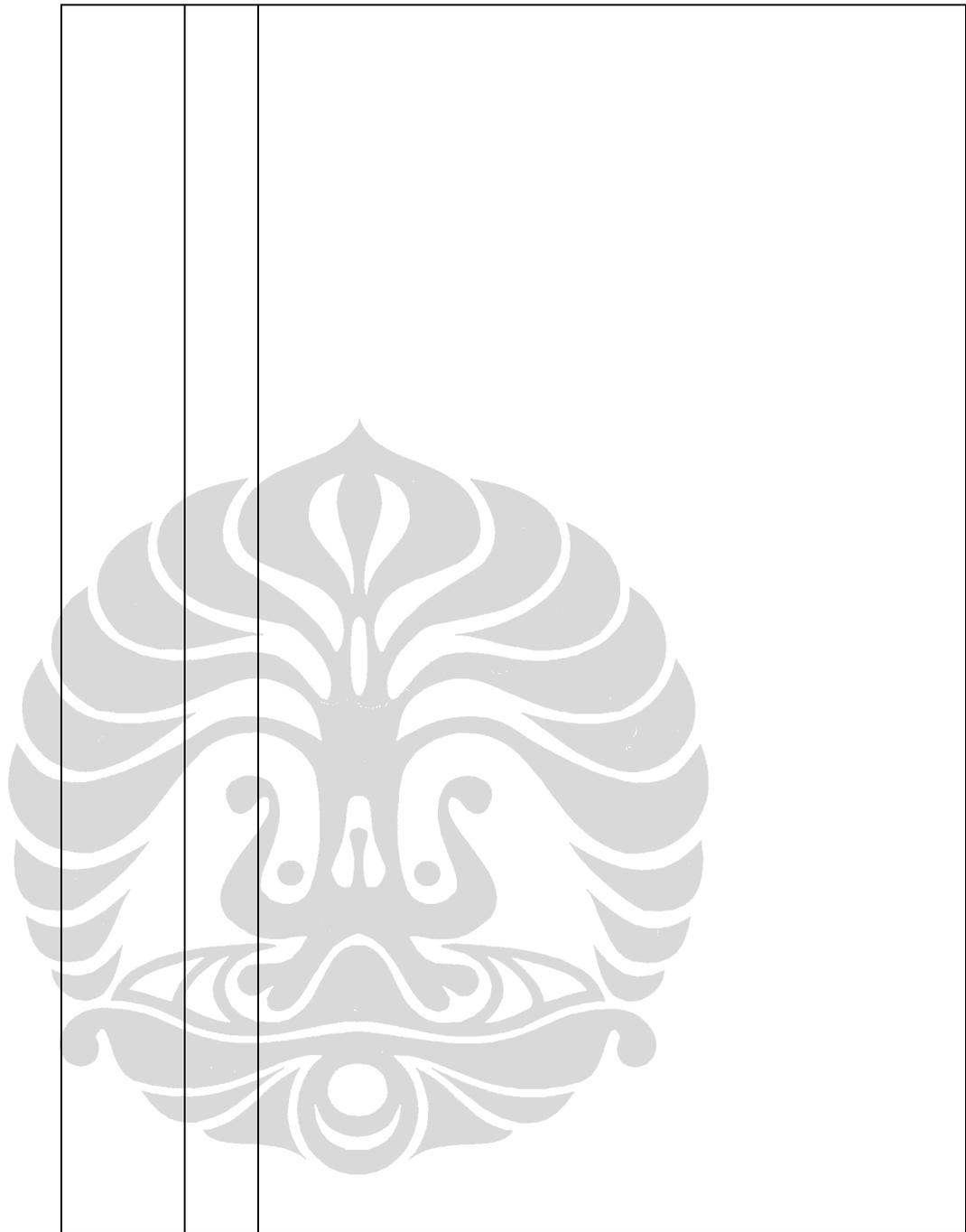
Tangga I	No.	Pengalaman



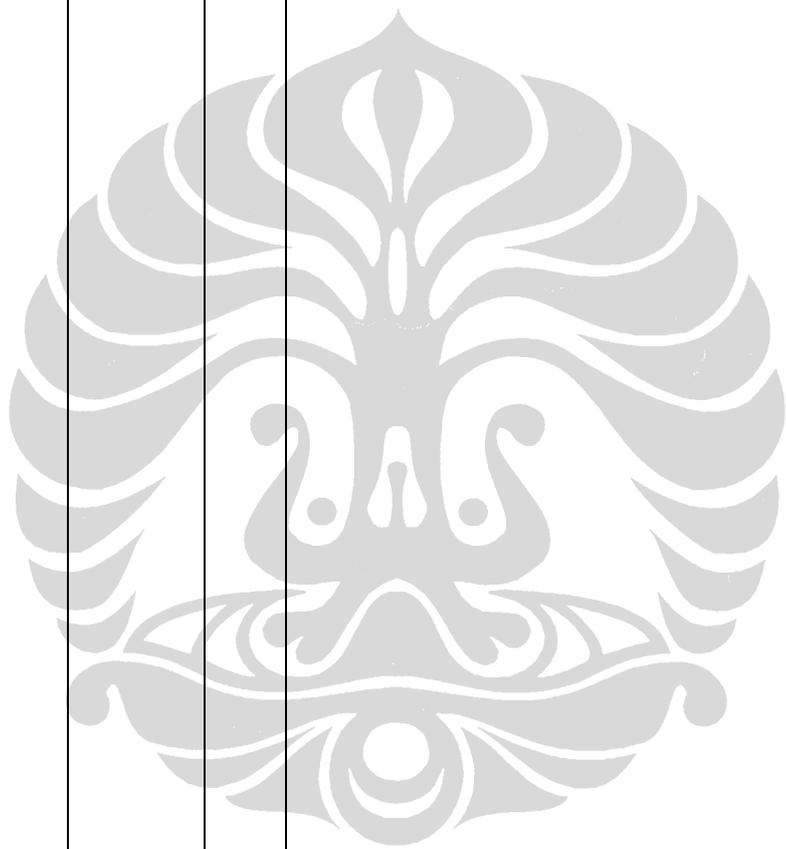
**b. Perasaan Ketika Menghadapi Perilaku Negatif Pasangan**

Berdasarkan pengalaman ketika menghadapi perilaku negatif pasangan, tuliskanlah perasaan ketika menghadapi perilaku negatif pada tabel dibawah ini.

Tangga I	No.	Perasaan
-------------	-----	----------



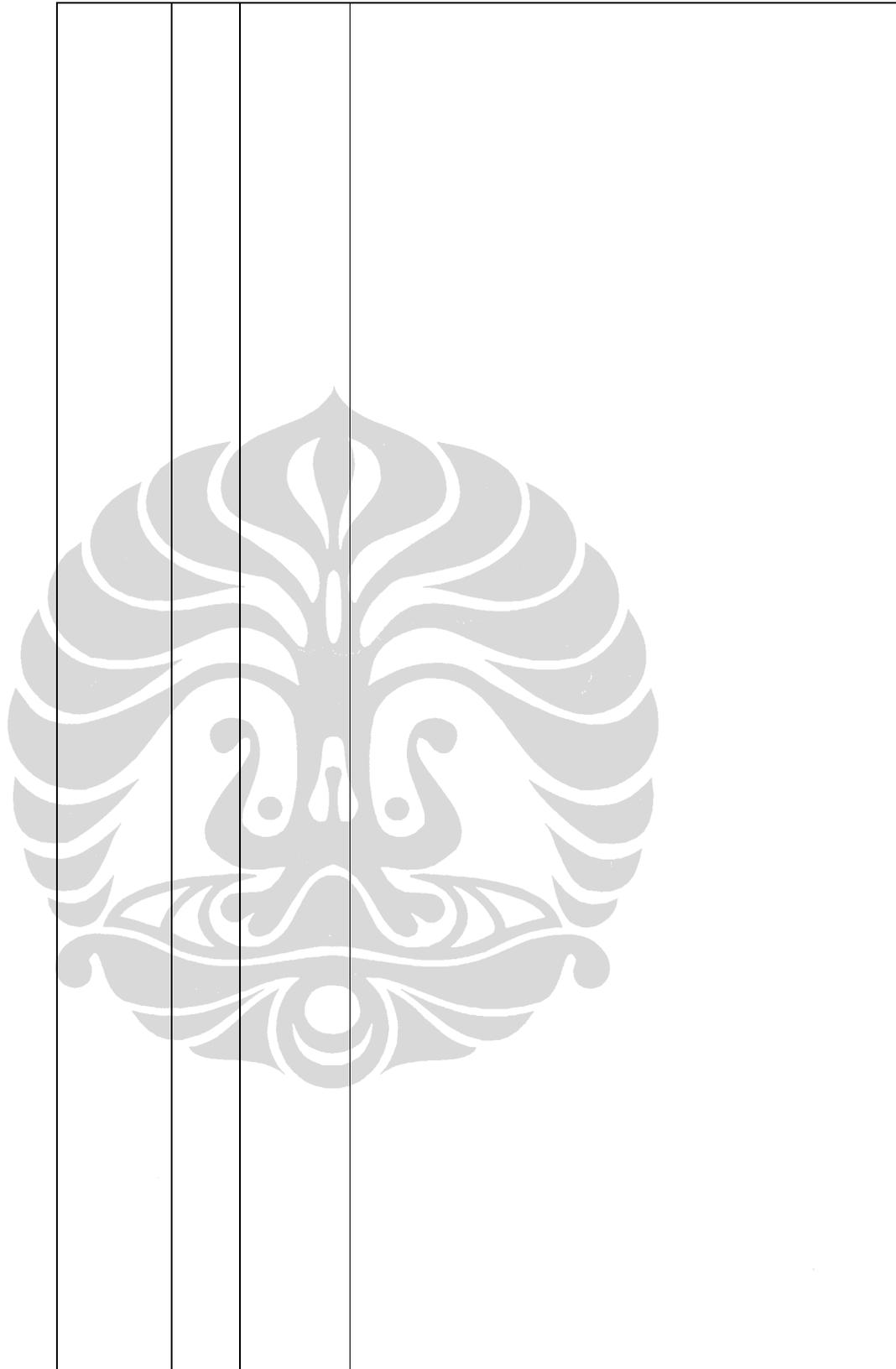
Tangga I	No.	Perasaan



**c. Cara Mengajak Pasangan Curah Pendapat Mengenai Perilaku Negatif Yang Ingin Dirubah**

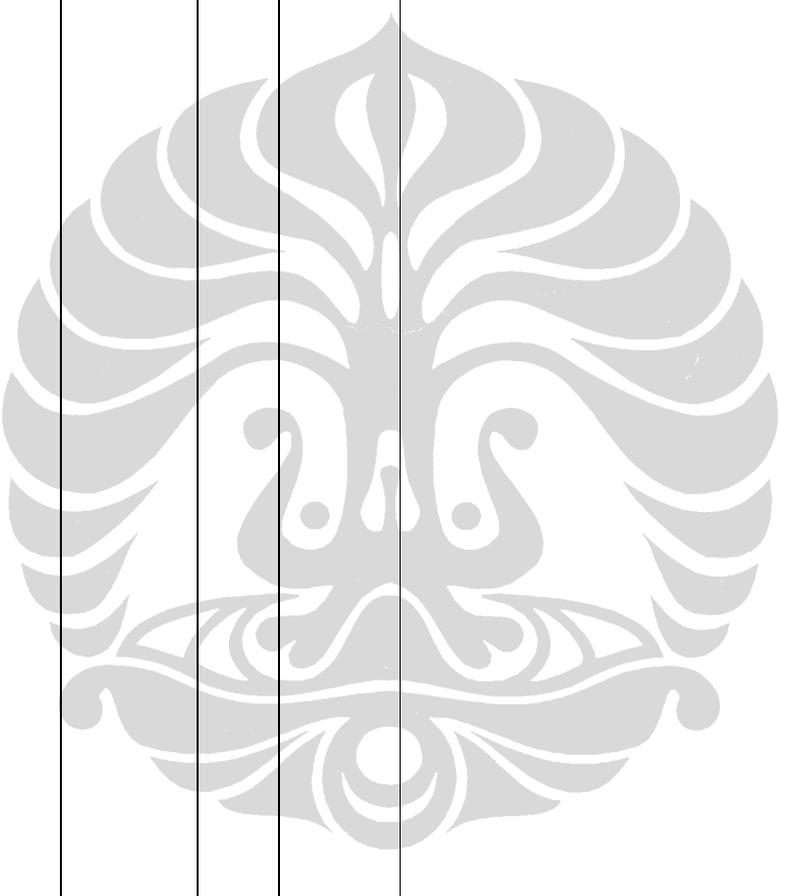
Berdasarkan pengalaman ketika menghadapi perilaku negatif pasangan, tuliskanlah cara mengajak pasangan melakukan curah pendapat mengenai perilaku negatif yang ingin dirubah pada tabel dibawah ini.

Tanggal	No.	Waktu	Cara yang Dilakukan
Tanggal	No.	Waktu	Cara yang Dilakukan

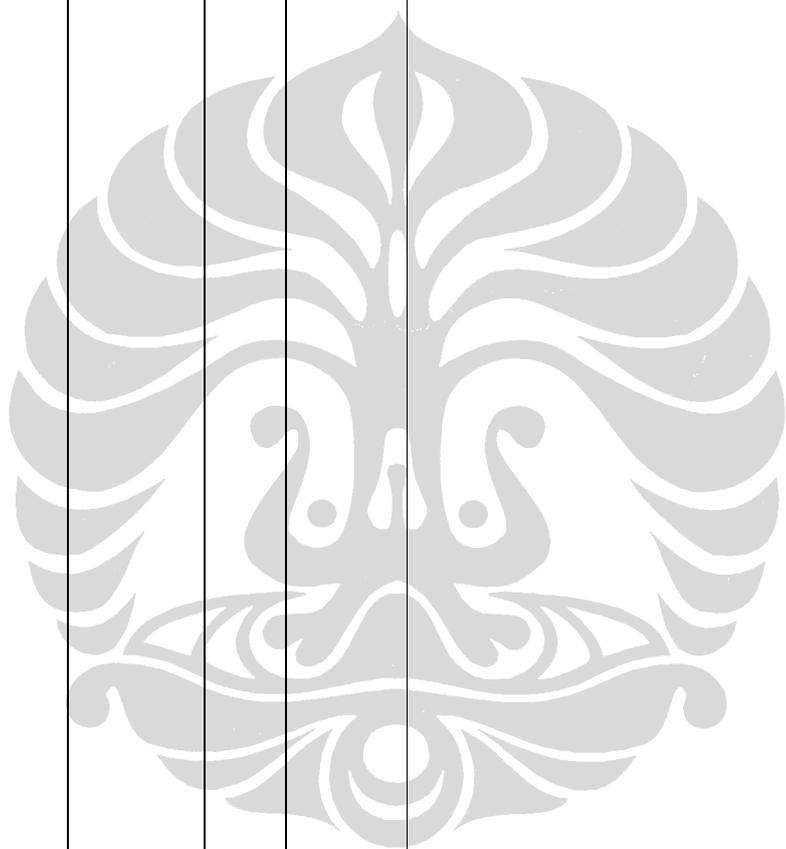


**d. Daftar Perilaku Negatif Pasangan Yang Ingin Dirubah**

Berdasarkan pengalaman ketika menghadapi perilaku negatif pasangan, tuliskanlah daftar perilaku negatif yang ingin dirubah pada tabel dibawah ini.

Tanggal	No.	Waktu	Daftar Perilaku Negatif
			
Tanggal	No.	Waktu	Daftar Perilaku Negatif

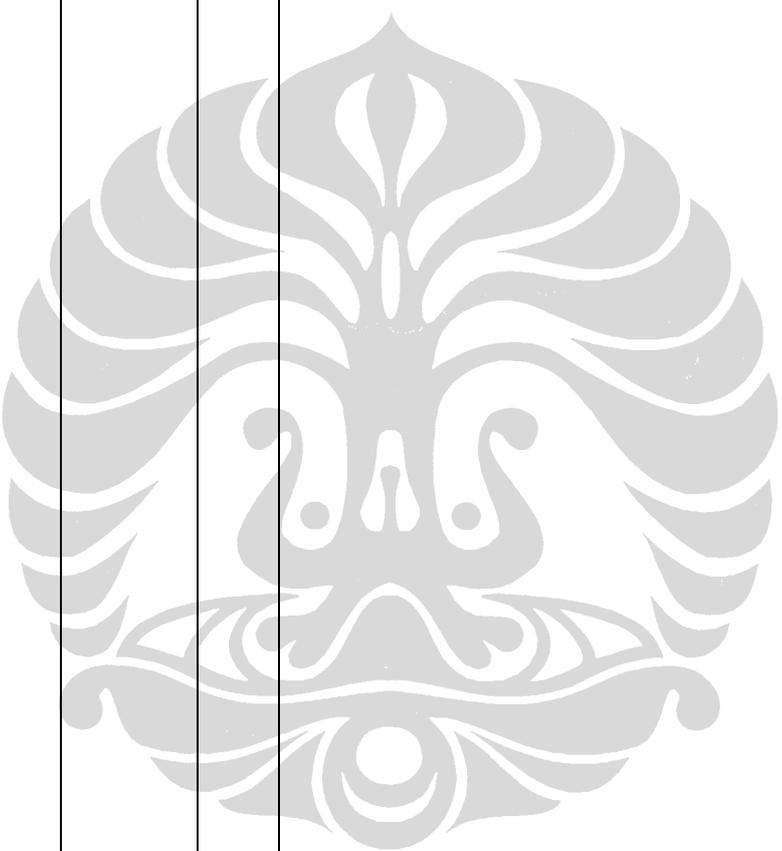
l		u	



**e. Manfaat Menyampaikan Harapan Atau Keinginan Terhadap Perilaku Negatif Pasangan Yang Ingin Dirubah**

Berdasarkan pengalaman ketika menghadapi perilaku negatif pasangan, tuliskanlah manfaat menyampaikan harapan atau keinginan terhadap perilaku yang ingin dirubah pada tabel dibawah ini.

Tanggal	No.	Manfaat

Tangga I	No.	Manfaat
		

--	--	--

**Sesi 5**  
**Mengatakan "Tidak" terhadap Permintaan yang Tidak Rasional**

Sering kali suami/istri tidak dapat menolak permintaan pasangan dan memenuhi semua keinginan pasangan walaupun tidak mampu untuk memenuhinya, memilih diam ketika pasangan mengatakan sesuatu yang bertentangan, mengatakan "ya" bila ingin mengatakan "tidak", dan membisu ketika seseorang mengatakan sesuatu yang menghina atau menyerang.

Cara mengatakan "tidak" terhadap permintaan yang tidak diinginkan menurut Jacinta (2001 dalam Sunardi 2010), 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

**A. Pengalaman Pasangan Menuntut Keinginannya Untuk Terpenuhi**

Berdasarkan pengalaman ketika pasangan menuntut keinginannya untuk terpenuhi, tuliskanlah pengalaman yang pernah dialami pada tabel dibawah ini.

Tanggal	No.	Pengalaman

--	--	--

Tangga I	No.	Pengalaman
-------------	-----	------------

--	--	--

--	--	--

**B. Perasaan Menghadapi Pasangan Yang Menuntut Keinginannya Untuk Terpenuhi**

Berdasarkan pengalaman ketika pasangan menuntut keinginannya untuk terpenuhi, tuliskanlah perasaan ketika menghadapi pasangan yang menuntut keinginannya untuk terpenuhi pada tabel dibawah ini.

Tangga I	No.	Perasaan

--	--	--

Tangga I	No.	Perasaan

--	--	--	--	--

**C. Latihan Mengatakan "Tidak"**

Berdasarkan pengalaman ketika pasangan menuntut keinginannya untuk terpenuhi, berilah ceklist pada tabel yang sesuai dengan cara mengatakan "tidak" yang pernah digunakan.

No	Karakteristik Perilaku	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	Bersikap secara tegas, apakah ingin menyetujui atau tidak, minta kesempatan berfikir sampai mendapat keyakinan untuk mengambil keputusan.						

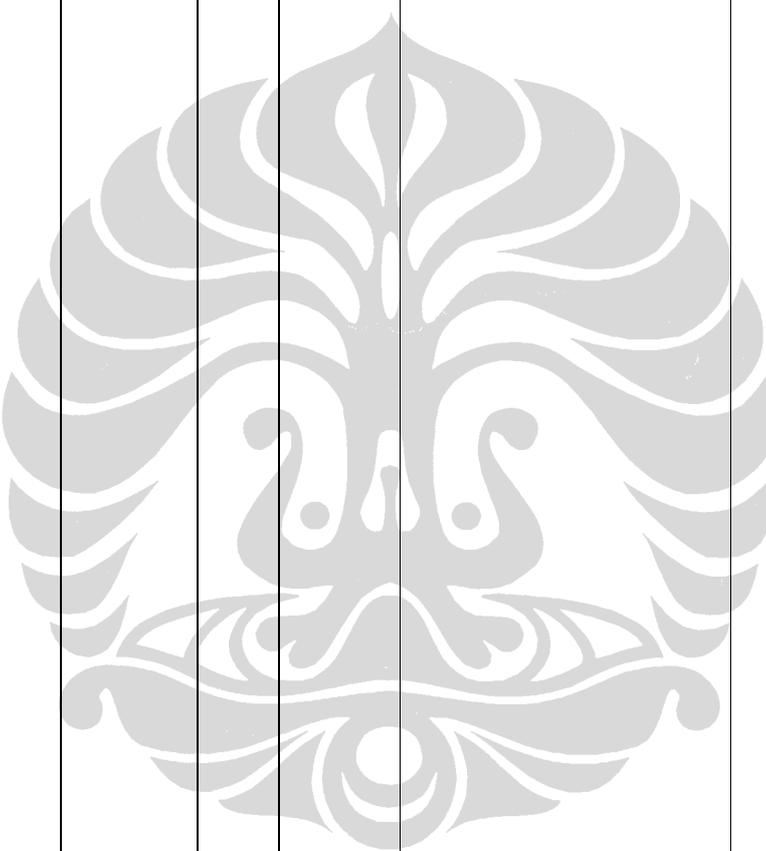
2	Lakukan klarifikasi jika belum jelas terhadap permintaan yang diinginkan.						
3	Berikan penjelasan atas penolakan secara singkat, jelas dan logis.						
4	Gunakan kata-kata yang tegas dengan mengatakan "tidak" untuk penolakan.						
5	Jika lawan bicara terus mendesak, alternatif sikap yang bisa digunakan dengan cara mendinginkan, mengalihkan pembicaraan, atau menghentikan percakapan.						

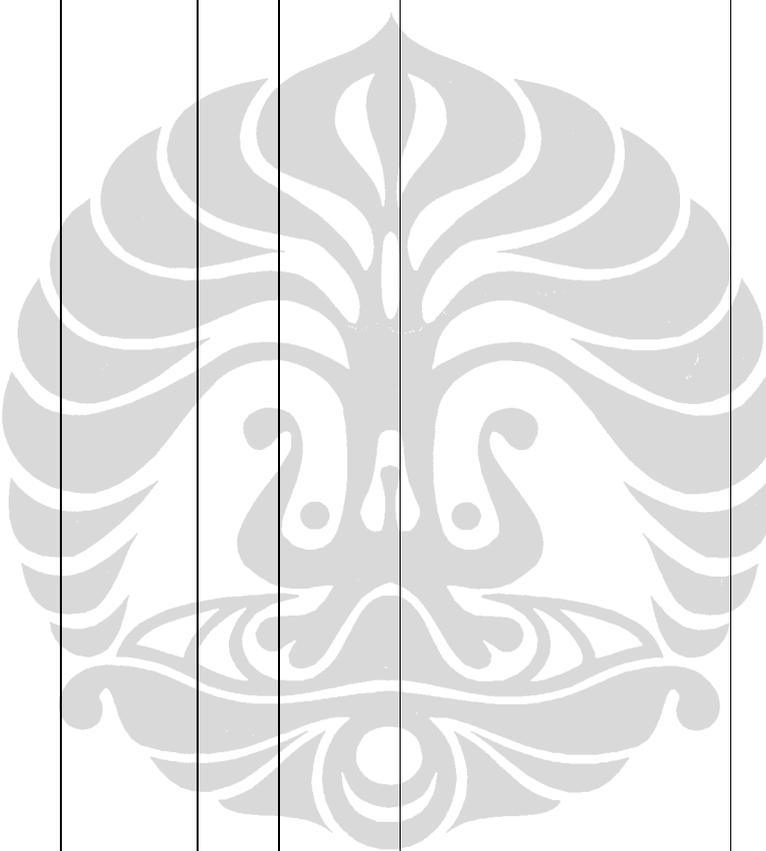
**Keterangan :**

P = Pertemuan ke-

#### **D. Daftar Permintaan dan Alasan**

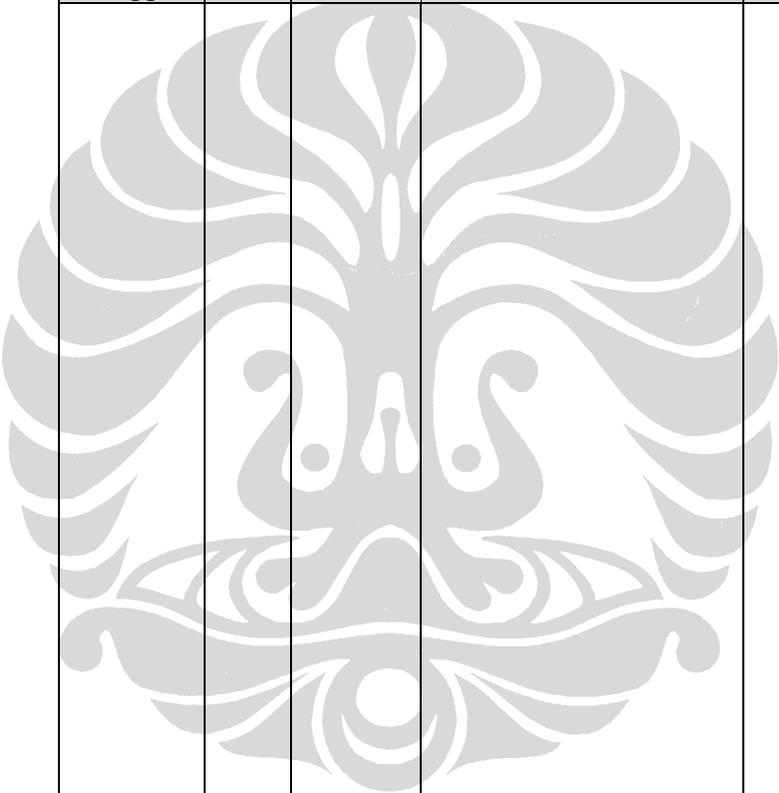
Berdasarkan pengalaman ketika pasangan menuntut keinginannya untuk terpenuhi, tuliskanlah daftar permintaan dan alasan pada tabel dibawah ini.

Tanggal	No.	Waktu	Daftar Permintaan	Alasan
				

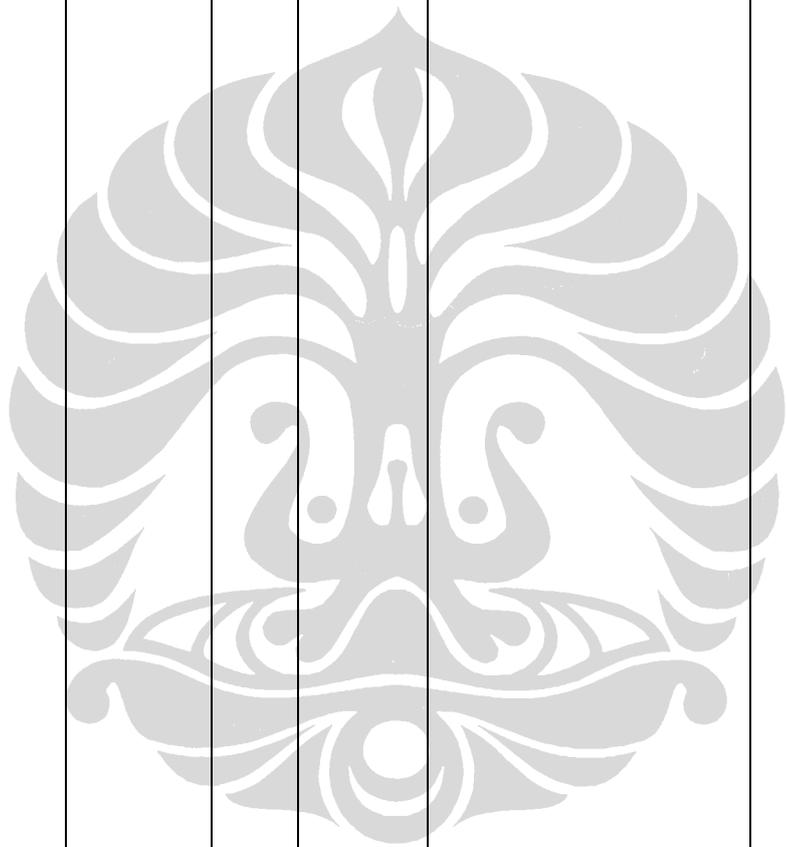
Tanggal	No.	Waktu	Daftar Permintaan	Alasan
				

**E. Menyampaikan Alasan Mengatakan "Tidak"**

Berdasarkan pengalaman ketika pasangan menuntut keinginannya untuk terpenuhi, tuliskanlah daftar permintaan dan alasan mengatakan "tidak" pada tabel dibawah ini.

Tanggal	No.	Waktu	Daftar Permintaan	Alasan
				

Tanggal	No	Waktu	Daftar Permintaan	Alasan



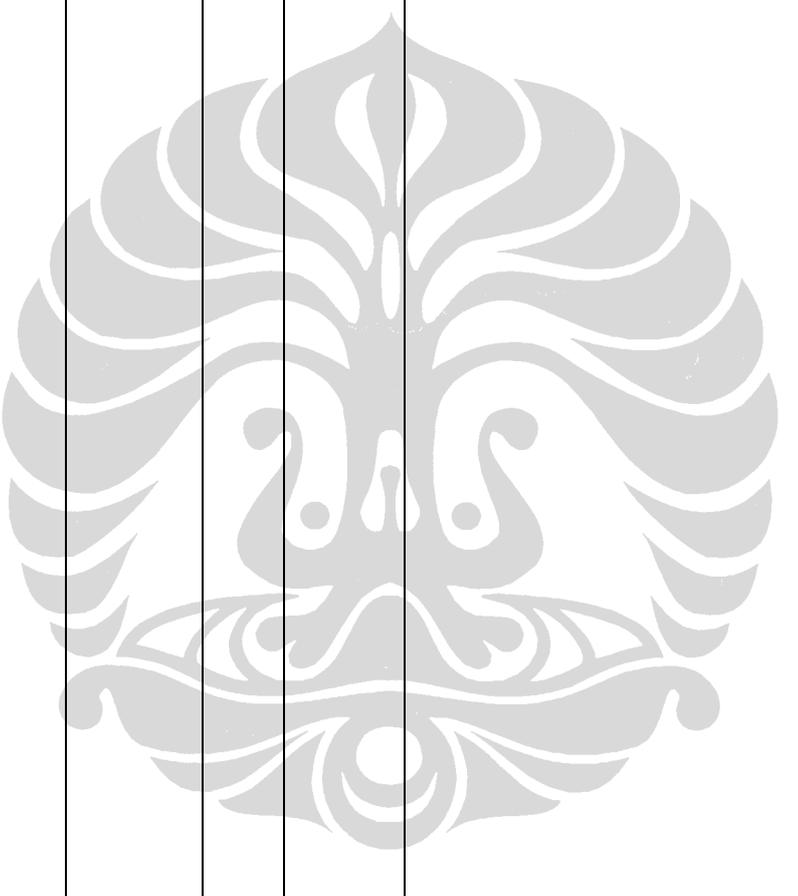
--	--	--	--	--

**F. Manfaat Mengatakan "Tidak" Terhadap Permintaan Yang Tidak Rasional**

Berdasarkan pengalaman ketika pasangan menuntut keinginannya untuk terpenuhi, tuliskanlah manfaat mengatakan "tidak" terhadap permintaan yang tidak rasional pada tabel dibawah ini.

Tanggal	No.	Waktu	Manfaat

--	--	--	--

Tanggal	No.	Waktu	Manfaat
			

--	--	--	--

**Sesi 6**  
**Mempertahankan Perilaku Asertif Dalam Berbagai Situasi**

Tujuannya adalah agar suami/istri mampu mempertahankan perilaku asertif yang telah dilatih, menyampaikan manfaat perubahan perilaku asertif kepada pasangan, mengungkapkan hambatan dalam latihan perilaku asertif dan menggunakan perubahan perilaku asertif pada situasi yang berbeda.

**A. Perilaku Asertif Yang Telah Dilatih**

Berdasarkan perilaku asertif yang telah diberikan latihan sebelumnya, tuliskanlah perilaku asertif yang telah dilatih pada tabel dibawah ini.

Tanggal	No.	Waktu	Perilaku asertif

--	--	--	--

Tangga l	No.	Wakt u	Perilaku asertif

--	--	--	--

**B. Manfaat Perilaku Asertif**

Berdasarkan perilaku asertif yang telah diberikan latihan sebelumnya, tuliskanlah manfaat perilaku asertif yang telah dilatih terhadap hubungan antara suami dan istri pada tabel dibawah ini.

Tanggal	No.	Waktu	Manfaat

--	--	--	--

Tangga I	No.	Wakt u	Manfaat

--	--	--	--

**C. Hambatan**

Berdasarkan perilaku asertif yang telah diberikan latihan sebelumnya, tuliskanlah hambatan dalam melakukan latihan perilaku asertif pada tabel dibawah ini.

Tanggal	No.	Waktu	Hambatan

--	--	--	--

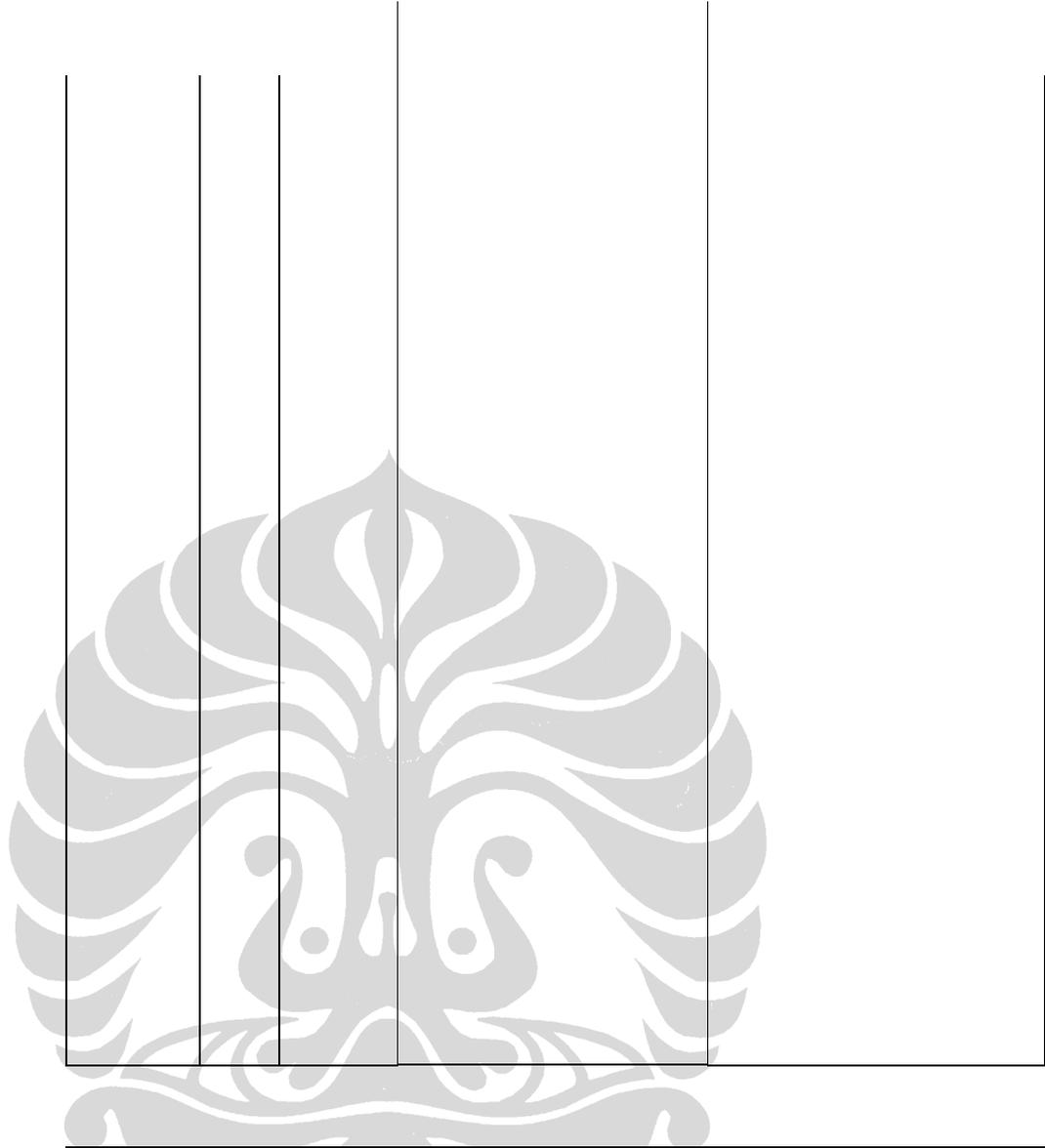
Tanggal	No.	Waktu	Hambatan

--	--	--	--	--

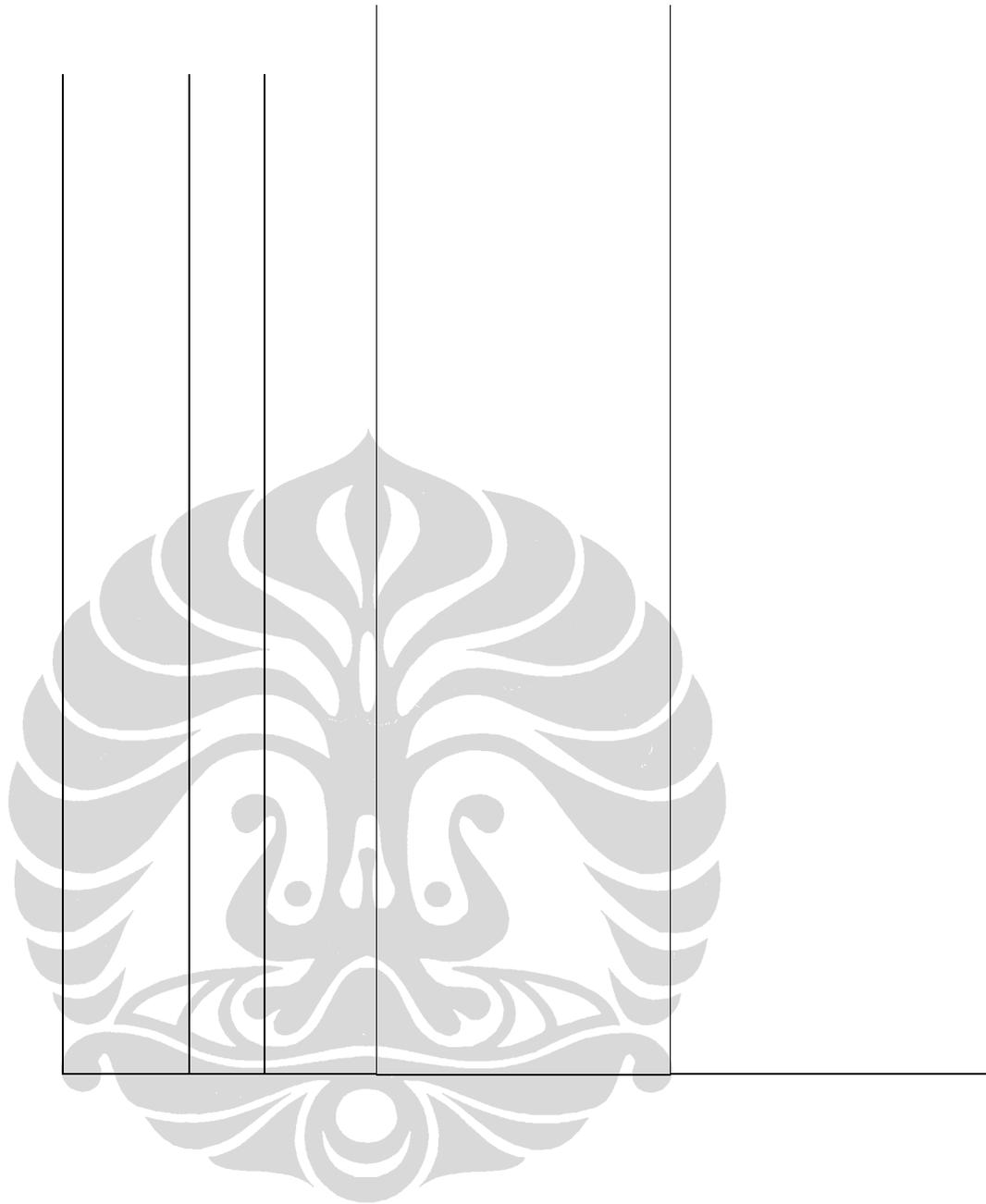
**D. Menyampaikan Cara Mempertahankan Sikap Asertif Pada Anggota Keluarga Yang Lain**

Berdasarkan perilaku asertif yang telah diberikan latihan sebelumnya, tuliskanlah cara mempertahankan sikap asertif pada anggota keluarga yang lain pada tabel dibawah ini.

Tanggal	No.	Waktu	Anggota Keluarga	Sikap Asertif



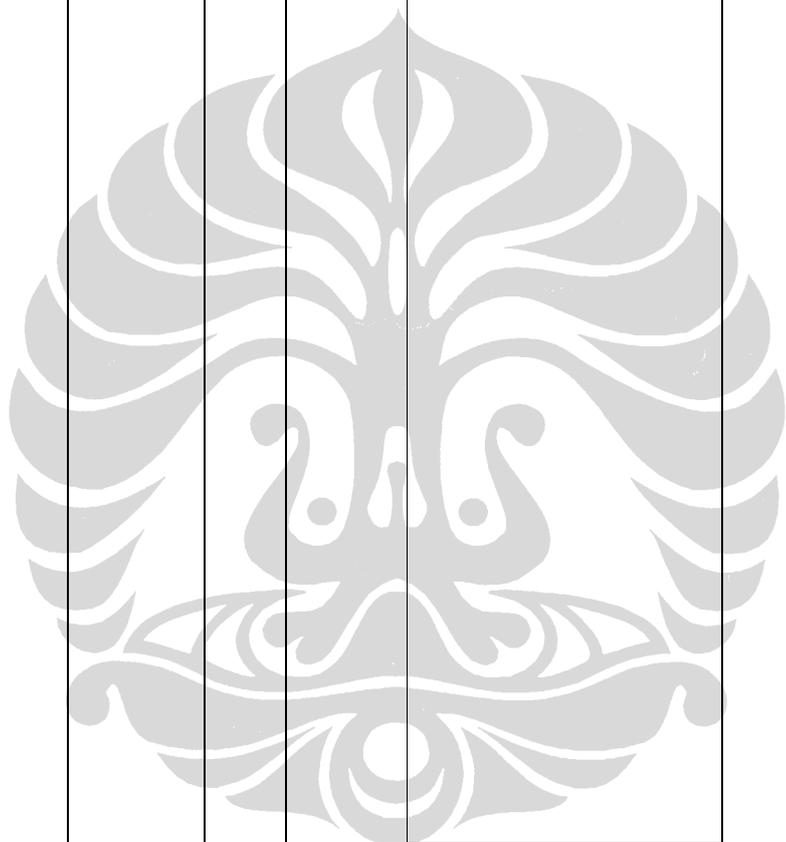
Tangga I	No.	Wakt u	Anggota Keluarga	Sikap Asertif



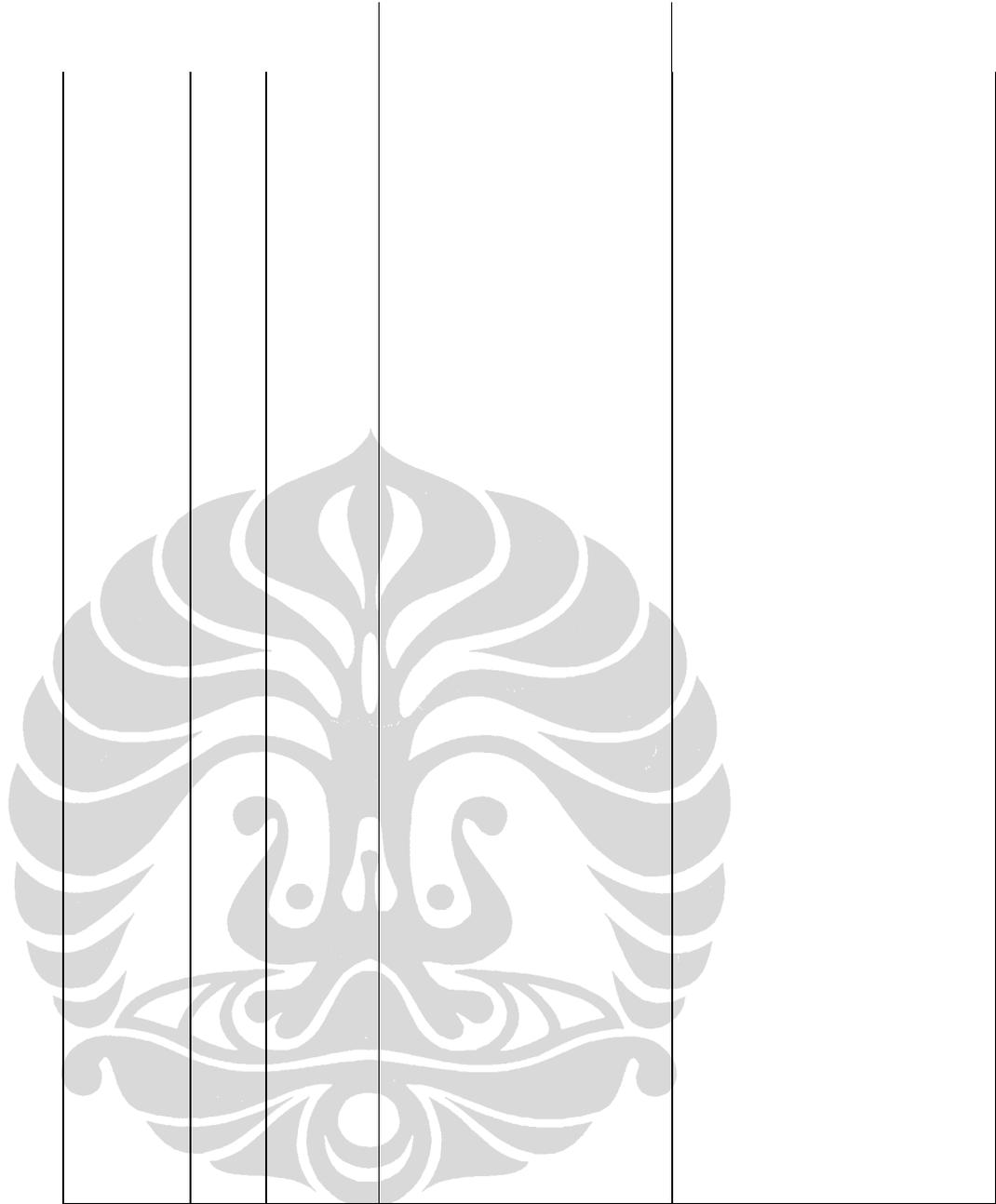
**E. Mempertahankan Sikap Asertif Dalam Berbagai Situasi**

Berdasarkan perilaku asertif yang telah diberikan latihan sebelumnya, tuliskanlah cara mempertahankan sikap asertif dalam berbagai situasi pada tabel dibawah ini.

Tanggal	No.	Waktu	Situasi	Sikap Asertif



Tanggal	No.	Waktu	Situasi	Sikap Asertif







## **Universitas Indonesia**

**Tim Penyusun :**

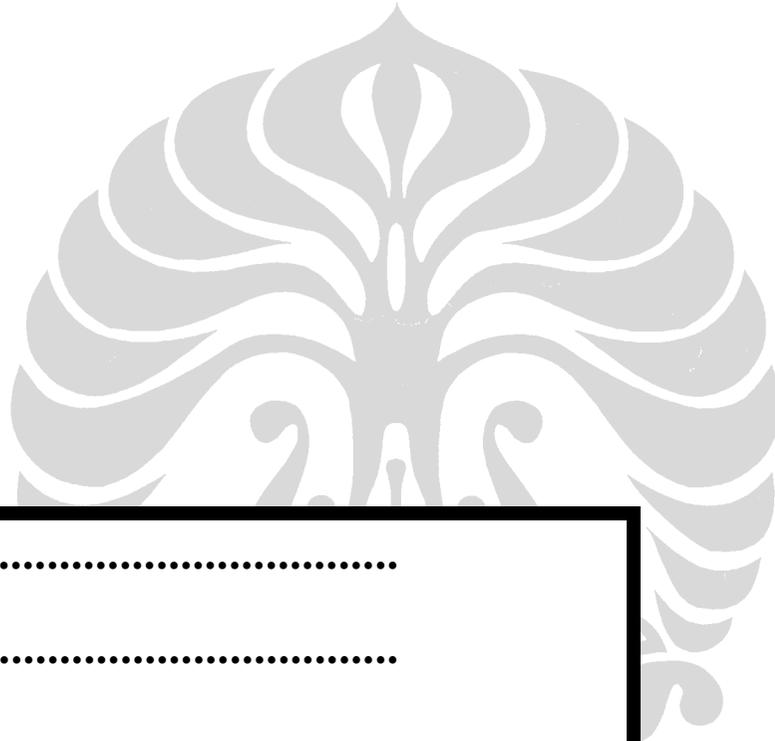
Kemampuan asertif..., Nuniek Setyo Wardani, FIK UI, 2011

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

---

---

*Buku Evaluasi  
Terapi Asertif Training Keluarga*



**Nama :** .....

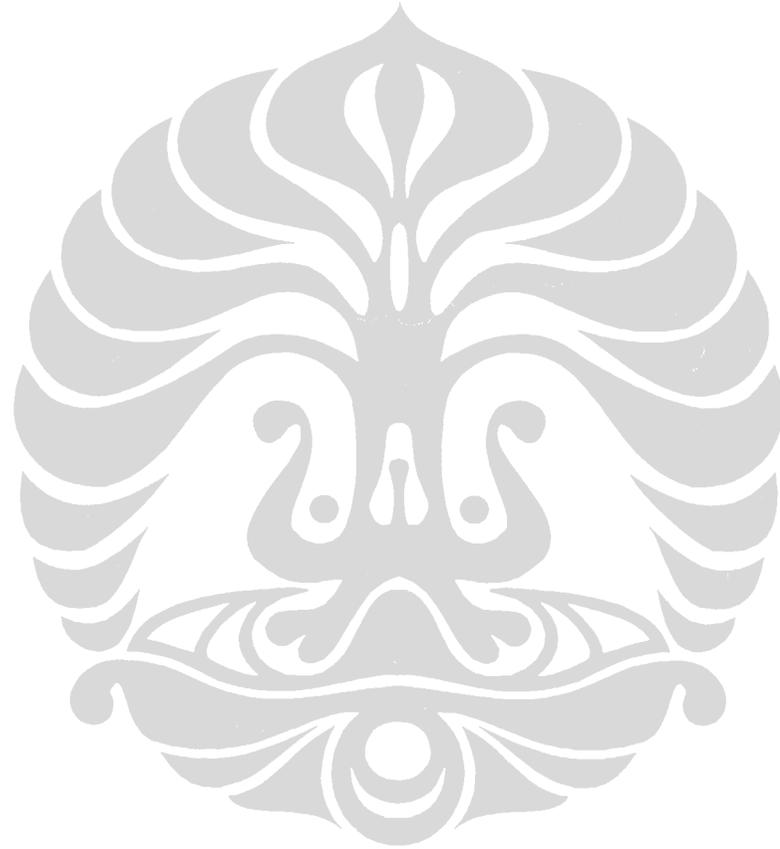
.....

**Alamat :** .....

.....

.....

.....



**Evaluasi Kemampuan Saat Melakukan Kegiatan Sesi 1**

## Memahami Perbedaan Karakteristik Komunikasi Asertif, Pasif dan Agresif dalam Keluarga

**Kode:**

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						

f. 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						

g. Perilaku Pasif

No	Karaktersitik 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						

h. Perilaku Agresif

No	Karaktersitik 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**

**Kode:**

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 – Mendengarkan pasangan ketika berbicara						

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan tindakan diam aktif</li> <li>- Menghentikan segala aktivitas ketika 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						

e. Pengalaman mendengarkan keluhan secara non verbal

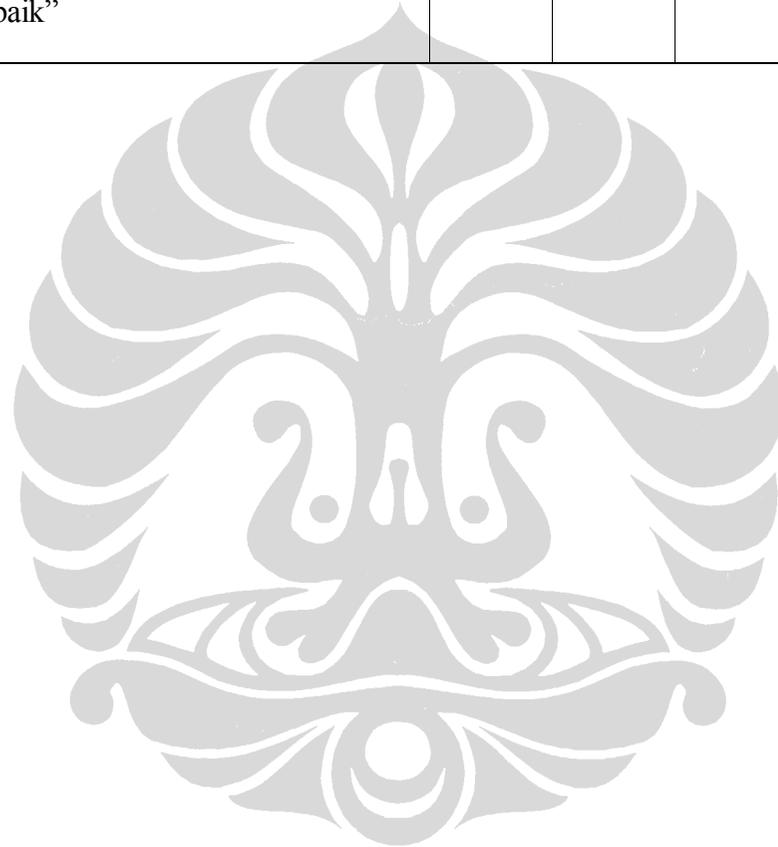
No	Tindakan non Verbal	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	Mendengar pasangan ketika berbicara						
2	Melakukan tindakan "diam" aktif						

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**

**Kode:**

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**

**Kode:**

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**

<b>Kode:</b>
--------------

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**

**Kode:**

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						

## CURICULUM VITAE

Nama : Nuniek Setyo Wardani  
Tempat dan Tanggal Lahir : Pontianak, 09 Maret 1980  
Alamat Rumah : Jl. Raden Saleh II Gg. 3 Buntu No. 191A  
Cikini, Jakarta Pusat  
Jl. Dr Sudarso Komp. RSUD Dr. Sudarso No. 10  
Pontianak  
Kalimantan Barat  
Pekerjaan : Staf Pengajar di STIK Muhammadiyah Pontianak,  
Tahun 2002-Sekarang  
Riwayat Pendidikan : SD Swasta Pertiwi Pontianak-KalBar, Tamat  
Tahun 1992  
SMP Negeri 03 Pontianak-KalBar, Tamat Tahun  
1995  
SMU Negeri 07 Pontianak-KalBar, Tamat Tahun  
1998  
DIII Keperawatan Akper Yarsi Pontianak-KalBar,  
Tamat Tahun  
2001  
Sarjana Keperawatan FIK Universitas Indonesia,  
Tamat Tahun  
2005  
Pasca Sarjana FIK Universitas Indonesia, Tamat  
Tahun 2011



