

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep dasar perilaku kekerasan**

##### **1. Definisi perilaku kekerasan**

Perilaku kekerasan adalah salah satu bentuk perilaku yang bertujuan melukai seseorang secara fisik maupun psikologi (Keliat at al, 2011). Menurut Erwina (2012) perilaku kekerasan adalah merupakan bentuk kekerasan dan pemaksaan secara fisik maupun verbal ditunjukkan kepada diri sendiri maupun orang lain.

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seorang, baik secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Keliat, 2012). Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain (Afnuhazi, 2015).

Dari beberapa pengertian di atas, penulis dapat menarik kesimpulan bahwa perilaku kekerasan adalah ungkapan emosi yang disertai marah dan amuk yang mampu membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

## 2. Rentang respon marah



Gambar 2. 1. Rentan Respon Marah

(Sumber : Yosep, 2011)

Perilaku yang ditampakkan mulai dari adaptif sampai mal adaptif :

- a. Asertif : individu dapat mengungkapkan marah tanpa menyalahkan orang lain dan memberi kenyamanan.
- b. Frustrasi : individu gagal mencapai tujuan kepuasan saat marah dan tidak dapat menemukan alternatif.
- c. Pasif : individu tidak dapat mengungkapkan perasaannya.
- d. Agresif : perilaku yang menyertai marah dan bermusuhan yang kuat sehingga hilang kontrol.

- e. Amuk : suatu bentuk kerusakan yang menimbulkan kerusuhan.  
(Yosep, 2011)

### 3. Etiologi

#### a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang mendasari atau mempermudah terjadinya perilaku yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, dan nilai-nilai kepercayaan maupun keyakinan yang dialami oleh setiap orang merupakan faktor predisposisi (Direja, 2011).

Menurut Riyadi dan Purwanto (2009) faktor-faktor yang mendukung terjadinya perilaku kekerasan adalah:

##### a) Faktor Biologis

##### 1) *Intictual drive theory* (teori dorongan naluri)

Teori ini menyatakan bahwa perilaku kekerasan disebabkan oleh suatu dorongan kebutuhan dasar yang kuat.

##### 2) *Psycomatic theory* (teori psikomatik)

Pengalaman marah adalah akibat dari respon psikologis terhadap stimulus eksternal, internal maupun lingkungan. Dalam hal ini sistem limbik berperan sebagai pusat untuk mengekspresikan maupun menghambat rasa marah.

b) Faktor Psikologis

1) *Frustration aggression theory* (teori agresif frustrasi)

Menurut teori ini perilaku kekerasan terjadi sebagai hasil akumulasi frustrasi yang terjadi apabila keinginan individu untuk mencapai sesuatu gagal atau terhambat. Keadaan tersebut dapat mendorong individu berperilaku agresif karena perasaan frustrasi akan berkurang melalui perilaku kekerasan.

2) *Behavioral theory* (teori perilaku)

Kemarahan adalah proses belajar, hal ini dapat dicapai apabila tersedia fasilitas atau situasi yang mendukung reinforcement yang diterima pada saat melakukan kekerasan, sering mengobservasi kekerasan di rumah atau di luar rumah. Semua aspek ini menstimulai individu mengadopsi perilaku kekerasan.

3) *Existential theory* (teori eksistensi)

Bertindak sesuai perilaku adalah kebutuhan yaitu kebutuhan dasar manusia apabila kebutuhan tersebut tidak dapat dipenuhi melalui perilaku konstruktif maka individu akan memenuhi kebutuhannya melalui perilaku destruktif.

c) Faktor Sosiokultural

1) *Social enviroment theory* (teori lingkungan)

Lingkungan sosial akan mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Budaya tertutup dan membalas secara diam (pasif agresif) dan kontrol sosial yang tidak pasti terhadap perilaku kekerasan akan menciptakan seolah-olah perilaku kekerasan diterima.

2) *Social learning theory* ( teori belajar sosial )

Perilaku kekerasan dapat dipelajari secara langsung maupun melalui proses sosialisasi.

**b. Faktor presipitasi**

Yosep dan Sutini (2014) mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang dapat mencetuskan perilaku kekerasan seringkali berkaitan dengan :

- a) Ekspresi diri, ingin menunjukkan eksistensi diri atau simbol solidaritas seperti dalam sebuah konser, penonton sepak bola, geng sekolah, perkelahian massal, dan sebagainya.
- b) Ekspresi diri tidak terpenuhi kebutuhan dasar dan kondisi sosial ekonomi.

- c) Kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga serta tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah cenderung melakukan kekerasan dalam penyelesaian konflik.
- d) Ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya dan ketidakmampuan menempatkan dirinya sebagai seorang yang dewasa.
- e) Adanya riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan alkoholismedan tidak mampu mengontrol emosinya pada saat menghadapi rasa frustrasi.
- f) Kematian anggota keluarga, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan, atau perubahan tahap perkembangan keluarga.

#### **4. Mekanisme koping**

Perawat perlu mengidentifikasi mekanisme koping pasien sehingga dapat membantu pasien untuk mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif dalam mengekspresikan marahnya. Mekanisme koping yang umum digunakan adalah mekanisme pertahanan ego (Yosep, 2011), seperti

##### *a. Displacement*

Melepaskan perasaan tertekannya bermusuhan pada objek yang begitu seperti pada mulanya yang membangkitkan emosi.

b. Proyeksi

Menyalahkan orang lain mengenai keinginan yang tidak baik.

c. Depresi

Menekan perasaan orang lain yang menyakitkan atau konflik ingatan dari kesadaran yang cenderung memperluas mekanisme ego lainnya.

d. Reaksi formasi

Pembentukan sikap kesadaran dan pola perilaku yang berlawanan dengan apa yang benar-benar dilakukan orang lain.

**5. Tanda gejala dan manifestasi klinis**

Tanda dan gejala, perilaku kekerasan yaitu suka marah, pandangan mata tajam, otot tegang dan nada suara tinggi, berdebat, sering pula memaksakan kehendak, merampas makanan dan memukul bila tidak sengaja (Prabowo, 2014).

a. Motor agitation

Gelisah, mondar mandir, tidak dapat duduk tenang, otot tegang, rahang mengencang, pernapasan meningkat, mata melotot, pandangan mata tajam.

b. Verbal

Memberikan kata-kata ancaman, bicara keras, nada suara tinggi, berdebat.

c. Afek

Marah, bermusuhan, kecemasan berat, mudah tersinggung.

d. Tingkat kesadaran

Binggung, kacau, perubahan status mental, disorientasi, dan daya ingat menurun (Prabowo, 2014).

Adapun manifestasi klinisnya (Rahman, 2015) :

a. Fisiologi

Tekanan darah meningkat. Respirasi rate meningkat, napas dangkal dan cepat, tonus otot meningkat, muka merah. Peningkatan saliva, mual, penurunan peristaltik lambung, peningkatan frekuensi berkemih, dilatasi pupil.

b. Emosional

Jengkel, labil, tidak sabar, ekspresi wajah tegang, pandangan tajam, merasa tidak aman, bermusuhan, marah, bersikeras, dendam, menyerang, takut, cemas, merusak benda.



c. Intelektual

Bicara mendominasi, bawel, berdebar, meremehkan, konsentrasi menurun, persuasive.

d. Social

Menarik diri, sinis, curiga, agresif, mengejek, menolak, kasar.

e. Spiritual

Ragu-ragu tentang kebaikan, moral bejat, selalu paling benar, tidak pernah beribadah.

**B. Konsep dasar asuhan keperawatan**

Pada pengkajian awal alasan utama klien ke rumah sakit adalah perilaku kekerasan. Kemudian perawat dapat melakukan pengkajian dengan cara observasi dan wawancara (Kusumawati, dkk. 2010).

**1. Pengkajian** (Yosep 2014)

a. Aspek Biologis

Respon fisiologis timbul karena sistem saraf bereaksi terhadap sekresi epinephrine sehingga tekanan darah meningkat, takikardi, muka merah, pupil melebar, pengeluaran urin meningkat. Ada gejala yang sama dengan kecemasan seperti meningkatkan kewaspadaan, ketegangan otot seperti rahang terkatup, tangan di kepala, tubuh kaku dan reflek cepat. Hal ini disebabkan oleh energi yang dikeluarkan saat marah bertambah.

b. Aspek Emosional

Individu marah merasa tidak nyaman, merasa tidak berdaya, jengkel, frustrasi dendam, ingin berkelahi, ngamuk, bermusuhan, sakit hati, menyalahgunakan, dan menuntut. Perilaku menarik perhatian dan timbulnya konflik pada diri sendiri perlu dikaji seperti melarikan diri, bolos sekolah, mencuri, menimbulkan kebakaran, dan penyimpangan seksual.

c. Aspek Intelektual

Sebagian besar pengalaman hidup individu di dapatkan melalui proses intelektual, peran panca indra sangat penting untuk beradaptasi dengan lingkungan yang selanjutnya diolah dalam proses intelektual sebagai suatu pengalaman.

d. Aspek Sosial

Meliputi interaksi sosial, budaya, konsep rasa percaya dan ketergantungan. Emosi marah sering merangsang kemarahan orang lain. Dan menimbulkan penolakan bagi orang lain. Pasien seringkali menyalurkan kemarahan dengan mengkritik tingkah laku yang lain sehingga orang lain merasa sakit hati dengan mengucapkan kata-kata kasar yang berlebihan disertai suara keras. Proses tersebut dapat mengasingkan individu sendiri, menjauhkan diri dari orang lain.

e. Aspek Spiritual

Kepercayaan, nilai dan moral mempengaruhi hub individu dengan lingkungan. Hal yang bertentangan dengan norma yang dimiliki dapat

menimbulkan kemarahan yang dimanifestasikan dengan amoral dan rasa tidak berdosa. Individu yang percaya kepada Tuhan Yang Maha Esa, selalu meminta dan bimbingan kepadaNya.

## 2. Pohon Masalah

Resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan



## 3. Diagnosa Keperawatan

- a. Resiko perilaku kekerasan
- b. Harga diri rendah

#### 4. Rencana Keperawatan

Tabel 2. 1 Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Intervensi
	Tujuan	Kriteria Evaluasi	
Resiko perilaku kekerasan	<p>TUM:</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan klien dapat mengontrol perilaku kekerasan</p>	<p>Klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat melalui:</p> <p>a. Ekspresi wajah cerah, senyum</p> <p>b. Mau berkenalan</p> <p>c. Ada kontak mata</p> <p>d. Bersedia menceritakan perasaannya</p> <p>e. Bersedia mengungkapkan masalah</p>	<p>Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:</p> <p>a. Mengucapkan salam terapeutik, sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal,</p> <p>b. Berjabat tangan dengan klien,</p> <p>c. Perkenalkan diri dengan sopan,</p> <p>d. Tanyakan nama klien dan panggilan yang disukai klien,</p> <p>e. Jelaskan tujuan pertemuan</p> <p>f. Membuat kontrak topik , waktu, dan tempat setiap kali pertemuan</p>
	<p>TUK:</p> <p>a. Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat</p>	<p>Setelah 1x interaksi, klien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan</p>	

		atau memberi penilaian pada setiap ungkapan perasaannya
c. Klien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan	Setelah 1x interaksi, klien dapat mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan:	Bantu klien untuk mengungkapkan tanda dan gejala perilaku kekerasan yang dialaminya:  Diskusikan dan motivasi dengan klien untuk menceritakan kondisi fisik saat perilaku kekerasan terjadi
	a. Fisik: mata merah, tangan mengempal, ekspresi tegang	
	b. Emosional: perasaan marah, jengkel, bicara kasar	
	c. Sosial: bermusuhan yang dialami saat terjadi perilaku kekerasan	
d. Klien dapat mengidentifikasi jenis perilaku kekerasan yang dilakukannya	Setelah 1x interaksi klien dapat mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan klien:	Identifikasi perilaku yang dilakukan klien:
	a. Jenis-jenis ekspresi kemarahan yang selama ini telah dilakukannya	a. Diskusikan dengan klien seputar perilaku kekerasan yang dilakukannya selama ini
	b. Perasaan saat melakukan kekerasan	b. Motivasi klien menceritakan jenis-jenis tindak kekerasan yang selama ini pernah dilakukannya
	c. Efektivitas cara yang dipakai dalam menyelesaikan masalah	c. Motivasi klien menceritakan perasaan klien setelah tindak kekerasan tersebut terjadi
		d. Diskusikan apakah dengan tindak kekerasan yang dilakukannya,

---

masalah yang dialami teratasi

- 
- |   |  |  |
|---|--|--|
| e. Klien dapat mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan | Setelah 1x interaksi, klien dapat mengidentifikasi akibat dari perilaku kekerasan: | Diskusikan dengan klien akibat negatif atau kerugian dari cara tindakan kekerasan yang dilakukan pada: |
|   | a) Diri sendiri: luka, dijauhi teman   | a. Diri sendiri  |
|   | b) Orang lain/keluarga: luka, tersinggung, ketakutan                               | b. Orang lain/keluarga   |
|   | c) Lingkungan: barang rusak  | c. Lingkungan  |
- 



<p>f. Klien dapat mengidentifikasi cara konstruktif atau cara-cara sehat dalam mengungkapkan kemarahan</p>	<p>Setelah 1x interaksi, klien dapat menjelaskan cara-cara sehat dalam mengungkapkan marah</p>	<p>Diskusikan dengan klien seputar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Apakah klien bersedia mempelajari cara baru mengungkapkan marah yang sehat</li> <li>b. Jelaskan berbagai alternatif pilihan untuk mengungkapkan kemarahan selain perilaku kekerasan yang diketahui klien</li> <li>c. Jelaskan cara-cara sehat untuk mengungkapkan kemarahan: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cara fisik: nafas dalam, pukul bantal atau kasur, olahraga</li> <li>- Verbal: mengungkapkan bahwa dirinya sedang kesal kepada orang lain</li> <li>- Sosial: latihan asertif dengan orang lain</li> <li>- Spiritual: sembahyang, doa, dzikir, meditasi sesuai keyakinan agamanya masing-masing</li> </ul> </li> </ul>
--	--	--



- |   |   |  |
|---|---|--|
| g. Klien dapat mendemonstrasikan cara mengontrol perilaku kekerasan | Setelah 1x interaksi, klien dapat memperagakan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, verbal dan spiritual dengan cara berikut: | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Diskusikan cara yang mungkin dipilih serta anjurkan klien memilih cara yang mungkin diterapkan untuk mengungkapkan kemarahannya</li> <li>b. Latih klien memperagakan cara yang dipilih dengan melaksanakan cara yang dipilih</li> <li>c. Jelaskan manfaat cara tersebut</li> <li>d. Anjurkan klien menirukan peragaan yang sudah dilakukan</li> <li>e. Beri penguatan pada klien, perbaiki cara yang masih belum sempurna</li> <li>f. Anjurkan klien menggunakan cara yang sudah dilatih saat marah/jengkel</li> </ul> |
|---|---|--|





- 
- |   |  |  |
|---|--|--|
| <p>h. Klien mendapat dukungan keluarga untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan</p> | <p>Setelah 1x interaksi, keluarga mampu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskan cara merawat klien dengan resiko perilaku kekerasan</li> <li>b. Mengungkapkan rasa puas dalam merawat klien dengan resiko perilaku kekerasan</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Diskusikan pentingnya peran serta keluarga sebagai pendukung klien dalam mengatasi resiko perilaku kekerasan</li> <li>b. Diskusikan potensi keluarga untuk membantu klien mengatasi perilaku kekerasan</li> <li>c. Jelaskan pengertian, penyebab, akibat, dan cara merawat klien dengan resiko perilaku kekerasan yang dapat dilaksanakan oleh keluarga</li> <li>d. Peragakan cara merawat klien dengan resiko perilaku kekerasan</li> <li>e. Beri kesempatan keluarga untuk memperagakan ulang cara perawatan terhadap klien</li> <li>f. Beri pujian kepada keluarga setelah peragaan</li> <li>g. Tanyakan perasaan keluarga setelah mencoba cara yang dilakukan</li> </ul> |
|---|--|--|
- 



- 
- |  |  |  |
|--|--|--|
| i. Klien menggunakan obat sesuai program yang telah ditetapkan | Setelah 1x interaksi, klien dapat menjelaskan: | a. Menyukseskan program pengobatan klien   |
|  | a. Manfaat minum obat                          | b. Obat dapat memngontrol resiko perilaku kekerasam klien dan dapat membantu penyembuhan klien |
|  | b. Kerugian tidak minum obat                   | c. Mengontrol kegiatan klien minum obat dan mencegah klien putus obat                          |
|  | c. Nama obat                                   |  |
|  | d. Bentuk dan warna obat                       |  |
|  | e. Dosis yang diberikan kepadanya              |  |
|  | f. Waktu pemakaian                             |  |
|  | g. Cara pemakaian                              |  |
|  | h. Efek yang dirasakan                         |  |
|  | i. Klien menggunakan obat sesuai program       |  |
- 



Harga diri rendah	<p>TUM: Klien mampu menggali aspek positif yang dimiliki klien</p> <p>TUK: a) Bina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien</p>	<p>Setelah 1x interaksi, klien dapat menunjukkan ekspresi wajah bersahabat, menunjukkan rasa senang, ada kontak mata, mau berjabat tangan, mau menyebutkan nama, mau menjawab salam, klien duduk berdampingan dengan perawat, mau mengutarakan masalah yang dihadapi</p>	<p>Bina hubungan saling percaya menggunakan prinsip komunikasi terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sapa klien dengan ramah baik verbal maupun nonverbal</li> <li>Perkenalkan diri dengan sopan</li> <li>Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai klien</li> <li>Jelaskan tujuan pertemuan</li> <li>Jujur dan tepat janji</li> <li>Tunjukkan sikap empati dan menerima klien</li> <li>Beri perhatian dan perhatikan kebutuhan dasar klien</li> </ol>
	<p>b) Klien dapat mengidentifikasi kemampuan aspek positif yang dimilikinya</p>	<p>Setelah 1x interaksi, klien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimilikinya</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Diskusikan bahwa klien masih mempunyai aspek positif yang dimiliki</li> <li>Beri pujian yang realistis dan nyata pada klien</li> </ol>

c) Klien dapat menilai kemampuan yang masih bisa dilakukan	Setelah 1x interaksi, klien mampu menilai kemampuan yang masih bisa dilakukan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Diskusikan dengan klien kemampuan yang masih dapat digunakan saat ini setelah mengalami masalah</li> <li>b. Bantu klien menyebutkan dan memberi penguatan terhadap diri yang diungkapkan klien</li> <li>c. Perlihatkan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang aktif</li> </ul>
d) Klien dapat menentukan kegiatan yang dilatih sesuai dengan kemampuan klien	Setelah 1x interaksi, klien mampu menentukan kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Diskusikan dengan klien beberapa aktivitas yang bisa dilakukan dipilih dalam kegiatan sehari-hari</li> <li>b. Bantu klien menetapkan aktivitas mana yang bisa dilakukan secara mandiri</li> <li>c. Berikan contoh cara pelaksanaan aktivitas yang dapat dilakukan klien</li> <li>d. Susun bersama klien dan buat daftar kegiatan harian</li> </ul>
e) Klien dapat melatih kemampuan yang dipilih	Setelah 1x interaksi, klien mampu melatih diri sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Diskusikan dengan klien untuk menetapkan urutan kegiatan yang dipilih klien</li> <li>b. Bersama klien dan keluarga mempragakan</li> </ul>



			beberapa kegiatan yang dilakukan klien
			c. Berikan dukungan dan pujian yang nyata setiap kemajuan yang diperlihatkan klien
f)	Klien mendapatkan pujian dari perawat untuk kegiatan yang dapat dilakukan	Setelah 1x interaksi, klien mendapatkan pujian dari perawat untuk kegiatan yang dapat dilakukannya	Berikan pujian yang wajar untuk kegiatan yang sudah dilakukan klien
g)	Klien memasukkan kegiatan yang dilatih ke dalam jadwal kegiatan harian	Setelah 1x interaksi, klien dapat memasukkan kegiatan yang dilatih ke dalam kegiatan harian	Memasukkan kegiatan yang dilatih ke dalam jadwal kegiatan klien\

(Sutejo, 2017)

## 5. Strategi Pelaksanaan

Perencanaan tindakan pada klien adalah melakukan strategi pelaksanaan (SP) satu sampai dengan empat. Strategi pelaksanaan pertama bina hubungan saling percaya kepada klien, identifikasi penyebab, tanda gejala, dan akibat perilaku kekerasan, latih cara fisik tarik nafas dalam dan pukul-pukul bantal, kemudian masukkan ke dalam jadwal harian. Strategi pelaksanaan kedua evaluasi kegiatan yang lalu (SP1), menjelaskan macam-macam, fungsi, waktu, dan cara meminum obat, menjelaskan akibat tidak minum obat, latih cara meminum obat, dan masukkan ke dalam jadwal harian. Selanjutnya strategi pelaksanaan

ketiga evaluasi kegiatan yang lalu (SP1, SP2), latih secara verbal atau latihan asertif mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan baik kemudian masukkan ke dalam jadwal harian. Dan strategi pelaksanaan yang terakhir atau yang keempat (SP4) evaluasi kegiatan yang lalu (SP1, SP2, SP3), latih secara spiritual berdoa, berdzikir, dan sholat untuk mengurangi rasa marah, kemudian masukkan kedalam jadwal harian.

### **C. Latihan Asertif**

#### **1. Definisi Asertif**

Latihan asertif adalah suatu kemampuan untuk mengkomunikasikan apa yang diinginkan, dirasakan dan dipikirkan pada orang lain namun tetap menjaga dan menghargai hak-hak serta perasaan orang lain. Latihan asertif ini diberikan pada individu yang mengalami kecemasan, tidak mampu mempertahankan hak-haknya, terlalu lemah, membiarkan orang lain melecehkan dirinya, tidak mampu mengekspresikan amarahnya dengan benar dan cepat tersinggung (Gunarso, 2008).

Galassi dan Galassi, yang menyatakan bahwa sikap asertif adalah pengungkapan secara langsung kebutuhan, keinginan dan pendapat seseorang tanpa menghukum, mengancam atau menjauhkan orang lain. Asertif juga meliputi mempertahankan hak mutlak orang lain (Fauziah, 2009).

Menurut Lloyd (dalam Novalia dan Dayakisni, 2013) perilaku asertif adalah perilaku bersifat aktif, langsung, dan jujur. Perilaku ini mampu mengkomunikasikan kesan respek kepada diri sendiri dan orang lain sehingga dapat memandang keinginan, kebutuhan, dan hak kita sama dengan keinginan, dan kebutuhan orang lain atau bisa diartikan juga sebagai gaya wajar yang tidak lebih dari sikap langsung, jujur, dan penuh respek saat berinteraksi dengan orang lain.

Menurut Lazarus (dalam Allyati, 2013) perilaku asertif adalah perilaku individu yang penuh ketegasan yang timbul karena adanya kebebasan emosi dari setiap usahanya untuk memperjuangkan hak-haknya serta adanya keadaan efektif yang mendukung, meliputi: 1) mengetahui hak pribadi, 2) berbuat sesuatu untuk mendapatkan hak-hak tersebut dan melakukan hal itu sebagai usaha untuk mencapai kebebasan emosi.

*Assertives training* menurut Stuart dan Laraia dalam Suryanta & Murti W (2015) adalah investasi tindakan keperawatan pasien perilaku kekerasan dalam tahap preventif. Latihan asertif bertujuan agar pasien mampu berperilaku asertif dalam mengekspresikan kemarahannya. *Assertives training* adalah suatu terapi modalitas keperawatan dalam bentuk terapi tingkah laku, klien belajar mengungkapkan perasaan marah secara tepat atau asertif sehingga mampu berhubungan dengan orang lain, mampu menyatakan apa yang diinginkan, apa yang disukai, apa yang dikerjakan, dan mampu membuat seseorang tidak risih berbicara tentang dirinya sendiri (Suryanta & Murti W, 2015).

Strategi preventif pencegahan perilaku kekerasan yaitu peningkatan kemampuan perawat, edukasi kepada pasien dalam berkomunikasi dan mengekspresikan marah, serta latihan asertif untuk meningkatkan kemampuan interpersonal dalam berbagai situasi (Wahyuningsih, 2009).

## **2. Manfaat**

- a. Mampu mengekspresikan pikiran, perasaan, dan kebutuhan dirinya tanpa merasa cemas, takut, dan khawatir.
- b. Mampu menyatakan “tidak” pada hal-hal yang memang dianggap tidak sesuai dengan kata hati dan nuraninya.
- c. Mampu berkomunikasi secara terbuka, jujur, terus terang sebagaimana mestinya.
- d. Mampu meminta tolong pada orang lain saat membutuhkan pertolongan (Sunardi, 2010).

## **3. Prosedur Latihan Asertif**

Prosedur umum dalam latihan asertif menurut Sunardi (2010) adalah sebagai berikut:

- a. Identifikasi masalah, yaitu dengan menganalisis permasalahan klien secara komprehensif yang meliputi situasi situasi umum dan khusus di lingkungan yang menimbulkan kecemasan, pola respon yang ditunjukkan, faktor-faktor yang mempengaruhi, tingkat



kecemasan yang dihadapi, motivasi untuk mengatasi masalahnya, serta sistem dukungan.

b. Pilih salah satu situasi yang akan diatasi, dengan memilih terlebih dahulu situasi yang menimbulkan kesulitan atau kecemasan paling kecil. Selanjutnya, secara bertahap menuju pada situasi yang lebih berat.

c. Analisis situasi, yaitu dengan menunjukkan kepada klien bahwa terdapat banyak alternatif yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalahnya tersebut. Identifikasi alternatif penyelesaian masalah.

d. Menetapkan alternatif penyelesaian masalah. Bersama-sama klien berusaha untuk memilih dan menentukan pilihan tindakan yang dianggap paling sesuai, mungkin, cocok, layak dengan keinginan dan kemampuan klien serta memiliki kemungkinan peluang berhasil paling besar.

e. Mencobakan alternatif yang dipilih. Dengan bimbingan, secara bertahap klien diajarkan untuk mengimplementasikan pilihan tindakan yang telah dipilih.

f. Dalam proses latihan, hendaknya diperhatikan hal-hal yang terkait dengan kontak mata, postur tubuh, gerak isyarat, ekspresi wajah, suara, pilihan kalimat, tingkat kecemasan yang terjadi, serta kesungguhan dan motivasinya.

- g. Diskusikan hasil, hambatan dan kemajuan-kemajuan yang terjadi, serta tindak lanjutnya.
- h. Klien diberi tugas untuk mencoba melakukan hal-hal yang sudah dibicarakan secara langsung dalam situasi yang nyata.
- i. Evaluasi hasil dan tindak lanjut.

#### **D. Konsep Dasar Penerapan *Evidence Based Nursing Practice***

Strategi preventif untuk mencegah terjadinya perilaku kekerasan berupa peningkatan kesadaran diri perawat, edukasi pasien dan latihan asertif (Stuart, 2013). Peningkatan kesadaran diri dilakukan dengan meningkatkan kemampuan perawat sehingga mampu menggunakan diri secara terapeutik. Edukasi pasien berisi latihan komunikasi dan cara yang tepat untuk mengekspresikan marah.

Penelitian oleh Nihayati (2003) menemukan bahwa asertivitas juga sangat dipengaruhi kepercayaan diri seseorang. Penelitian tersebut menemukan bahwa kepercayaan diri mempengaruhi asertivitas dengan menyumbang presentase 55%. Individu memandang dirinya secara positif dan begitu pula mereka menganggap orang lain dalam memandang mereka. Penelitian Erliana (2004) yang menyebutkan bahwa dukungan sosial dari lingkungan, dalam hal ini teman sebaya, memberikan sumbangan efektif sebesar 19,7 % terhadap perilaku asertif.

Pada perilaku kekerasan, komunikasi terapeutik yang diberikan dua kali dengan rentang 24 jam (1 hari) ini didapati dari nilai sama hasil antara pretes & posttest sebesar 20%. Dan mampu menurunkan tingkat PK ringan sebesar 13%, sebanyak 6,6 mengalami kenaikan tingkat PK sebanyak 3 responden. Kenaikan ini disebabkan oleh gangguan proses pikir dan emosi yang sering berubah juga adanya kemauan yang tidak mampu untuk dikontrol (Witojo, 2008).

Berdasarkan hasil deskripsi subjek diketahui subjek yang berjenis kelamin laki-laki cenderung lebih asertif dibandingkan dengan subjek perempuan. Begitu pula dalam kepercayaan diri subjek yang berjenis kelamin laki-laki cenderung lebih percaya diri dibandingkan dengan perempuan (Rosita, 2012).

