

## EFIKASI *ASSERTIVE TRAINING THERAPY* TERHADAP SIKAP ASERTIF SUAMI DAN RISIKO KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA DI BOGOR

Khusnul Aini<sup>1</sup>, Budi Anna Keliat<sup>2</sup>, Tuti Nuraini<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Kuningan  
 Email: [khusnulaini@yahoo.co.id](mailto:khusnulaini@yahoo.co.id)  
<sup>2</sup>Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia  
 Email: [budianna\\_keliat@yahoo.com](mailto:budianna_keliat@yahoo.com)

### Abstract

Kekerasan dalam rumah tangga adalah setiap aktivitas yang menyebabkan penderitaan secara fisik, seksual, psikologi, atau pengabaian dalam keluarga. Secara umum dialami oleh perempuan oleh pasangannya. Perilaku kekerasan ini sangat berbahaya yang bisa terjadi pada salah seorang atau lebih dari anggota keluarga. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui efikasi pengaruh terapi latihan asertif terhadap kemampuan asertif suami dan risiko kekerasan dalam rumah tangga. Desain penelitian menggunakan “*Quasi Experiment Pre-Post test with Control Group*”. Responden terdiri dari 60 orang kepala rumah tangga, 30 rang mendapatkan terapi latihan asertif dan 30 orang hanya mendapatkan terapi komunikasi generalis sebagai kelompok control. Hasil penelitian ini menunjukkan efikasi dari terapi latihan asertif sebesar 67,4% dengan peningkatan yang signifikan ( $p\text{-value} < 0.05$ ). Sementara risiko kekerasan dalam rumah tangga turun sebesar 29,6% dengan penurunan yang signifikan ( $p\text{-value} < 0.05$ ). Terapi latihan asertif direkomendasikan pada suami dengan risiko kekerasan dalam rumah tangga.

**Kata kunci** : Terapi latihan asertif, kemampuan asertif, kekerasan dalam rumah tangga

### PENDAHULUAN

Kekerasan dalam rumah tangga adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, atau penelantaran dalam rumah tangga (Dharmono & Diatri, 2008). Kekerasan dalam lingkup keluarga adalah suatu rentang perilaku yang berbahaya yang terjadi antar anggota keluarga yang terdiri dari kekerasan fisik dan emosional. Kekerasan yang terjadi dalam keluarga sifatnya sangat tertutup dan dapat terjadi secara terus menerus (Stuart, 2009). Kasus kekerasan yang jarang terungkap terjadi karena dianggap sebagai aib keluarga sehingga harus dijaga dan ditutupi.

Kekerasan terhadap perempuan paling banyak terjadi dalam lingkup rumah tangga, dan menurut data WHO (2002) menyebutkan angka

kejadian KDRT antara 40 hingga 60 % perempuan yang meninggal karena pembunuhan, secara umum dilakukan oleh mantan atau pasangannya sendiri. 27% perempuan Amerika pernah mengalami pelecehan seksual atau kekerasan seksual dari keluarganya sendiri (Cohen, Devault & Strong, 2008). Angka yang sangat mencengangkan bahwa setiap tahunnya di Amerika terdapat 2.000 sampai 4.000 perempuan dibunuh oleh suaminya atau pasangannya (Fortain, 2009). Kekerasan dalam rumah tangga memang sering dilakukan oleh orang terdekat korban, baik oleh pasangan maupun oleh keluarga korban. Data yang didapat dari Mitra Perempuan sepanjang tahun 2006-2007 di wilayah Jakarta dan Bogor terdapat 606 kasus (Dharmono & Diatri, 2008). Data KDRT yang berhasil dihimpun oleh 269 LSM dan Pengadilan Agama di Indonesia pada tahun 2009, istri yang menjadi korban KDRT

mencapai 96% dari total 136 ribu kasus kekerasan dan pola KDRT didominasi oleh kekerasan seksual dan psikis (Kompas, 2010).

Dinamika terjadinya kekerasan dalam rumah tangga, dapat digambarkan dalam *chart power and control domestic abuse intervention*, antara lain menggunakan intimidasi, menggunakan pemaksaan dan ancaman, menggunakan kekerasan emosional, melakukan isolasi, membuat korban tidak melihat sebagai bentuk kekerasan dan korbanlah sebagai penyebab kekerasan, menggunakan anak-anak untuk melakukan ancaman, menggunakan hak-hak istimewa laki-laki, serta melakukan penekanan secara ekonomi. Proses terjadinya KDRT juga digambarkan dalam bentuk siklus yaitu dimulai dengan tahap ketegangan ; pada tahap ini terjadi perbedaan pendapat dengan ketegangan emosi, tahap luapan emosi dan tindak kekerasan ; pada tahap ini pelaku melakukan kekerasan khususnya kekerasan fisik, tahap penyesalan atau bulan madu; terjadi ketika pelaku kekerasan dihantui perasaan bersalah dan penyesalan, pada tahap ini hati pasangan akan luluh, merasa kasihan dan memaafkannya kembali (Walker, 2005).

Akibat dari kekerasan dalam rumah tangga bagi istri adalah berupa keinginan bunuh diri, tekanan mental, gangguan fisik seperti pusing, nyeri, lemas, dan gangguan fungsi vagina, bahkan pada wanita hamil bisa menyebabkan kematian janin dan ibunya (Dharmono & Diatri, 2008). Faiz (2009) menjelaskan dampak negatif dari KDRT sangat beraneka ragam dan bukan hanya bersifat hubungan suami istri tetapi terhadap anggota keluarga lainnya. Dengan adanya luka serius secara fisik dan psikologis yang langsung diderita oleh perempuan akan membatasi kesempatan perempuan mendapatkan persamaan hak di bidang hukum, sosial, politik dan ekonomi. KDRT juga menyebabkan keretakan hubungan keluarga dan anak-anak, yang kemudian akan menimbulkan masalah sosial yang lebih kompleks.

Kekerasan dalam rumah tangga adalah masalah yang serius sehingga perlu adanya upaya yang dilakukan secara sinergis dari berbagai pihak, baik lembaga hukum, LSM, tenaga profesional, maupun masyarakat untuk menyelesaikan masalah tersebut. Undang-Undang No. 23 tahun 2004 tentang penghapusan kekerasan dalam rumah tangga, menyatakan bahwa korban KDRT harus mendapatkan perlindungan dari negara dan masyarakat (Komnas Perempuan, 2008). Hawari (2009) menyatakan bahwa korban KDRT juga perlu mendapatkan pelayanan secara psikologis dan mental. Pendekatan yang hangat dan terbuka sangat diperlukan oleh korban sehingga merasa nyaman menceritakan masalah dan perasaannya. Intervensi keperawatan terhadap keluarga dengan risiko KDRT adalah dengan memberikan terapi individu dan terapi keluarga untuk membangun coping yang adaptif. Salah satu terapi yang bisa diberikan adalah *assertive training therapy*, yang merupakan terapi untuk melatih kemampuan komunikasi interpersonal dalam berbagai situasi (Stuart, 2009). Terapi ini bertujuan untuk membantu merubah persepsi untuk meningkatkan kemampuan asertif individu, mengekspresikan emosi dan berpikir secara adekuat dan untuk membangun kepercayaan diri (Aschen, 1997, Alberti & Emmons, 2001; Lin, dkk, 2008).

## METODE PENELITIAN

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

dalam rumah tangga setelah mendapatkan *assertive training therapy*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga yang berisiko mengalami kekerasan dalam rumah tangga, dengan kriteria usia pernikahan 1-10 tahun, rentang usia suami/istri 20-45 tahun, dengan jumlah 1.179 keluarga. Sampel yang diambil dalam penelitian ini dengan kriteria inklusi : usia pernikahan 1-10 tahun, berusia 20-45 tahun, berpenghasilan rendah, tinggal di lingkungan padat penduduk, bersedia menjadi responden, komunikatif dan kooperatif. Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan estimasi untuk menguji hipotesis beda rata-rata pada 2 kelompok independen (Lameshow, et al, 1997; Ariawan, 1998) dengan rumus :

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

Dimana :

N = Besar sampel

$\sigma^2$  = Standar deviasi 8, 148 (Novianti, 2010)

$z_{1-\alpha}$  = Harga kurva normal dengan  $\alpha = 0,05$  , maka  $z_{1-\alpha} = 1,96$

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

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

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus di atas, maka  $n = 36$ . Jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 72 responden, 36 kelompok intervensi (mendapatkan terapi *asertive training* yang terdiri dari 6 sesi) dan 36 kelompok control (mendapatkan penyuluhan tentang komunikasi satu kali pertemuan), akan tetapi dalam penjarangan responden ada 12 orang yang menolak menjadi responden dan gugur dalam penelitian, hingga tinggal 60 orang yang bersedia dan selesai

mengikuti proses penelitian. Sampel diambil dengan teknik *random sampling*.

Analisis data numerik mengenai responden yaitu usia dilakukan dihitung nilai mean, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal serta *Confident Interval* (CI 95%). Untuk data kategorik yaitu usia pernikahan, pendidikan, usia saat menikah, penghasilan, dan pekerjaan dianalisis dengan menggunakan distribusi frekuensi dan proporsi. Pada analisis bivariat karakteristik usia menggunakan uji *independent sample t-test*, uji *Chi-square* digunakan untuk karakteristik usia pernikahan, pendidikan, usia perkawinan, penghasilan dan pekerjaan. Sedangkan untuk kemampuan asertif suami diukur dengan dependen sample t-test. Analisis perbedaan kemampuan asertif suami pada kelompok intervensi dan kelompok control sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi dengan menggunakan uji *dependent t-test (paired sample t-test)*. Untuk menganalisa perbedaan kemampuan asertif suami adalah kelompok intervensi dan kelompok control setelah kelompok intervensi mendapat perlakuan menggunakan uji *Independent t-test*.

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

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini meliputi karakteristik suami, kemampuan asertif dan risiko kekerasan dalam rumah tangga.

### 1. Karakteristik suami

a. Karakteristik umur, usia menikah, dan usia pernikahan pada kelompok intervensi dan control

Tabel 1. Analisis umur, usia menikah, dan usia pernikahan (n=60)

Var	Klp	N	Mean	Median	SD	Min-Mak	95% CI
<b>Umur</b>	Intervensi	30	31.27	30.00	5.80	22 – 48	29.10 – 33.44
	Kontrol	30	30.53	30.00	3.98	23 – 40	29.05 – 32.02
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>30.90</b>	<b>30.00</b>	<b>4.89</b>	<b>22.5 – 44</b>	<b>31.26 – 32.73</b>
<b>Usia Saat Menikah</b>	Intervensi	30	27.63	26.00	5.50	21 – 45	25.58 – 29.69
	Kontrol	30	27.00	26.50	3.51	21 – 35	25.69 – 28.31
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>27.32</b>	<b>26.25</b>	<b>4.50</b>	<b>21 – 40</b>	<b>25.64 – 29.00</b>
<b>Usia Pernikahan</b>	Intervensi	30	3.60	3.00	2.09	1 – 8	2.82 – 4.38
	Kontrol	30	3.47	3.50	1.61	1 – 7	2.86 – 4.07
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>3.54</b>	<b>3.25</b>	<b>1.85</b>	<b>1 – 7.5</b>	<b>25.64 – 29.00</b>

Hasil analisis dari tabel 1, dijelaskan bahwa rata-rata responden berusia 30.9 tahun dengan usia termuda 22 tahun dan tertua 44 tahun. Sedangkan rata-rata usia pernikahan 3.5 tahun dengan usia terendah 1 tahun dan tertua 7.5 tahun.

b. Karakteristik pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan suami

Tabel 2. Distribusi suami menurut pendidikan, pekerjaan, penghasilan (n=60)

Karakteristik	Klp Intervensi (n=30)		Klp Kontrol (n=30)		Jumlah (n=60)	
	N	%	N	%	N	%
<b>1. Pendidikan Suami</b>						
a. Pendidikan dasar	14	53.4	19	63.4	35	58.3
b. Pendidikan menengah/PT	16	46.7	11	36.7	25	41.7
<b>2. Pekerjaan Suami</b>						
a. Buruh	19	63.3	19	63.3	38	63.3
b. Petani/pedagang	1	3.3	2	6.7	3	5
c. Pegawai swasta	10	33.3	9	30.0	19	31.7
<b>3. Penghasilan</b>						
a. Di bawah UMR	25	83.3	23	76.7	48	80
b. Di atas UMR	5	16.7	7	23.3	12	20

Hasil analisis pendidikan suami paling banyak yaitu pendidikan dasar yaitu 58.3%, pekerjaan paling banyak sebagai buruh 63.3% dan penghasilan suami 80% kurang dari UMR (UMR Kota Bogor Rp. 800.000).

2. Kemampuan asertif dan risiko kekerasan dalam rumah tangga sebelum mendapatkan *assertive training therapy*

Tabel 3. Analisis kemampuan asertif suami dan risiko perilaku KDRT sebelum intervensi (n=60)

Kemampuan	Kelompok	N	Mean	SD	SE
<b>Asertif</b>	Kontrol	30	46.00	8.773	1.602
	Intervensi	30	42.40	8.904	1.626
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>44.30</b>	<b>8.838</b>	<b>1.614</b>
<b>Risiko KDRT</b>	Kontrol	30	28.93	7.511	1.371

Intervensi	30	18.50	4.918	0.898
Total	60	23.715	6.215	1.135

Dari tabel 3 di atas menunjukkan rata-rata kemampuan asertif suami sebelum diberikan *assertive training therapy* dengan nilai rata-rata 44.3 dengan nilai minimal 20 dan nilai maksimal 80 dengan standar deviasi 8.838. Nilai rata-rata untuk risiko KDRT 23.715 dengan nilai minimal 14 dan nilai maksimal 56 dengan standar deviasi 6.215.

3. Pengaruh *assertive therapy* terhadap kemampuan asertif suami dan risiko kekerasan dalam rumah tangga sesudah mendapatkan *assertif training therapy*

Tabel 4. Analisis kemampuan asertif suami dan risiko KDRT sebelum dan sesudah intervensi *Assertive Training Therapy* (n=60)

Kategori	Klp	Mean	Mean	Mean	SD	p-value
		Sebelum	Sesudah	Selisih		
Asertif	Intervensi	42.00	53.90	11.50	2.316	0.000
	Kontrol	46.00	40.80	-5.20	1.155	0.385
Risiko KDRT	Intervensi	18.50	17.17	-1.33	1.648	0.037
	Kontrol	28.93	40.80	11.87	0.107	0.000

Pada responden yang mendapat *assertive training therapy*, rata-rata kemampuan asertifnya meningkat secara bermakna sebelum dan sesudah intervensi sebesar 11.50 meningkat secara bermakna (p-value < 0.05). Kemampuan asertif suami pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi mengalami penurunan kemampuan dengan rata-rata -5.20 dengan p-value > 0.05. sehingga dapat dikatakan bahwa pada kelompok yang tidak mendapatkan intervensi *assertif training therapy*, kemampuan asertifnya menurun secara tidak bermakna.

Risiko KDRT pada kelompok intervensi yang mendapatkan *assertif training therapy* mengalami

penurunan yaitu -1.33 menunjukkan penurunan secara bermakna dengan p-value < 0.05. Sedangkan pada kelompok yang tidak mendapatkan *assertif training therapy*, risiko KDRT mengalami peningkatan sebesar 11.87 yaitu peningkatan bermakna dengan p-value < 0.05.

4. Perbedaan kemampuan asertif suami sebelum dan setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol

Tabel 5. Analisis kemampuan asertif setelah *Assertif Training Therapy* pada kelompok intervensi dan kontrol (n=60)

Kemampuan	Klp	N	Mean	SD	SE	T	p-value
Asertif	Intervensi	30	53.90	6.588	1.203	-9.213	0.000
	Kontrol	30	40.80	7.618	1.391		
Risiko KDRT	Intervensi	30	17.17	3.270	0.597	-15.615	0.000
	Kontrol	30	41.07	7.511	1.371		

Dari tabel 5 di atas menunjukkan perbandingan kemampuan asertif suami antara kelompok yang mendapatkan *assertif training therapy* dengan yang tidak mendapat *assertif training therapy* berbeda secara bermakna dengan p-value < 0.05. Perbandingan risiko KDRT yang mendapat *assertif training therapy* dengan yang tidak mendapat *assertif training therapy* berbeda secara bermakna dengan p-value < 0.05.

5. Karakteristik suami yang berkontribusi terhadap kemampuan asertif suami dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga

Tabel 6. Faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan asertif suami (n=60)

Karakteristik Suami		Kemampuan Asertif			
		r	R <sup>2</sup>	t	p-value
<i>Assertif Training Therapy</i>				5.226	0.000
Usia				-0.058	0.954
Usia Menikah	0.197	0.039		0.118	0.907
Usia Pernikahan				0.182	0.857
Pendidikan				-0.257	0.799
Pekerjaan				0.230	0.820
Penghasilan				-0.180	0.859

Hasil analisis dari tabel di atas dapat diketahui bahwa pada *assertive training therapy* terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kemampuan asertif suami dalam mencegah KDRT ( $p\text{-value} < 0.05$ ). Karakteristik usia, usia saat menikah, usia pernikahan, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan tidak mempunyai pengaruh yang terhadap kemampuan asertif suami dalam mencegah KDRT ( $p\text{-value} > 0.05$ ).

## PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengaruh *assertive training therapy* terhadap perilaku asertif suami dalam mencegah kekerasan dalam rumah tangga di Kelurahan Katulampa Kota Bogor. Mengetahui perbedaan kemampuan asertif suami yang mendapatkan *assertive training therapy* selama 3 minggu dengan kemampuan asertif suami yang tidak mendapatkan *assertive training therapy*.

### 1. Pengaruh *Assertive Training Therapy* terhadap Kemampuan Asertif

Kemampuan asertif suami dalam mencegah KDRT pada kelompok yang tidak mendapatkan *assertive training therapy*, tidak mengalami peningkatan dengan ( $p\text{-value} > 0.05$ ). pada kelompok yang tidak mendapatkan terapi, kemampuan asertifnya tidak dilatih, responden hanya diberikan terapi generalis komunikasi secara umum. Sehingga pembelajaran dalam upaya peningkatan kemampuan asertif tidak terjadi. Rata-rata perilaku risiko KDRT mengalami kenaikan secara bermakna pada kelompok kontrol ( $p\text{-value} < 0.05$ ). hal ini yang menjadi dasar bahwa kelompok yang tidak mendapatkan *assertive training therapy*, kemampuan asertifnya menurun sebesar 7.5% dan diikuti dengan kenaikan KDRT sebesar 21%.

Pada kelompok intervensi menunjukkan rata-rata kemampuan asertif suami sebelum dan sesudah *assertive training therapy* ( $p\text{-value} < 0.05$ ). Kemampuan asertif suami sangat berkaitan dengan bagaimana suami melakukan komunikasi dengan istrinya atau anggota keluarga yang lain. Friedman, Bowden dan Jones (2010) menyatakan bahwa keluarga dengan pola komunikasi fungsional yang menghargai keterbukaan, saling menghargai keterbukaan, saling menghormati perasaan, pikiran, serta menunjukkan kepedulian secara spontanitas. Kejujuran antara suami istri bukan sesuatu yang mudah dilakukan, dimana ada kekhawatiran akan melukai perasaan atau membahayakan hubungan suami istri. Kondisi tersebut yang perlu dicarikan jalan keluar, sehingga kejujuran bisa diterapkan dalam kehidupan suami istri, dengan tetap memperhatikan perasaan pasangan. Penelitian yang dilakukan Shofa (2007) menyatakan bahwa komunikasi yang efektif antara suami istri dapat meningkatkan keharmonisan keluarga.

Penelitian yang dilakukan Sasmor (2009) menyatakan bahwa *assertive training therapy* pada pasangan suami istri dapat menurunkan perilaku pasif dan agresif dan meningkatkan perilaku asertif pada pasangan. *Assertive training therapy* akan lebih efektif jika diberikan pada pasangan suami istri secara bersamaan, sehingga suami dan istri sama-sama mendapatkan pembelajaran bagaimana berperilaku asertif terhadap pasangan. Pada *Assertive Training Therapy* juga dilatih bagaimana cara suami menyampaikan perbedaan pendapat dengan istri, perbedaan pendapat antara suami dan istri bukan sesuatu yang harus dihindari, tetapi harus disampaikan dengan cara yang baik dan santun sehingga pasangan tidak merasa tersinggung.

## 2. Efektifitas *Assertive Training Therapy* terhadap Penurunan Risiko KDRT

Hasil uji statistic menunjukkan penurunan yang bermakna rata-rata risiko KDRT sebelum dan sesudah *Assertive Training Therapy* dengan  $p\text{-value} < 0.05$ . Intervensi yang diberikan selama 6 sesi pertemuan (dalam seminggu 2x pertemuan) selama 3 minggu berturut-turut mampu menurunkan risiko KDRT sebesar 29.6%. pada terapi ini suami dilatih bagaimana cara merubah perilaku yang pasif dan agresif menjadi perilaku yang asertif.

Penanganan masalah KDRT, salah satunya dengan pemberian *Assertive Training Therapy* pada suami merupakan pencegahan terjadinya KDRT. Lianawati (2009) menyatakan bahwa KDRT yang dilakukan suami terhadap istri merupakan sebuah terror, dimana 20-67% perempuan baik di negara berkembang atau negara maju mengalaminya KDRT. Upaya penanganan KDRT dari segi hukum saja tidak cukup, tanpa ada upaya lain yang sifatnya tidak mengancam baik pelaku maupun korban sendiri. Seperti yang disampaikan Smart (1995) dalam Lianawati (2009), bahwa hukum saja

tidak mampu mengakomodir kebutuhan perempuan untuk mendapatkan perlindungan. Penelitian yang dilakukan ini, merupakan tantangan untuk menjawab permasalahan yang muncul akibat KDRT.

KDRT salah satunya disebabkan oleh kurangnya komunikasi dan ketidakharmonisan dalam rumah tangga (Mey, 2010). Komunikasi dalam rumah tangga, khususnya antara suami istri adalah hal yang memegang peranan penting dalam keharmonisan rumah tangga. Dengan komunikasi yang baik, tidak menimbulkan kesalahpahaman atau merasa tersinggung dengan penyampaian komunikasi yang dilakukan oleh pasangan. Indraddin dan Hanandini (2007) menyatakan bahwa KDRT merupakan indikasi adanya ketidaksetaraan system dan struktur sosial terhadap pola hubungan laki-laki dan perempuan. Adanya budaya dalam masyarakat, dimana laki-laki lebih dominan dan sebagai pengambil keputusan dalam rumah tangga, adalah kondisi yang menyebabkan kesenjangan hubungan suami istri. Suami dan istri adalah mitra sejajar dalam mengarungi bahtera rumah tangga, dimana tidak ada pihak yang lebih dominan atau pihak yang merasa tidak berdaya. Keseimbangan dalam menjalankan peran sebagai suami istri akan menjaga keharmonisan dalam rumah tangga.

Dari hasil penelitian ini menyatakan bahwa *Assertive Training Therapy* berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan asertif suami dan mampu menurunkan risiko KDRT di Kelurahan katulampa Kota Bogor. Hal ini dapat dilihat dari adanya peningkatan yang bermakna selih kemampuan asertif suami dan penurunan risiko KDRT antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan  $p\text{-value} < 0.05$ .

### 3. Karakteristik Suami yang Berkontribusi terhadap Kemampuan Asertif Suami Mencegah KDRT

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik suami tidak berkontribusi terhadap kemampuan asertif suami dalam mencegah KDRT. Dari segi usia rata-rata usia responden 30.9 tahun atau disebut sebagai usia dewasa, dalam penelitian ini usia responden tidak mempengaruhi kemampuan asertif suami, sehingga usia tidak menjadi *variable confounding* terhadap kemampuan asertif suami. Stuart dan Laraia (2005) mentakan usia berhubungan dengan pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai macam stressor, kemampuan memanfaatkan sumber dukungan dan keterampilan dalam mekanisme coping. *Assertive Training Therapy* dapat diberikan pada pasangan suami istri tanpa dibatasi oleh usia. Permasalahan dalam rumah tangga tidak mengenal usia, dan bisa terjadi kapan saja. Dengan diberikan *Assertive Training Therapy* diharapkan kemampuan asertif pasangan suami dapat meningkat dan KDRT dapat dicegah.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa usia saat menikah, usia pernikahan, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan suami tidak mempengaruhi kemampuan asertif suami ( $p\text{-value} > 0.05$ ), sehingga bukan merupakan *variable confounding* dalam penelitian ini. Sehingga dapat disimpulkan bahwa *Assertive Training Therapy* dapat diberikan pada pasangan suami istri tanpa melihat usia saat menikah, usia pernikahan, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan suami.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Karakteristik suami rata-rata berusia 30.9 tahun, dengan usia menikah rata-rata 27.3 tahun dan rata-rata usia pernikahan 3.5 tahun. Jenjang pendidikan

paling banyak adalah pendidikan dasar (SD dan SLTP) sebesar 58.3%, pekerjaan sebagai buruh sebesar 63.3%, dan penghasilan dibawah UMR Kota Bogor sebesar 80%.

*Assertive Training Therapy* meningkatkan kemampuan asertif secara bermakna dan menurunkan risiko KDRT secara bermakna. Sedangkan pada kelompok yang tidak mendapatkan *Assertive Training Therapy* kemampuannya menurun secara bermakna dan meningkatkan risiko KDRT. Karakteristik umur, usia menikah, usia pernikahan, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan tidak mempengaruhi kemampuan asertif suami.

### Saran

Perlunya sosialisasi terhadap masyarakat dalam konteks keluarga, bahwa komunikasi asertif perlu diberikan untuk meminimalkan risiko KDRT dan meningkatkan kemampuan asertif anggota keluarganya. Perawat CMHN di Puskesmas diharapkan memotivasi masyarakat yang telah dilatih *Assertive Training Therapy* untuk mempertahankan perilaku asertif yang telah dilatih, sehingga kemampuan asertifnya dapat dipertahankan dan KDRT tidak terjadi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Dharmono, S & Diatri, H (2008). *Kekerasan dalam rumah tangga dan dampaknya terhadap kesehatan jiwa*. Jakarta : Balai Penerbit FK-UI.
2. Faiz (2009). *Perlindungan terhadap perempuan melalui Undang-Undang kekerasan dalam rumah tangga : analisis perbandingan antara Indonesia dan India*. Thesis.
3. Friedman, Bowden, dan Jones (2003). *Buku ajar keperawatan keluarga : riset, teori dan praktik*. (Edisi 5 Bahasa Indonesia). Jakarta : EGC.



4. Hawari, D (2009). *Penyiksaan fisik dan mental dalam rumah tangga*. Jakarta : Balai Penerbit FK-UI.
5. Indraddin dan Hanandini (2007). *Kekerasan dalam rumah tangga*. <http://data.tp.ac.id>. diakses pada tanggal 07 Juli 2011.
6. Komisi Nasional Perempuan (2007). *Kasus KDRT di Indonesia*. <http://www.pikiran-rakyat.com>. diakses pada tanggal 17 Februari 2011.
7. Kompas (2010). *Data KDRT di Indonesia tahun 2009*. <http://kompas.com>. diakses pada tanggal 21 Februari 2011.
8. Lianawati, E (2009). *Tiada keadilan tanpa kepedulian : KDRT perspektif psikologi feminis*. Jakarta : Paradigma Indonesia.
9. Lin, et al (2008). *Evaluation of assertiveness training for psychiatric patient*. *Journal of clinical nursing*. <http://proquest.com>. diakses pada tanggal 20 Februari 2011.
10. Mey (2010). *Hubungan komunikasi suami istri dengan KDRT*. <http://data.tp.ac.id>. diakses pada tanggal 07 Juli 2011.
11. Notoatmodjo, S (2010). *Metodologi penelitian kesehatan* (edisi revisi). Jakarta : Rineka Cipta.
12. Novianti, E (2010). *Pengaruh assertiveness training dalam mengontrol emosi anak usia sekolah di Kelurahan Jaya Bogor*. Universitas Indonesia. Thesis.
13. Kelurahan Katulampa (2010). *Profil Kelurahan Katulampa Bogor*. Tidak dipublikasikan
14. Sasmor (2009). *Assertive training for couples*. <http://ebSCO.com>. diakses pada tanggal 20 Juni 2011.
15. Shofa (2007). Hubungan komunikasi yang efektif suami istri dengan keharmonisan keluarga. <http://libuin-malang.ac.id>. diakses pada tanggal 25 Juni 2011.
16. Stuart and Laraia (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing* (7<sup>th</sup> ed). St. Louis : Mosby
17. Stuart, G.W (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (9<sup>th</sup> ed). St. Louis : Mosby
18. Walker (2005). *Cycle abuse. Project making medicine*. Centre on child abuse and neglect. University of Oklahoma.