

L

A

M

P

I

R

A

N

LAMPIRAN 1



UMY

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA

Unggulkan Diri

MASTER OF NURSING
MAGISTER KEPERAWATAN

Nomor : 720/M.Kep/C.6-III/XI/2018
Hal : Surat Ijin Studi Pendahuluan

Yth.
Direktur RSUD Banyumas

di tempat

آلْسَلَامُ عَلَیْكُمْ وَرَحْمَةُ اللّٰهِ وَبَرَكَاتُهُ

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan UMY,
atas nama:

Nama : Budi priyanto
NIM : 20171050031

Mengajukan permohonan ijin melakukan studi pendahuluan untuk riset tesis dengan topik
"Pengaruh latihan Asertif dalam Memperpendek Fase Intensif dan Menurunkan Gejala Perilaku
Kekerasan Di Ruang Intensive Psychiatric Care Unit (IPCU) RSUD Banyumas".

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik
diucapkan terima kasih.

وَالسَّلَامُ عَلَیْكُمْ وَرَحْمَةُ اللّٰهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yogyakarta, 09 November 2018
Ketua Program Studi

Fitri Arofiati, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D.

LAMPIRAN 2



UMY

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA

MASTER OF NURSING
MAGISTER KEPERAWATAN

Nomor : 289/MKep/A.3-II/IV/2019
Hal : Surat Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Kesbangpol Banyumas

di tempat

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan UMY,
atas nama:

Nama : Budi Priyanto
NIK : 20171050031

Mengajukan permohonan ijin melakukan Penelitian dengan topik "Pengaruh Latihan Asertif
Dalam Memperpendek Lama Perawatan dan Menurunkan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Di
Ruang Maintenance Di RSUD Banyumas."

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik
diucapkan terima kasih.

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Yogyakarta, 16 April 2019
Kepala Program Studi



Erna Rachmayanti, MNSc., M.Med.Ed., Ph.D

LAMPIRAN 3



**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**SURAT KETERANGAN LOLOS UJI ETIK
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNISSULA SEMARANG**

Nomor : 126/A.1/FIK-SA/IV/2019

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK), Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

"Pengaruh Latihan Aseritif Dalam Memperpendek Lama Perawatan Dan Menurunkan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Maintenance Di RSUD. Banyumas."

Nama Peneliti Utama : Budi Priyanto
NIM : 20171050031
Nama Institusi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Dan Telah *menyetujui* proposal tersebut.

Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep. Sp.Kep. Mat
NIK : 210998007

Semarang, 2 Syaban 1440 H
8 April 2019 M

Sekretaris,


Ns. Suyanto, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIK. 210909018

LAMPIRAN 4



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS
RUMAH SAKIT UMUM BANYUMAS
Jln. Rumah Sakit No. 01 Telp. (0281) 796182, 796031, 797111 Faks
(0281) 796182 E-mail rumahsakitbanyumas@yahoo.com
BANYUMAS

No	: 132/DIKLIT/Penelitian/2019	Banyumas, 23 April 2019
Lamp	: --	
Hal	: <u>Keterangan Layak Etik Penelitian</u>	Kepada Yth. BUDI PRIYANTO Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta di – <u>TEMPAT</u>

Berdasarkan surat dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Banyumas No. 001/KEPK-RSUDBMS/IV/2019, tentang Keterangan Layak Etik tanggal 23 April 2019 Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD Banyumas kepada peneliti atas nama BUDI PRIYANTO, Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Berkaitan dengan hal tersebut bahwa penelitian dengan judul **“PENGARUH LATIHAN ASERTIF DALAM MEMPERPENDEK LAMA PERAWATAN DAN MENURUNKAN GEJALA RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG MAINTENANCE RSUD BANYUMAS”** dapat dilanjutkan di RSUD Banyumas terhitung mulai 23 April 2019 s.d. 23 April 2020 dengan pengawas dr. Iman Permana, M.Kes.,Ph.D (UMY) dan Agus Riyadi, S.Kep.Ns (RSUD Banyumas).

Demikian untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Banyumas, 23 April 2019

An. DIREKTUR RSUD BANYUMAS
Wakil Direktur Umum
Ub. Kabag. Diklat, Litbang dan Peningkatan Mutu


RONIN HIDAYAT, S.Pd.,M.Kes
NIP. 19620102 198412 1 007

TEMBUSAN, Kepada Yth. :

1. Direktur RSUD Banyumas (sebagai laporan)
2. Kaprodi Magister Keperawatan UMY
3. Arsip

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RSUD BANYUMAS
RSUD BANYUMAS

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.001/KEPK-RSUDBMS/IV/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Budi Priyanto
Principal In Investigator

Nama Institusi : Magister Keperawatan Universitas
Name of the Institution Muhammadiyah Yogyakarta

Dengan judul:
Title

**"PENGARUH LATIHAN ASERTIF DALAM MEMPERPENDEK LAMA PERAWATAN DAN
MENURUNKAN GEJALA RESIKO PERILAKU KEKERADSAN DI RUANG MAINTENANCE
RSUD BANYUMAS"**

*"THE EFFECT OF ASERTIVE EXERCISE IN SHORTING THE LONG CARE AND REDUCE THE
SYMPTOMS OF CEREMONY BEHAVIOR RISK IN SPACE MAINTENANCE OF RSUD BANYUMAS"*

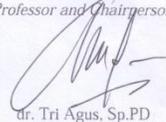
Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 April 2019 sampai dengan tanggal 23 April 2020.

This declaration of ethics applies during the period April 23, 2019 until April 23, 2020.

April 23, 2019
Professor and Chairperson,



dr. Tri Agus, Sp.PD

LAMPIRAN 5



PEMERINTAH KABUPATEN BANYUMAS
RUMAH SAKIT UMUM BANYUMAS
Jln. Rumah Sakit No. 01 Telp. (0281) 796182, 796031, 797111 Faks
(0281) 796182 E-mail rumahsakitbanyumas@yahoo.com
B A N Y U M A S

SURAT KETERANGAN

No. / Diklit / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : BUDI PRIYANTO
Institusi : Program Studi Magister Keperawatan UMY

Sedang melakukan Studi Pendahuluan dengan judul **PENCARUH LATIHAN ASERTIF DALAM MEMPERPENDEK FASE INTENSIF DAN MENURUNKAN GEJALA PERILAKU KEKERASAN DI RUANG INTENSIVE PSYCHIATRIC CARE UNIT (IPCU) RUMAH SAKIT BANYUMAS** di RSUD Banyumas sejak tanggal 14 s.d. 21 November 2018.

Mohon kepada pihak-pihak yang terkait untuk dapat memfasilitasi sesuai dengan prosedur.

Banyumas, 14 November 2018

An. Kabag. Diklit, Peningkatan Mutu dan Kerjasama
Kasubbag. Diklat dan Litbang

Imron Rosyadi, S.Kep.Ns
NIP. 19760729 199703 1 003

LAMPIRAN 6



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN BANYUMAS
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS
Jln. Rumah Sakit No. 01. Telp. (0281) 796182, 796031, 797111
Faks (0281) 796182 E-mail rumahsakitbanyumas@yahoo.com
BANYUMAS

SURAT KETERANGAN

No. 420/287 /2019

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa :

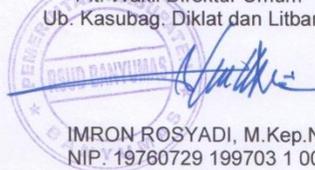
Nama : BUDI PRIYANTO
Institusi : Magister Keperawatan Universitas
Muhammadiyah Yogyakarta

Telah melakukan Penelitian dengan judul **“PENGARUH LATIHAN ASERTIF DALAM MEMPERPENDEK LAMA PERAWATAN DAN MENURUNKAN GEJALA RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG MAINTENANCE RSUD BANYUMAS”** pada tanggal 23 April s.d. 23 Mei 2019 di RSUD Banyumas.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya guna menjadikan periksa bagi yang berkepentingan.

Banyumas, 9 Agustus 2019

An. DIREKTUR RSUD BANYUMAS
Plt. Wakil Direktur Umum
Ub. Kasubag. Diklat dan Litbang


IMRON ROSYADI, M.Kep.Ns
NIP. 19760729 199703 1 003

LAMPIRAN 7

SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Budi Priyanto
NIM : 20171050031
Program Studi : Magister Keperawatan
Universitas : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya yang berjudul: Pengaruh Latihan Asertif Dalam Memperpendek Fase Maintenance Dan Menurunkan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan di RSUD Banyumas. **bersifat original.**

Dalam melakukan penelitian ini, saya juga menyatakan **bersedia untuk menaati prinsip-prinsip etik yang tertuang dalam penelitian ini.** Apabila telah selesai melakukan penelitian, maka saya akan melaporkan ringkasan hasil penelitian (abstraksi) ke Komisi Etik yang terkait.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka sayabersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, ..30.. Januari 2019

Mengetahui dosen pembimbing

Peneliti


dr. Irena Permana, M.Ks, Ns
NIP. 19700131 201104 173146


BUDI PRIYANTO
NIM 20171050031

Lampiran 8



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN BANYUMAS
RUMAH SAKIT UMUM BANYUMAS
Jln. Rumah Sakit No. 01. Telp. (0281) 796182, 796031
Faks (0281) 796182 E-mail rumahsakitbanyumas@yahoo.com
B A N Y U M A S

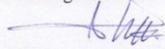
Kepada :
Yth. I. Ka. KSM Jiwa

Di - RSUD Banyumas

Bersama ini kami hadapkan calon peneliti,
Nama : BUDI PRIYANTO
Institusi : Program Studi Magister Keperawatan UMY
Judul Penelitian : PENGARUH LATIHAN ASERTIF DALAM MEMPERPENDEK FASE INTENSIF DAN MENURUNKAN GEJALA PERILAKU KEKERASAN DI RUANG INTENSIVE PSYCHIATRIC CARE UNIT (IPCU) RSUD BANYUMAS
Kegiatan : Studi Pendahuluan
Catatan :
Diklitbang

Mohon asupan, bimbingan dan pengarahannya serta telaah secukupnya untuk memberikan masukan apakah dapat dilaksanakan di unit kerja Bapak/Ibu.
Terima kasih atas kerja sama yang diberikan.

Banyumas, 14 November 2018
An. Kabag Diklat, Litbang & Peningkatan Mutu
Kasubag. Diklat dan Litbang


IMRON ROSYADI, S.Kep.Ns

BLANGKO REKOMENDASI

Yang bertandatangan di bawah ini,

Nama :
NIP :
Jabatan :

Memberikan rekomendasi **DAPAT DILAKSANAKAN / TIDAK DAPAT DILAKSANAKAN ***
Kegiatan Riset Mini / Studi Pendahuluan / Uji Instrumen / **Pelaksanaan Penelitian ***
di unit kerja kami untuk calon peneliti,

Nama : BUDI PRIYANTO
Institusi : Program Studi Magister Keperawatan UMY
Judul Penelitian : PENGARUH LATIHAN ASERTIF DALAM MEMPERPENDEK FASE INTENSIF DAN MENURUNKAN GEJALA PERILAKU KEKERASAN DI RUANG INTENSIVE PSYCHIATRIC CARE UNIT (IPCU) RSUD BANYUMAS
Kegiatan : Studi Pendahuluan
Catatan :

Banyumas,


dr. HILMA PARASMITA, Sp.KJ

NIP. 19730401 201101 2 001

NIP.

*coret yang tidak perlu

Lampiran 9



UMY

UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA

MASTER OF NURSING
MAGISTER KEPERAWATAN

Nomor : 286/M.Kep/D.3111/IV/2019
Hal : Surat Ijin Penelitian

Yth.
Bapak/Ibu "
Direktur RSUD Banyumas
di tempat

السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Dengan hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan UMY, atas nama:

Nama : Budi Priyanto
NIM : 20171050031

Mengajukan permohonan ijin dengan Topik Penelitian " Pengaruh Latihan Asertif Dalam Memperpendek Lama Perawatan Dan Menurunkan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Maintenace Di RSUD.Banyumas ".

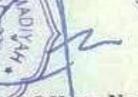
Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Tembusan :

1. Kepala Diklat RSUD. Banyumas

Yogyakarta, 11 April 2019
Ketua Program Studi



Fitri Arohati, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D

amantirto
Yogyakarta 55183

+62 274 387656 - Ext.321
mkep.umy.ac.id
mkep@umy.ac.id

LAMPIRAN 10

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dyah Wahyuningsih, Ns., M,Kep., Sp.Kep.Jiwa

Institusi : Program Studi DIII Keperawatan Purwokerto POLTEKES Semarang

Jl..Adipati Mersi - Purwokerto

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Budi Priyanto, S.Kep., Ns.

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Institusi : Mahasiswa Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Bahwa nama tersebut diatas telah benar-benar sudah mempunyai kompetensi untuk melakukan tidakan *Assertiver Training* dan berhak untuk melakukan kepada pasien.

Demikian surat keterangan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Purwokerto, 10 April 2019

Penilai



Dyah Wahyuningsih, Ns., M,Kep., Sp.Kep.Jiwa

LAMPIRAN 11

MODUL
ASSERTIVENESS TRAINING (ATA)



Oleh
Budi Priyanto, S.Kep., Ns.
Dyah Wahyuningsih, Ns., M.Kep., Sp.Kep.Jiwa
dr. Iman Permana, M.Kes., Ph.D

PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2018

BAB I

PENDAHULUAN

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

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa setiap orang berpeluang berada dalam rentang agresif dan perilaku kekerasan. Rentang perilaku maladaptif perilaku kekerasan maupun rentang adaptif berupa perilaku asertif dapat dilihat tanda yang muncul. Tanda yang muncul individu yang mengalami perilaku kekerasan antara lain ketidaktahuan mampu memecahkan masalah, mendominasi, (Keliat & Sinaga, 1991), supresi pikiran (Boyd & Nihart, 1998), kekerasan verbal terhadap orang lain dan lingkungan (Morison, 1993), ketegangan tubuh, muka merah, (Rawlins, William & Beck, 1993), peningkatan nadi, nafas, dan tekanan darah, tatapan mata tajam (Boyd & Nihart, 1998).

Sedangkan tanda perilaku asertif antara lain berbicara secara langsung pada orang lain, mampu menyampaikan permintaan dan menolak permintaan yang tidak rasional (Stuart & Laraia, 2005; Hunziker, 1977), mengekspresikan perasaan, mengekspresikan rasa setuju dan tidak setuju, mengekspresikan kemarahan secara konstruktif (Keliat & Sinaga, 1991), menyapa orang lain dan mengatakan “mengapa” (Hunziker, 1977). dan memperhatikan norma jarak personal (Stuart & Laraia, 2005).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa individu dengan perilaku kekerasan mengalami penurunan kemampuan untuk berperilaku asertif.

Bila individu tidak bisa asertif maka akan dalam melakukan hubungan interpersonal dengan orang lain (Stuart & Laraia, 2005). Untuk itu perlu terapi individu dimana adanya

kemampuan mengekspresikan perasaan dan pikiran sesuai dengan kebutuhan yang jelas dan tetap terjalin komunikasi terbuka dengan orang lain secara langsung dan jujur. Salah satu terapi individu yang dilakukan adalah *Assertiveness Training* (Stuart & Laraia, 2005).

Assertiveness Training merupakan merupakan latihan komunikasi mendasar untuk melatih kemampuan menyampaikan kebutuhan, hak dan pilihan tanpa menekan hak orang lain (Satler 1948 dalam Forkas, 1998). Dengan penerapan *Assertiveness Training* pada individu dengan perilaku kekerasan dan agresif diharapkan dapat mengurangi frekuensi perilaku kekerasan pada klien resiko perilaku kekerasan dan pada akhirnya membentuk perilaku asertif.

BAB II

ASSERTIVENESS TRAINING (AT)

A. Konsep Dasar *Assertiveness Training*

1. Definisi *Assertiveness Training*

Assertiveness Training merupakan tindakan untuk melatih seseorang mencapai perilaku asertif (Kaplan & Saddock, 2005). *Assertiveness Training* merupakan program latihan perilaku untuk melatih seseorang menyampaikan kebutuhan, hak, dan menentukan pilihan tanpa mengabaikan hak orang lain (Forkas, 1997). Menurut Hopkins (2005), *Assertiveness Training* yaitu terapi untuk melatih kemampuan seseorang untuk mengungkapkan pendapat, perasaan, sikap dan hak tanpa disertai adanya perasaan cemas. *Assertiveness Training* merupakan komponen dari terapi perilaku dan suatu proses dimana individu belajar mengkomunikasikan kebutuhan, menolak permintaan dan mengekspresikan perasaan positif dan negatif secara terbuka, jujur, langsung, dan sesuai dengan pemahaman. Individu yang menggunakan respon asertif mempertahankan haknya dan respek terhadap hak dan harkat orang lain (Fortinash, 2003).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa *Assertiveness Training* merupakan terapi untuk melatih seseorang membentuk keasertifan sehingga mampu berperilaku asertif.

2. Indikasi *Assertiveness Training* (AT)

Assertiveness Training dapat diterapkan pada klien:

- a. Manipulatif
- b. Agresif, marah
- c. Risiko perilaku kekerasan
- d. Kecemasan
- e. Keterbatasan hubungan sosial
- f. Depresi
- g. Konsep diri rendah.

3. Tujuan *Assertiveness Training* (AT)

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

- a. Meningkatkan penilaian terhadap diri dan orang lain
- b. Meningkatkan harga diri, mengurangi kecemasan
- c. Meningkatkan kemampuan dalam membuat keputusan hidup
- d. Mengekspresikan sesuatu secara verbal dan nonverbal., mengekspresikan kebutuhan dan hak.
- e. Melatih ketrampilan interpersonal dasar seseorang.
- f. Mempelajari prosedur kognitif, afektif dan perilaku untuk meningkatkan kemampuan interpersonal
- g. Mengurangi penghalang secara kognitif dan afektif untuk berperilaku asertif seperti kecemasan, pikiran tidak rasional, perasaan bersalah dan marah.
- h. Membantu individu memahami : (1) bahwa agresif merupakan bentuk perilaku yang harus dipahami, diterima, dimodifikasi dan dikontrol, (2) ekspresi marah untuk satu situasi belum tentu tepat untuk situasi yang lain dan (3) metode untuk mengatasi perilaku agresif dapat digunakan untuk menurunkan agresif secara lebih baik.

4. Prinsip *Assertiveness Training* (AT)

Prinsip yang diperhatikan dalam *Assertiveness Training* yaitu ketrampilan yang dilatih dan tehnik komunikasi yang digunakan.

- a. Ketrampilan yang dilatih
Ketrampilan yang dilatih dalam *Assertiveness Training* yaitu:
 - 1) Melatih individu memahami perilaku asertif dan agresif
 - 2) Membantu mengidentifikasi hak personal dan orang lain
 - 3) Meningkatkan ketrampilan asertif melalui praktek

secara langsung .

- 4) Melatih kemampuan berkomunikasi secara langsung pada orang lain
 - 5) Mengekspresikan sesuatu dengan tepat
 - 6) Menyampaikan perasaan dan pikiran
 - 7) Menyampaikan kebutuhan dan keinginan
 - 8) Mengekspresikan kemarahan
 - 9) Mengatakan tidak untuk permintaan yang tidak rasional
 - 10) Kemampuan untuk menyampaikan komplain, opini dan kontradiksi.
- b. Teknik Komunikasi

Teknik komunikasi yang diperhatikan dalam pelaksanaan *Assertiveness Training* yaitu:

- 1) Menggunakan bahasa tubuh yang asertif yaitu kontak mata yang tepat, ekspresi wajah sesuai dengan pembicaraan. volume bicara sesuai, postur tubuh tegak dan relaks, memperhatikan jarak terapeutik.
- 2) Menggunakan pernyataan “saya” pernyataan ini berfokus pada problem bukan menyalahkan orang lain seperti ”saya menyukai untuk menyampaikan cerita saya tanpa interupsi.”
- 3) Penggunaan fakta bukan kesimpulan sepihak seperti “kamu membutuhkan kegiatan yang terencana”.
- 4) Mengekspresikan pikiran, perasaan dan opini yang kita miliki.
- 5) Membuat penjelasan.
- 6) Berkata langsung dan meminta.

5. Kriteria Terapis

a. Kriteria Terapis

- 1) Minimal lulus SI dalam proses magister keperawatan peminatan jiwa
- 2) Berpengalaman dalam mengampu MK keperawatan jiwa di Institusi pendidikan minimal 2 tahun.

b. Peran terapis

- 1) Menjelaskan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam pelaksanaan *Assertiveness Training*.
 - 2) Melatih kemampuan klien: mengungkapkan pikiran dan perasaan, mengungkapkan kebutuhan dan keinginan, mengekspresikan kemarahan, bagaimana berkata 'tidak', menyampaikan alasan, serta mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi.
- c. Kriteria peserta
- 1) Klien risiko perilaku kekerasan
 - 2) Sudah mendapatkan terapi generalis individu, keluarga dan kelompok.
 - 3) Bersedia mengikuti lima (5) sesi program *Assertiveness Training*.

B. Pelaksanaan *Assertiveness Training*

1. Teknik Pelaksanaan *Assertiveness Training*

Pelaksanaan *Assertiveness Training* yang dilakukan dalam penelitian ini dibagi menjadi lima sesi yaitu :

- a. Sesi satu : melatih kemampuan mengungkapkan pikiran dan perasaan.
 Tujuannya : klien mampu mengidentifikasi pikiran dan perasaan dan mengungkapkan pikiran, perasaan dengan cara yang tepat.
 Teknik pelaksanaan melalui *describing, modelling, role playing, feedback, transferring*.
- b. Sesi dua: melatih kemampuan mengungkapkan keinginan dan kebutuhan.
 Tujuannya : klien mampu mengidentifikasi kebutuhan (sesuatu yang memang diperlukan oleh klien) dan keinginan (sesuatu yang diinginkan tapi kurang diperlukan oleh klien) dan mampu mengungkapkan dengan cara yang tepat.
 Teknik pelaksanaan melalui *describing, modelling, role playing, feedback, transferring*.
- c. Sesi tiga : mengekspresikan kemarahan.

Tujuannya yaitu: mengidentifikasi penyebab marah, alasan, ekspresi marah yang biasa dilakukan dan dampaknya serta melatih klien cara mengekspresikan marah secara tepat yang meliputi bagaimana, mengapa dan alternatif.

Tehnik pelaksanaan melalui *describing, modelling, role playing, feedback, transferring*.

- d. Sesi empat : mengatakan "tidak" untuk permintaan yang tidak rasional dan menyampaikan alasan.

Tujuannya: melatih klien mengidentifikasi permintaan yang tidak rasional dan alasannya, mengidentifikasi cara biasa klien menolak dan dampaknya, mengatakan "tidak" untuk permintaan yang tidak rasional dan alasan secara asertif.

Tehnik pelaksanaan melalui *describing, modelling, role playing, feedback, transferring*.

- e. Sesi lima : mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi.

Tujuannya: klien memahami perilaku asertif yang telah dilatih, memahami hambatan perilaku asertif, memahami manfaat perilaku asertif dan mempertahankan perilaku asertif pada situasi yang lain.

Tehnik pelaksanaan melalui *describing, transferring* dan *feedback*.

2. Waktu Pelaksanaan *Assertiveness Training*

Assertiveness Training terdiri dari 5 (lima) sesi, masing masing sesi menggunakan metode *describing, modelling, role play, feed back dan transferring*. Hari ke 1 Pretest, Hari ke 2 Sesi 1 (Satu), Hari ke 3 mengevaluasi Sesi 1 dilanjutkan dengan Sesi 2 (dua), Hari ke 4 mengevaluasi Sesi 2 (dua) dilanjutkan dengan Sesi 3 (tiga), Hari ke 5 mengevaluasi Sesi 3 (tiga) dilanjutkan dengan Sesi 4 (empat), Hari ke 6 (enam) mengevaluasi Sesi 4 dilanjutkan dengan Sesi 5 (lima) dan Hari ke 7 (tujuh) pelaksanaan posttest. Jumlah total pertemuan 5 kali dalam 5 hari. *Assertiveness Training* dapat dilaksanakan pagi atau sore hari sesuai kontrak dengan

klien. Waktu yang digunakan untuk pelaksanaan 1 (satu) sesi *Assertiveness Training* lebih kurang 30 menit sampai 45 menit.

3. Tempat Pelaksanaan *Assertiveness Training*

Assertiveness Training dilaksanakan di ruang rawat tempat klien di rawat, suasana tenang, nyaman dan *privacy* terjaga.

BAB III
PETUNJUK PELAKSANAAN ASSERTIVENESS
TRAINING

A. Pelaksanaan Assertiveness Training

SESI I : Melatih kemampuan mengungkapkan pikiran dan perasaan.

Tujuan :

1. Klien mampu mengidentifikasi pikiran dan perasaan
2. Klien mampu mengungkapkan pikiran, perasaan dengan cara yang tepat.

Setting

1. Pertemuan dilakukan di salah satu ruangan yang ada di ruang rawat inap.
2. Suasana ruangan harus nyaman dan tenang.
3. Klien duduk berhadapan dengan terapis.

Alat

1. Format evaluasi
2. Format jadwal kegiatan harian
3. Alat tulis.

Metode

1. Diskusi dan tanya jawab.
2. *Describing*/penjelasan atau deskripsi dari terapis
3. *Modelling*/demonstrasi dari terapis.
4. *Role model*/redemonstrasi dari klien.
5. *Feed back* dari terapis
6. *Transferring* yang dilakukan oleh klien kepada klien lain atau perawat.

Langkah-Langkah Kegiatan

A. Persiapan

1. Membuat kontrak dengan klien bahwa terapi akan dilaksanakan secara individual dalam 5 (lima) sesi, Hari ke 1 Pretest, Hari ke 2 Sesi 1 (Satu), Hari ke 3 mengevaluasi Sesi 1 dilanjutkan dengan Sesi 2 (dua), Hari ke 4 mengevaluasi Sesi 2 (dua) dilanjutkan dengan Sesi 3 (tiga), Hari ke 5 mengevaluasi Sesi 3 (tiga) dilanjutkan dengan Sesi 4 (empat), Hari ke 6 (enam) mengevaluasi Sesi 4 dilanjutkan dengan Sesi 5

(lima) dan Hari ke 7 (tujuh) pelaksanaan posttest. Waktu pelaksanaan masing-masing sesi 30 sampai 45 menit. Jika klien berhasil melewati masing-masing sesi sesuai kriteria maka klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya, jika tidak maka klien akan mengulangi sesi tersebut.

2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

B. Pelaksanaan

1. Orientasi

a. Salam terapeutik

- 1) Salam dari terapis.
- 2) Perkenalan nama dan panggilan terapis.
- 3) Menanyakan nama dan panggilan klien.

b. Evaluasi/validasi

Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini.

c. Kontrak

- 1) Menepakati pelaksanaan *Assertiveness Training* lima sesi.
- 2) Menepakati sesi pertama yaitu melatih kemampuan mengungkapkan pikiran dan perasaan.
- 3) Menjelaskan tujuan sesi pertama yaitu:
 - a) Klien mampu mengidentifikasi pikiran dan perasaan
 - b) Klien mampu mengungkapkan pikiran, perasaan dengan cara yang tepat.
- 4) Terapis menjelaskan aturan main sebagai berikut:
 - a) Lama kegiatan 30 sampai 45 menit.
 - b) Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.
 - c) Klien berperan aktif dalam mengidentifikasi dan mengungkapkan perasaan, pikiran.

2. Fase Kerja

- a. Terapis membantu klien mengidentifikasi pikiran dan perasaan klien saat ini.
- b. Terapi membantu klien mencatat pikiran dan perasaan yang diidentifikasi.
- c. Memberikan pujian atas ketrampilan yang telah

dilakukan klien.

- d. Melatih kemampuan klien mengungkapkan pikiran dan perasaan serta aspek nonverbal secara asertif dengan menggunakan metode:
 - 1) Terapis/ mendeskripsikan (*describing*) ketrampilan mengungkapkan pikiran dan perasaan yang telah diidentifikasi dan aspek non verbal.
 - 2) Terapis memodelkan (*modelling*) ketrampilan mengungkapkan pikiran dan perasaan yang telah diidentifikasi dan aspek non verbal.
 - 3) Klien melakukan kembali ketrampilan yang telah dilatih/ redemonstrasi (*role playing*) cara mengungkapkan pikiran dan perasaan dan aspek non verbal.
 - 4) Memberikan umpan balik (*feedback*) terkait perilaku yang telah dilakukan klien.
 - 5) Klien mempraktekan kembali (*transferring*) ketrampilan mengungkapkan pikiran, perasaan dan aspek non verbal kepada klien lain diruangan atau perawat.
 - e. Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat klien.
3. Terminasi
- a. Evaluasi
 - 1) Menanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan mengungkapkan pikiran, perasaan dan aspek non verbal secara sertif.
 - 2) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama klien yang baik.
 - b. Tindak lanjut
 - 1) Menganjurkan klien melatih kembali mengungkapkan pikiran dan perasaan dan aspek non verbal.
 - 2) Memberikan kesempatan kepada klien mempraktekan kembali kemampuan yang telah dilakukan kepada klien lain diruangan.
 - 3) Masukan dalam jadwal kegiatan harian klien.

- c. Kontrak yang akan datang
- 1) Menyetujui kegiatan untuk melatih mengungkapkan kebutuhan dan keinginan serta aspek non verbal
 - 2) Menyetujui waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 2 (dua).

C. Evaluasi dan Dokumentasi

1. Evaluasi proses: evaluasi dilakukan saat proses *Assertiveness Training* berlangsung, khususnya pada tahap fase kerja. Aspek yang dievaluasi pada sesi 1 (satu) adalah kemampuan klien mengidentifikasi pikiran dan perasaan, mengungkapkan pikiran dan perasaan dan aspek non verbal.
2. Dokumentasi.
Dokumentasi kemampuan yang dimiliki klien ketika pelaksanaan *Assertiveness Training* pada catatan proses keperawatan tiap klien. Mengidentifikasi pikiran dan perasaan serta kemampuan klien mengungkapkan pikiran, perasaan dan aspek non verbal.

SESI II : Melatih kemampuan klien mengungkapkan keinginan dan kebutuhan

Tujuan :

1. Klien mampu mengidentifikasi keinginan dan kebutuhan
2. Klien mampu mengungkapkan keinginan dan kebutuhan.

Setting

1. Pertemuan dilakukan di salah satu ruangan yang ada di ruang rawat inap.
2. Suasana ruangan harus nyaman dan tenang.
3. Klien duduk berhadapan dengan terapis.

Alat

1. Format evaluasi
2. Format jadwal kegiatan harian
3. Alat tulis.

Metode

1. Diskusi dan tanya jawab.
2. *Describing*/penjelasan atau deskripsi dari terapis
3. *Modelling* /demonstrasi dari terapis.

4. *Role model*/ redemonstrasi dari klien.
5. *Feed back* dari terapis
6. *Transferring* yang dilakukan oleh klien kepada klien lain atau perawat.

Langkah-Langkah Kegiatan

A. Persiapan

1. Membuat kontrak dengan klien bahwa terapi akan dilaksanakan secara individual dimana Hari ke 2 Sesi 1 (Satu) dengan waktu pelaksanaan masing-masing pertemuan 30 sampai 45 menit. Jika klien berhasil melewati sesi dua sesuai kriteria maka klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya, jika tidak maka klien akan mengulangi sesi tersebut.
2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

B. Pelaksanaan

1. Orientasi

a. Salam terapeutik

- 1) Salam dari terapis.
- 2) Perkenalan nama dan panggilan terapis.
- 3) Menanyakan nama dan panggilan klien.

b. Evaluasi/validasi

Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini.

c. Kontrak

- 1) Menyepakati sesi kedua yaitu melatih kemampuan mengungkapkan keinginan dan kebutuhan.
- 2) Menjelaskan tujuan sesi dua yaitu:
 - a) Klien mampu mengidentifikasi keinginan (sesuatu yang kurang diperlukan oleh klien) dan kebutuhan (sesuatu yang diperlukan oleh klien).
 - b) Klien mampu mengungkapkan keinginan dan kebutuhan dengan cara yang tepat
- 3) Terapis menjelaskan aturan main sebagai berikut:
 - a) Lama kegiatan 30 sampai 45 menit.
 - b) Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.
 - c) Klien berperan aktif dalam mengidentifikasi

dan mengungkapkan keinginan dan kebutuhan.

2. Fase Kerja

- a. Terapis membantu mengidentifikasi keinginan dan kebutuhan klien saat ini.
- b. Terapis membantu mencatat keinginan dan kebutuhan klien saat ini.
- c. Memberikan pujian atas ketrampilan yang telah dilakukan klien.
- d. Melatih kemampuan klien mengungkapkan keinginan dan kebutuhan serta aspek nonverbal secara asertif dengan menggunakan metode:
 - 1) Terapis/ mendeskripsikan (*describing*) ketrampilan mengungkapkan keinginan dan kebutuhan yang telah diidentifikasi serta aspek non verbal.
 - 2) Terapis memodelkan (*modelling*) ketrampilan mengungkapkan keinginan dan kebutuhan yang telah diidentifikasi serta aspek non verbal.
 - 3) Klien melakukan kembali ketrampilan yang telah dilatih/redemonstrasi (*role playing*) cara mengungkapkan keinginan dan kebutuhan serta aspek non verbal.
 - 4) Memberikan umpan balik (*feedback*) terkait perilaku yang telah dilakukan klien.
 - 5) Klien mempraktekan kembali (*transferring*) ketrampilan mengungkapkan keinginan dan kebutuhan serta aspek non verbal kepada klien lain diruangan atau perawat.
- e. Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat klien.

3. Terminasi

- a. Evaluasi
 - 1) Menanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan mengungkapkan keinginan dan kebutuhan serta aspek non verbal.
 - 2) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama klien yang baik.

b. Tindak lanjut

- 1) Menganjurkan klien melatih kembali mengungkapkan keinginan dan kebutuhan serta aspek non verbal.
- 2) Memberikan kesempatan kepada klien mempraktekan kembali kemampuan yang telah dilakukan kepada klien lain diruangan.
- 3) Masukan dalam jadwal kegiatan harian klien.

c. Kontrak yang akan datang

- 1) Menyepakati kegiatan untuk melatih mengungkapkan kebutuhan dan keinginan serta aspek non verbal
- 2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 3 (tiga).

C. Evaluasi dan Dokumentasi

1. Evaluasi proses: evaluasi dilakukan saat proses *Assertiveness Training* berlangsung, khususnya pada tahap fase kerja. Aspek yang dievaluasi pada sesi 2 (dua) adalah kemampuan klien mengidentifikasi keinginan dan kebutuhan, mengungkapkan keinginan dan kebutuhan dan aspek non verbal.
2. Dokumentasi.
Dokumentasi kemampuan yang dimiliki klien ketika pelaksanaan *Assertiveness Training* pada catatan proses keperawatan tiap klien. Mengidentifikasi keinginan dan kebutuhan, kemampuan klien mengungkapkan keinginan dan kebutuhan serta aspek non verbal.

SESI III : Melatih kemampuan klien mengekspresikan kemarahan

Tujuan :

1. Klien mampu mengidentifikasi hal yang membuat kesal atau marah dan alasannya.
2. Klien mampu mengidentifikasi cara mengekspresikan perasaan kesal atau marah yang biasa dilakukan dan dampaknya.
3. Klien mampu mengidentifikasi alternatif cara

mengekspresikan perasaan marah atau kesal dan alasannya.

4. Klien mampu mengekspresikan perasaan marah atau kesal dengan cara yang tepat.

Setting

1. Pertemuan dilakukan di salah satu ruangan yang ada di ruang rawat inap.
2. Suasana ruangan harus nyaman dan tenang.
3. Klien duduk berhadapan dengan terapis.

Alat

1. Format evaluasi
2. Format jadwal kegiatan harian
3. Alat tulis.

Metode

1. Diskusi dan tanya jawab.
2. *Describing*/penjelasan atau deskripsi dari terapis
3. *Modelling*/demonstrasi dari terapis.
4. *Role model*/redemonstrasi dari klien.
5. *Feed back* dari terapis
6. *Transferring* yang dilakukan oleh klien kepada klien lain atau perawat.

Langkah-Langkah Kegiatan

A. Persiapan

1. Membuat kontrak dengan klien bahwa terapi akan dilaksanakan secara individual dimana Hari ke 3 mengevaluasi Sesi 1 dilanjutkan dengan Sesi 2 (dua) dengan waktu pelaksanaan masing-masing sesi 30 sampai 45 menit. Jika klien berhasil melewati masing-masing sesi sesuai kriteria maka klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya, jika tidak maka klien akan mengulangi sesi tersebut.
2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

B. Pelaksanaan

1. Orientasi
 - a. Salam terapeutik
 - 1) Salam dari terapis.
 - 2) Perkenalan nama dan panggilan terapis.
 - 3) Menanyakan nama dan panggilan klien.

- b. Evaluasi/validasi
Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini.
 - c. Kontrak
 - 1) Menyetujui pelaksanaan *Assertiveness Training* sesi 3 (tiga).
 - 2) Menyetujui sesi tiga yaitu melatih kemampuan mengekspresikan kemarahan.
 - 3) Menjelaskan tujuan sesi ketiga yaitu: mengidentifikasi hal yang membuat kesal atau marah dan alasannya, mengidentifikasi cara mengekspresikan perasaan kesal atau marah yang biasa dilakukan dan dampaknya, mengidentifikasi alternatif cara mengekspresikan perasaan marah atau kesal dan alasannya serta mengekspresikan perasaan marah atau kesal dengan cara yang tepat.
 - d. Terapis menjelaskan aturan main sebagai berikut:
 - 1) Lama kegiatan 30 sampai 45 menit.
 - 2) Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.
 - 3) Klien berperan aktif dalam berlatih mengekspresikan kemarahan.
2. Fase Kerja
- a. Terapis membantu klien mengidentifikasi hal yang membuat hal yang membuat kesal atau marah dan cara mengekspresikan perasaan kesal atau marah yang biasa dilakukan dan dampaknya.
 - b. Terapis membantu klien mencatat hasil identifikasi penyebab marah dan cara ekspresi marah yang biasa dilakukan.
 - c. Memberikan pujian atas hal baik yang telah dilakukan klien.
 - d. Melatih kemampuan klien mengungkapkan alternatif cara lain mengekspresikan perasaan marah atau kesal beserta aspek nonverbal dengan menggunakan metode:
 - 1) Terapis membantu menjelaskan/mendesripsikan

alternatif lain mengekspresikan perasaan marah atau kesal dan alasannya serta aspek non verbal serta mencatat alternatif ekspresi marah.

2) Terapis memodelkan/mendemonstrasikan alternatif lain mengekspresikan perasaan marah atau kesal dan aspek non verbal.

3) Klien melakukan kembali keterampilan yang telah dilatih/ redemonstrasi alternatif lain mengekspresikan perasaan marah atau kesal dan aspek non verbal.

4) Memberikan umpan balik terkait perilaku yang telah dilakukan klien.

5) Klien mempraktekan kembali keterampilan alternatif lain mengekspresikan perasaan marah atau kesal dan aspek non verbal kepada klien lain diruangan atau perawat.

e. Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat klien.

3. Terminasi

a. Evaluasi

1) Menanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan mengekspresikan kemarahan

2) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama klien yang baik.

b. Tindak lanjut

1) Menganjurkan klien melatih kembali mengekspresikan kemarahan dan aspek non verbal yang telah dilakukan kepada klien lain diruangan.

2) Masukkan dalam jadwal kegiatan harian klien.

c. Kontrak yang akan datang

1) Menyepakati kegiatan untuk melatih cara berkata "tidak" untuk permintaan yang tidak rasional dan menyampaikan alasan.

2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 4 (empat).

C. Evaluasi dan Dokumentasi

1. Evaluasi proses: evaluasi dilakukan saat proses

Assertiveness Training berlangsung, khususnya pada tahap fase kerja. Aspek yang dievaluasi pada sesi dua adalah kemampuan klien mengungkapkan alasan perasaan kesal atau marah dengan tepat dan aspek nonverbal.

2. Dokumentasi.

Dokumentasi kemampuan yang dimiliki klien ketika pelaksanaan *Assertiveness Training* pada catatan proses keperawatan tiap klien. Misalnya klien mengikuti sesi 3 (tiga) *Assertiveness Training*, kemampuan klien mengekspresikan kemarahan meliputi : mengidentifikasi cara mengekspresikan marah yang biasa dan dampaknya, alternatif cara mengekspresikan marah, mengemukakan alasan marah.(buat jadwal).

SESI IV : Melatih kemampuan klien cara berkata "tidak" dan menyampaikan alasan.

Tujuan :

1. Klien mampu mengidentifikasi melatih klien mengidentifikasi permintaan yang tidak rasional dan alasannya.
2. Klien mampu mengidentifikasi cara biasa klien menolak dan dampaknya
3. Klien mampu mengidentifikasi alternatif menolak asertif
4. Klien mampu mengatakan "tidak" secara asertif dan alasannya.

Setting

1. Pertemuan dilakukan di salah satu ruangan yang ada di ruang rawat inap.
2. Suasana ruangan harus nyaman dan tenang.
3. Klien duduk berhadapan dengan terapis.

Alat

1. Format evaluasi
2. Format jadwal kegiatan harian
3. Alat tulis.

Metode

1. Diskusi dan tanya jawab.
2. *Describing*/penjelasan atau deskripsi dari terapis

3. *Modelling* /demonstrasi dari terapis.
4. *Role model*/ redemonstrasi dari klien.
5. *Feed back* dari terapis
6. *Transferring* yang dilakukan oleh klien kepada klien lain atau perawat.

Langkah-Langkah Kegiatan

A. Persiapan

1. Membuat kontrak dengan klien bahwa terapi akan dilaksanakan secara individual dimana Hari ke 4 mengevaluasi Sesi 2 (dua) dilanjutkan dengan Sesi 3 (tiga) dengan waktu pelaksanaan tiap pertemuan 30 sampai 45 menit. Jika klien berhasil melewati sesi empat sesuai kriteria maka klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya, jika tidak maka klien akan mengulangi sesi tersebut.
2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

B. Pelaksanaan

1. Orientasi

a. Salam terapeutik

- 1) Salam dari terapis.
- 2) Perkenalan nama dan panggilan terapis.
- 3) Menanyakan nama dan panggilan klien.

b. Evaluasi/validasi

Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini.

c. Kontrak

- 1) Menepakati pelaksanaan Assertiveness Training sesi 4 (empat) .
- 2) Menepakati sesi empat yaitu melatih kemampuan klien cara berkata ”tidak” , menyampaikan alasan (ketidaksetujuan).
- 3) Menjelaskan tujuan sesi empat yaitu:
 - a) Membantu klien mampu memahami langkah-langkah yang akan dijalani dalam *Assertiveness Training*.
 - b) Menjelaskan kepada klien kemampuan yang akan dilatih pada sesi 4 (empat) yaitu melatih klien cara berkata”tidak”, menyampaikan alasan beserta aspek nonverbal.

- 4) Terapis menjelaskan aturan main sebagai berikut:
 - a) Lama kegiatan 30 sampai 45 menit.
 - b) Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.
 - c) Klien berperan aktif dalam berlatih berkata "tidak", menyampaikan alasan ketidaksetujuan.

2. Fase Kerja

- a. Terapis membantu klien mengidentifikasi permintaan yang tidak rasional dan alasannya
- b. Terapis membantu klien mengidentifikasi cara biasa klien menolak dan dampaknya.
- c. Terapis membantu klien mengidentifikasi cara biasa klien menolak dan dampaknya.
- d. Terapis membantu klien mencatat permintaan yang tidak rasional dan cara biasa klien menolak yang telah diidentifikasi.
- e. Memberikan pujian atas hal baik yang telah dilakukan klien.
- f. Melatih kemampuan klien mengatakan tidak untuk permintaan yang tidak rasional dan alasannya secara asertif beserta aspek nonverbal dengan menggunakan metode:
 - 1) Terapis membantu menjelaskan/mendeskripsikan mengatakan tidak untuk permintaan yang tidak rasional dan alasannya serta aspek non verbal dan membantu mencatatnya.
 - 2) Terapis memodelkan/ mendemonstrasikan mengatakan tidak untuk permintaan yang tidak rasional dan alasannya serta aspek non verbal.
 - 3) Klien melakukan kembali keterampilan yang telah dilatih/ redemonstrasi mengatakan tidak untuk permintaan yang tidak rasional dan alasannya serta aspek non verbal.
 - 4) Memberikan umpan balik terkait perilaku yang telah dilakukan klien.
 - 5) Klien mempraktekan kembali keterampilan mengatakan tidak untuk permintaan yang tidak

rasional dan dan alasannya serta aspek non verbal kepada klien lain diruangan atau perawat.

g. Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat klien.

3. Terminasi

a. Evaluasi

1) Menanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan mengatakan tidak dan mengungkapkan alasan ketidaksetujuan secara asertif.

2) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama klien yang baik.

b. Tindak lanjut

1) Menganjurkan klien melatih kembali mengatakan tidak untuk permintaan yang tidak rasional dan menyampaikan alasan serta aspek non verbal.

2) Memberikan kesempatan kepada klien mempraktekan kembali kemampuan yang telah dilakukan kepada klien lain diruangan.

3) Masukan dalam jadwal kegiatan harian klien.

c. Kontrak yang akan datang

1) Menyepakati kegiatan untuk melatih mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi

2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 5 (lima).

C. Evaluasi dan Dokumentasi

1. Evaluasi proses: evaluasi dilakukan saat proses *Assertiveness Training* berlangsung, khususnya pada tahap fase kerja. Aspek yang dievaluasi pada sesi empat adalah kemampuan klien cara berkata "tidak" , menyampaikan alasan dan aspek nonverbal.

2. Dokumentasi.

Dokumentasi kemampuan yang dimiliki klien ketika pelaksanaan *Assertiveness Training* mengikuti sesi 4 (empat) *Assertiveness Training*, kemampuan klien cara berkata "tidak" , menyampaikan opini dan kontradiksi (ketidaksetujuan) dan aspek nonverbal (buat jadwal).

SESI V : Mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi

Tujuan :

1. Klien mampu mengidentifikasi perilaku asertif yang telah dilatih
2. Klien mampu menyampaikan manfaat perubahan perilaku asertif
3. Klien mampu mengungkapkan hambatan latihan perilaku asertif
4. Klien mampu menggunakan perubahan perilaku asertif pada situasi yang berbeda

Setting

1. Pertemuan dilakukan di salah satu ruangan yang ada di ruang rawat inap.
2. Suasana ruangan harus nyaman dan tenang.
3. Klien duduk berhadapan dengan terapis.

Alat

1. Format evaluasi
2. Format jadwal kegiatan harian
3. Alat tulis.

Metode

1. Diskusi dan tanya jawab.
2. *Describing* oleh klien dan terapis
3. *Feed back* dari terapis
4. *Transferring* yang dilakukan oleh klien kepada klien lain atau perawat.

Langkah-Langkah Kegiatan

A. Persiapan

1. Membuat kontrak dengan klien bahwa terapi akan dilaksanakan secara individual Hari ke 5 mengevaluasi Sesi 3 (tiga) dilanjutkan dengan Sesi 4 (empat), Hari ke 6 (enam) mengevaluasi Sesi 4 dilanjutkan dengan Sesi 5 (lima) dan Hari ke 7 (tujuh) pelaksanaan posttest.dengan waktu pelaksanaan 30 sampai 45 menit. Jika klien berhasil melewati sesi sesuai kriteria maka klien mampu berperilaku asertif.
2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

B. Pelaksanaan

1. Orientasi

a. Salam terapeutik

- 1) Salam dari terapis.
- 2) Perkenalan nama dan panggilan terapis.
- 3) Menanyakan nama dan panggilan klien.

b. Evaluasi/validasi

Menanyakan bagaimana perasaan klien saat ini.

c. Kontrak

- 1) Menyetujui pelaksanaan Assertiveness Training sesi 5 (lima).
- 2) Menyetujui sesi lima yaitu mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi.
- 3) Menjelaskan tujuan sesi kelima yaitu: memahami perilaku asertif yang telah dilatih, memahami hambatan perilaku asertif, memahami manfaat perilaku asertif dan mempertahankan perilaku asertif pada situasi yang lain.
- 4) Terapis menjelaskan aturan main sebagai berikut:
 - a) Lama kegiatan 30 sampai 45 menit.
 - b) Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.
 - c) Klien berperan aktif dalam berlatih mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi.

2. Fase Kerja

- a. Terapis membantu klien mengidentifikasi perilaku asertif yang telah dilatih, menyampaikan manfaat perubahan perilaku asertif dan mengungkapkan hambatan latihan perilaku asertif.
- b. Terapis membantu klien mencatat manfaat perilaku asertif yang telah diidentifikasi.
- c. Memberikan pujian atas hal baik yang telah dilakukan klien.
- d. Melatih kemampuan klien mempertahankan perubahan asertif pada berbagai situasi dengan menggunakan metode:
 - 1) Terapis membantu menjelaskan/mendeskripsikan

- memahami perilaku asertif yang akan dicapai pada situasi lain atau sasaran lain.
- 2) Terapis membantu klien membuat jadwal target perilaku asertif yang akan dicapai klien.
 - 3) Klien melakukan keterampilan target perilaku asertif pada situasi yang lain dan aspek non verbal.
 - 4) Memberikan umpan balik terkait perilaku yang telah dilakukan klien.
- e. Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat klien.
3. Terminasi
- a. Evaluasi
 - 1) Menanyakan perasaan klien setelah melakukan latihan asertif secara keseluruhan
 - 2) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama klien yang baik.
 - b. Tindak lanjut
 - 1) Menganjurkan klien melatih kembali perilaku asertif lain yang akan dicapai.
 - 2) Masukan dalam jadwal kegiatan harian klien.
 - c. Kontrak yang akan datang
Menyepakati kegiatan untuk membiasakan mempertahankan perubahan asertif dalam kehidupan.
- C. Evaluasi dan Dokumentasi
1. Evaluasi proses: evaluasi dilakukan saat proses *Assertiveness Training* berlangsung, khususnya pada tahap fase kerja. Aspek yang dievaluasi pada sesi lima adalah mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi dan aspek nonverbal.
 2. Dokumentasi.
Dokumentasi kemampuan yang dimiliki klien ketika pelaksanaan *Assertiveness Training* pada catatan proses keperawatan tiap klien. Misalnya klien mengikuti sesi 5 (lima) *Assertiveness Training*, mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi dan aspek nonverbal.

B. Format Evaluasi Dan Dokumentasi Assertiveness Training

Petunjuk penilaian:

1. Nilai 1 jika klien mampu melakukan.
2. Nilai 0 jika klien tidak mampu melakukan
3. Klien dapat melanjutkan ke sesi berikutnya jika mampu menyelesaikan semua aspek (nilai 1).
4. Jika terdapat nilai 0, klien mengulang sesi

Sesi 1 : Melatih kemampuan klien menyampaikan pikiran dan perasaan

A. Evaluasi kemampuan verbal klien (kognitif dan sosial)

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		Tgl	Tgl	Tgl
1	Klien mampu mengidentifikasi pikiran			
2	Klien mampu mengidentifikasi perasaan			
3	Klien mampu mengungkapkan pikiran dengan tepat			
4	Klien mampu mengungkapkan perasaan dengan tepat			

B. Evaluasi kemampuan non verbal (fisik dan sosial)

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		Tgl	Tgl	Tgl
1	Kontak mata sesuai			
2	Pesan jelas			
3	Ekspresi wajah sesuai dengan verbalisasi			
4	Posture rileks			
5	Memperhatikan jarak terapeutik			
6	Membuat jadwal latihan asertif (menyampaikan pikiran dan perasaan)			

C. Dokumentasi kemampuan klien sesi 1.

Tanggal	Pikiran klien	Perasaan Klien

Keterangan :

1. Tuliskan pikiran dan perasaan klien
2. Pilih pikiran dan perasaan yang akan diungkapkan
3. Tandai pikiran dan perasaan yang telah dilatih.

Sesi 2 : Melatih kemampuan mengungkapkan keinginan dan kebutuhan

A. Evaluasi kemampuan verbal (kognitif dan sosial)

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		Tgl	Tgl	Tgl
1	Klien mampu mengidentifikasi kebutuhan			
2	Klien mampu mengidentifikasi keinginan			
3	Klien mampu mengungkapkan kebutuhan			
4	Klien mampu mengungkapkan keinginan			
5	Klien mampu mengungkapkan alasan kebutuhan			

B. Evaluasi kemampuan non verbal (fisik dan sosial)

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		Tgl	Tgl	Tgl
1	Kontak mata sesuai			
2	Pesan jelas			
3	Ekspresi wajah sesuai dengan verbalisasi			
4	Posture rileks			
5	Memperhatikan jarak terapeutik			

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		Tgl	Tgl	Tgl
6	Membuat jadwal latihan asertif (menyampaikan kebutuhan dan keinginan)			

C. Dokumentasi kemampuan klien sesi 2.

Tanggal	Kebutuhan klien	Keinginan Klien

Keterangan :

1. Tuliskan kebutuhan dan keinginan klien
2. Pilih kebutuhan dan keinginan yang akan diungkapkan
3. Tandai kebutuhan dan keinginan yang telah dilatih.

Sesi 3 : Melatih kemampuan mengekspresikan kemarahan

A. Evaluasi Kemampuan verbal klien (kognitif dan perilaku)

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		Tgl	Tgl	Tgl
1	Klien mampu mengidentifikasi hal yang membuat kesal atau marah			
2	Klien mampu mengidentifikasi cara mengekspresikan perasaan kesal atau marah yang biasa dilakukan dan dampaknya			
3	Klien mampu mengungkapkan alternatif cara lain mengekspresikan perasaan marah atau kesal.			
4	Klien mampu mengekspresikan alternatif cara lain perasaan marah atau kesal			
5	Klien mampu mengungkapkan alasan perasaan kesal atau marah dengan tepat			

B. Evaluasi kemampuan non verbal (fisik dan sosial)

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		Tgl	Tgl	Tgl
1	Kontak mata sesuai			
2	Pesan jelas			
3	Ekspresi wajah sesuai dengan verbalisasi			
4	Posture rileks			
5	Memperhatikan jarak terapeutik			
6	Membuat jadwal latihan asertif mengekspresikan kemarahan			

C. Dokumentasi kemampuan klien sesi 3

Tanggal	Penyebab marah	Cara ekspresi kemarahan yang lama	Cara ekspresi kemarahan yang asertif

Keterangan :

1. Tuliskan penyebab marah, cara ekspresi marah klien yang lama dan yang asertif
2. Pilih cara ekspresi kemarahan yang asertif.
3. Tandai cara ekspresi marah yang akan dilatih
4. Tandai cara ekspresi marah yang telah dilatih

Sesi 4 : Melatih kemampuan klien cara berkata "tidak", menyampaikan alasan ketidaksetujuan.

A. Evaluasi Kemampuan verbal klien (kognitif , sosial dan perilaku)

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		Tgl	Tgl	Tgl
1	Mengidentifikasi permintaan yang tidak rasional (tidak dapat dipenuhi)			
2	Mengidentifikasi alasan permintaan tidak rasional			

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		Tgl	Tgl	Tgl
3	Mengidentifikasi cara biasa klien menolak dan dampaknya			
4	Mengidentifikasi alternatif menolak asertif			
5	Menyatakan “tidak” asertif			
6	Menyampaikan alasan/opini pernyataan ketidaksetujuan			

B. Evaluasi kemampuan non verbal (fisik dan sosial)

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		Tgl	Tgl	Tgl
1	Kontak mata sesuai			
2	Pesan jelas			
3	Ekspresi wajah sesuai dengan verbalisasi			
4	Posture rileks			
5	Memperhatikan jarak terapeutik			
6	Membuat jadwal latihan asertif cara berkata “tidak”, menyampaikan alasan ketidaksetujuan.			

C. Dokumentasi kemampuan klien sesi 4

Tanggal	Permintaan yang tidak rasional (tidak dapat dipenuhi)	Cara berkata tidak (menolak) permintaan yang lama	Cara berkata tidak (menolak) yang asertif

Keterangan :

1. Tuliskan permintaan yang tidak bisa dipenuhi klien dan cara menolak yang lama
2. Pilih cara berkata tidak (menolak) yang asertif.
3. Tandai cara berkata tidak (menolak) marah yang akan

dilatih

4. Tandai cara berkata tidak (menolak) marah yang telah dilatih

Sesi V : Mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi.

A. Evaluasi Kemampuan Klien (kognitif, sosial dan perilaku)

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		Tgl	Tgl	Tgl
1	Klien mampu mengidentifikasi perilaku asertif yang telah dilatih			
2	Klien mampu menyampaikan manfaat perubahan perilaku asertif			
3	Klien mampu mengungkapkan hambatan latihan perilaku asertif			
5	Klien mampu mengungkapkan target perilaku asertif pada situasi yang lain.			
6	Klien mampu menggunakan perubahan perilaku asertif pada situasi yang berbeda			

B. Evaluasi kemampuan non verbal (fisik dan sosial)

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		Tgl	Tgl	Tgl
1	Kontak mata sesuai			
2	Pesan jelas			
3	Ekspresi wajah sesuai dengan verbalisasi			
4	Posture rileks			
5	Memperhatikan jarak terapeutik			
6	Membuat jadwal latihan asertif pada situasi yang lain.			

C. Dokumentasi kemampuan klien sesi 5.

Tanggal	Manfaat perilaku asertif	Perilaku asertif lain yang akan dilatih

Keterangan :

1. Tuliskan manfaat perilaku asertif dan perilaku asertif lain yang akan dilatih
2. Tandai perilaku asertif yang telah dilatih

DAFTAR PUSTAKA

- Barnette V, (2008), [http://www. viowa.edu/uc_5/asertcom](http://www.viowa.edu/uc_5/asertcom), diunduh tanggal 5 Maret 2019).
- Boyd, M.A., & Nihart, M.A. (2008). *Psychiatric nursing contemporary practice*, Philadelphia: Lippincott
- Forkas. (1997). *Assertiveness Training with Individuals Who Are Moderatly and Mildly Retarded*. diakses 5 Maret 2016.
- Hopkins ,L., (2005, [http://www. Ezinearticles.com/?assertive-communication-6 tips-](http://www.Ezinearticles.com/?assertive-communication-6-tips-) for effecyive use, diunduh tanggal 5 Maret 2019)
- Hunziker, (1997, *Comparison Of Group and Individual Assertive Training*, 6, diperoleh tanggal 5 Maret 2019).
- Martha Davis, (1995). *Panduan Relaksasi & Reduksi Stress*. Alih bahasa : Yani dan Keliat. Jakarta. EGC.
- Stuart, G.W., and Laraia (2005), *Principles and practice of psychiatric nursing*. (7th ed.). St. Louis : Mosby Year B.
- Vinick, (1983, *The Effect of Asertiveness Training on Agression and Self Concept In Conduct Disorederd Adolescent* , diperoleh tanggal 5 Maret 2019).
- Wheeler, K. (2008). *Psychotherapy for the Advanced Practice Psychiatric Nurse*, USA: Mosby Elseiver

Lampiran 12

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Judul Penelitian :

PENGARUH LATIHAN ASERTIF DALAM MEMPERPENDEK FASE MAINTENANCE DAN MENURUNKAN GEJALA RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RSUD BANYUMAS

Peneliti : BUDI PRIYANTO

No Telpon : 0813275171130

Saya Budi Priyanto (Mahasiswa Program Magister Keperawatan Spesialis Keperawatan Jiwa Universitas Muhammadiyah Yogyakarta) bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui “Pengaruh Latihan Asertif Dalam Memperpendek Fase Maintenance dan Menurunkan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Di RSUD Banyumas

Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai masukan untuk program pelayanan keperawatan kesehatan jiwa di rumah sakit.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi siapapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara:1) Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya. 2) Menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

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

Peneliti,

Lampiran 13

LEMBAR PERSETUJUAN

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

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

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

Banyumas,2019
Responden,

.....
Nama terang

Lampiran 14

A. DATA SOSIODEMOGRAFI RESPONDEN

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan berikut
 2. Isilah pertanyaan pada tempat yang telah tersedia
 3. Apabila pertanyaan berupa pilihan, berilah tanda silang pada jawaban yang anda pilih
-

1. Kode responden :
2. Jenis kelamin : 1. Pria 2. Perempuan
3. Usia :
4. Pendidikan terakhir klien
 - a. SD
 - b. SLTP
 - c. SMU
 - d. D III
 - e. Perguruan Tinggi
 - f. Tidak sekolah
5. Pekerjaan terakhir
 - a. Pelajar/mahasiswa
 - b. Pegawai Negeri
 - c. TNI/polisi
 - d. Wiraswasta
 - e. Tidak bekerja
 - f. Lain-lain, sebutkan
6. Status perkawinan (klien)
 - a. Kawin
 - b. Janda/duda
 - c. Cerai
 - d. Tidak kawin
7. Riwayat penyakit
 - a. Sekarang perawatan ke
 - b. Jika lebih dari 1 (satu) sebutkan sebelumnya
Tempat Waktu Lama
hari/bulan
 - c. Diagnose medic saat ini.....
8. Riwayat kekerasan
Apakah pernah mengalami riwayat kekerasan : a. Ya b. Tidak
Jika Ya : kapan? Apakah jenisnya? Sebagai korban/pelaku/saksi

Jenis	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
Kekerasan fisik			
Kekerasan verbal			
Kekerasan seksual			
Penolakan			
Kekerasan rumah tangga			
Tindak kriminal			

Lampiran 15

B. OBSERVASI RESPON PERILAKU

Yang menjadi observer adalah 2 perawat ruangan dengan latar belakang S1 Keperawatan.

Nomor responden: _____ (diisi oleh peneliti)

Petunjuk pengisian

1. Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda V pada jawaban yang sesuai dengan yang dilakukan klien dengan ketentuan:

Waktu observasi kuisioner respon kognitif dilakukan selama pasien berada di ruang maintenance dari mulai masuk sampai pulang.

4 : Selalu, 3 : Sering, 2: Kadang-kadang, 1: Tidak pernah.

2. Jawablah dengan hati-hati.

No	Pernyataan	Skor			
		4	3	2	1
		Selalu	Sering	Kdng-kdng	Tdk pernah
1	Klien merusak benda disekitarnya				
2	Klien menyakiti orang lain secara fisik				
3	Klien tidak mampu duduk dengan tenang				
4	Klien berinteraksi dengan jarak sangat dekat kurang dari 60 cm				
5	Klien menunjukkan ketegangan wajah dan anggota gerak.				

Lampiran 16

C. OBSERVASI RESPON SOSIAL

Nomor responden : (diisi oleh peneliti)

Petunjuk pengisian :

1. Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda V pada jawaban yang sesuai dengan yang dilakukan klien dengan ketentuan:
4 : Selalu, 3 : Sering, 2: Kadang-kadang, 1: Tidak pernah.
2. Jawablah dengan hati-hati.

No	Pernyataan	Skor			
		4	3	2	1
		Selalu	Sering	Kdng-kdng	Tdk pernah
1	Klien mengucapkan kata-kata kasar.				
2	Klien menghina orang lain.				
3	Klien berkata atau memerintah dengan suara keras				
4	Klien mengancam secara verbal pada orang lain				
5	Klien mengancam secara verbal merusak barang (lingkungan).				

Lampiran 17

D. KUISIONER RESPON KOGNITIF

Waktu observasi kuisisioner respon kognitif dilakukan selama pasien berada di ruang maintenance dari mulai masuk sampai pulang.

Nomor responden:

(diisi oleh responden dengan bantuan peneliti)

Petunjuk pengisian :

1. Isilah pernyataan dibawah ini dengan memberi tanda V pada jawaban yang sesuai dengan yang dipikirkan klien dengan ketentuan:

4 : Sangat Setuju (SS), 3 : Setuju (S), 2 : Tidak Setuju (TS), 1 : Sangat Tidak Setuju (STS)

2. Jawablah dengan hati-hati.

No	Pernyataan	Skore			
		4	3	2	1
		SS	S	TS	STS
1	Saya berpikir orang lain memusuhi saya.				
2	Saya berpikir orang lain menyebalkan				
3	Saya berkata kasar pada orang lain untuk melampiaskan kekesalan saya.				
4	Jika kesal saya merusak barang				
5	Saya tidak bercerita pada orang lain jika ada masalah				

Lampiran 18

E. OBSERVASI RESPON FISIK

Nomor responden : _____ (diisi oleh peneliti)

Petunjuk pengisian :

1. Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda V pada jawaban yang sesuai dengan yang klien alami

Ya (2) jika menurut anda klien menampilkan respon fisik yang dimaksud

Tidak (1) jika menurut anda klien tidak menampilkan respon fisik yang dimaksud

2. Jawablah dengan hati-hati

No	Aspek	2	1
		Ya	Tidak
1	Observasi pernafasan meningkat (diatas 20 x/menit)		
2	Observasi nadi meningkat (diatas 80 x/menit)		
3	Peningkatan produksi keringat (kulit terasa lembab).		
4	Pandangan mata tajam (kontak mata tertuju dalam satu arah dalam waktu yang lama)		
5	Raut muka merah (Peningkatan vaskularisasi diarea wajah)		

Lampiran 19

LEMBAR KESEDIAAN MENJADI OBSERVER

Pernyataan kesediaan menjadi observasi penelitian yang berjudul:
“Pengaruh Latihan Asertif Dalam Memperpendek Lama Perawatan Dan Menurunkan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Maintenance RSUD Banyumas”

Identitas Observer

Nama :

Agama :

Profesi :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi observer penelitian yang dilakukan oleh Budi Priyanto dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Demikian pernyataan ini saya sampaikan dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Banyumas, 23 April 2019

Observer,

.....

Lampiran 20

Tabel. Sistem kategori klien Jiwa (*Client Categorization System/CCS*) (Di desain oleh Intansari Nurjannah, SKp., MNSc)

Variabel	Skor	Skor	Skor	Skor
Mencederai diri/orang lain*	Tidak ada (0) Tidak ada ide/ keinginan mencederai diri atau orang lain/secara fisik tidak mampu mencederai diri/orang lain	Resiko kecil (16) Ada ide/keinginan mencederai diri/orang lain (tapi tidak ingin melakukan setelah mengetahui konsekuensinya)/ apabila	Resiko besar (34) Ada ide/keinginan mencederai diri dan orang lain (meskipun mengetahui konsekuensinya)/ memiliki halusinasi tingkat 3-4 dengan isi halusinasi berkaitan dengan perintah melakukan kekerasan pada diri atau orang lain tetapi klien belum melaksanakan perintah halusinasi/ belum dapat mengontrol halusinasi	Aktual (50) Telah (maksimal 3 hari setelah melakukan perilaku kekerasan) atau sedang melakukan perilaku mencederai diri/orang lain/ memiliki halusinasi tingkat 3-4 dengan isi halusinasi berkaitan dengan perintah melakukan kekerasan pada diri atau orang lain/ halusinasi berisi perintah untuk melarikan diri dan klien sudah/ingin melaksanakan perintah halusinasi
Komunikasi	Ada respon + sesuai, lancar (0)	Ada respon +, sesuai, tidak lancar (14)	Ada respon +, tidak sesuai (26)	Tidak ada respon/klien tidak menjawab/ tidak sadar (40)

Variabel	Skor		Skor	Skor	Skor
Interaksi sosial **	Bersedia melakukan interaksi/terlibat dengan kelompok besar (0)		Bersedia interaksi dengan lebih dari satu orang (5)	Bersedia interaksi dengan hanya 1 orang (10)	Tidak bersedia interaksi/ mematung/diam/menyendiritn pa aktifitas/aktifitas tidak bertujuan/tidak mampu interaksi (15)
ADL ***	Makan	Mandiri (0) Dapat melakukan sendiri apabila menolak karena alasan yang dapat diterima dan tidak mambahayakan klien	Mandiri perlu pengawasan (3) Dapat melakukan sendiri dan perlu pengawasan dari petugas kesehatan untuk	Dengan bantuan (7) Perlu bantuan untuk melakukan kegiatan	Menolak (10) Tidak bersedia melakukan kegiatan/ melakukan kegiatan dengan intervensi khusus
	Mandi	Mandiri (0) Idem	Mandiri perlu pengawasan (3) Idem	Dengan bantuan (7) Idem	Menolak (10) idem
	Berpakaian	Mandiri (0) Idem	Mandiri perlu pengawasan (3) Idem	Dengan bantuan (7) Idem	Menolak (10) idem
Tidur/istirahat ****	Tenang (0) Tidak terjaga, atau apabila terjaga adalah karena alasan yang dapat diterima (misalnya, haus,		Dapat tidur tapi perlu intervensi keperawatan (3) Terjaga maksimal 1 kali dan memerlukan intervensi	Tidak dapat tidur nyenyak dan kadang perlu intervensi keperawatan/farmakologi (7) Dapat tidur tapi terjaga	Gangguan tidur berat/klien tidak sadar (10) Tidak dapat tidur lebih dari 24 jam baik tidak diberikan obat maupun telah diberikan

Variabel	Skor	Skor	Skor	Skor
	dingin atau ingin ke kamar kecil)	keperawatan untuk tidur kembali	lebih dari satu kali dan memerlukan intervensi keperawatan/farmakologi untuk tidur kembali	obat/klien tidak sadar
Pengobatan oral/injeksi *****	Aktif berpartisipasi (0) Bersedia mengikuti pengobatan (farmakologi: oral/injeksi/ECT dll) dengan 1 kali pengarahannya	Partisipasi dengan intervensi 1-1 (3) Bersedia mengikuti pengobatan karena motivasi/bantuan dari tenaga	Bersedia dengan intervensi lebih dari 1 tenaga kesehatan (7) Bersedia mengikuti pengobatan tetapi dengan intervensi/bantuan oleh lebih	Menolak (10) Tidak bersedia mengikuti pengobatan baik dengan kesadaran maupun tidak atau obat tidak dapat diberikan/ pengobatan dilakukan

KETERANGAN: *Skreening awal untuk ide bunuh diri/pulang paksa (melarikan diri) hanya digunakan apabila klien mempunyai ide ini tetapi bukan karena perintah halusinasi tetapi karena keinginan sendiri yang sangat kuat*

Skor 0 – 30 : Kategori klien 1 (Health promotion/peningkatankesehatan)

Skor 31– 59 : Kategori klien 2 (Maintenance/pemeliharaan)

Skor 60 – 119 : Kategori klien 3 (Acute/Akut)

Skor \geq 120 : Kategori klien 4(Crisis/krisis)

- * Skor ini juga berlaku untuk klien yang mempunyai resiko cedera tinggi karena kondisi fisiologisnya,
 - Skor 0 = secara fisik tidak mampu mencederai diri/orang lain/tidak memungkinkan adanya resiko cedera
 - Skor 16 = ada keinginan tapi klien tahu konsekuensinya dan tidak mau melakukan
 - Halusinasi tingkat 1: halusinasi secara umum adalah suatu yang menyenangkan, datangnya halusinasi biasanya saat individu sendiri
 - Halusinasi tingkat 2: halusinasi secara umum menjijikkan, mencemooh, mencela, mengutuk atau menyalahkan
 - Halusinasi tingkat 3: Halusinasi sudah mulai memberi perintah, isi halusinasi mungkin sangat menarik bagi individu dan individu merasa kesepian bila halusinasi tidak ada, kemungkinan bisa muncul rasa takut
 - Halusinasi tingkat 4: halusinasi mungkin mengancam individu jika individu tidak mengikuti perintah halusinasi
 - Skor 34 = ada keinginan tapi klien belum melakukan karena tidak punya kesempatan atau klien yang punya resiko cedera karena kondisi fisiknya misalnya karena penglihatan tidak jelas, demencia, delirium, dll
 - Skor 50 = telah (maksimal 3 hari) atau sedang melakukan tindakan mencederai diri (tetapi bukan bunuh diri)/orang lain secara sengaja

- ** Keterangan tambahan untuk
 - Skor 0 = apabila berada dalam suatu kelompok yang beranggotakan lebih dari lima orang, klien bisa/mau ikut berpartisipasi/bersedia berada dalam kelompok tersebut
 - Skor 5 = bisa juga untuk klien yang mau berinteraksi dengan setiap orang tetapi bentuk interaksi tetap hanya 1-1
 - Skor 10 = klien hanya mau interaksi dengan satu orang (satu nama/subyek), misalnya sedang interaksi 1-1 ada subyek lain yang ikut berpartisipasi maka klien tidak mau melanjutkan pembicaraan/diam/menolak

- *** Apabila pada nilai ADL terdapat suatu hal yang mempunyai karakteristik lebih dari normal (misalnya mandi, makan, berpakaian yang terlalu sering/berlebihan dalam hal frekuensi) tanpa ada alasan yang jelas maka klien tersebut masuk pada skor 7 (memerlukan bantuan untuk dapat melakukan kegiatan dengan standar frekuensi yang normal)

Lampiran 21

KARAKTERISTIK RESPONDEN KELOMPOK INTERVENSI

NOMOR RESPONDEN	USIA	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	LAMA PERAWATAN
1	25	P	SMU	10 Hari
2	36	P	SMU	10 Hari
3	22	L	SMU	6 Hari
4	40	P	SD	7 Hari
5	30	L	SMU	8 Hari
6	35	L	-	6 Hari
7	23	L	SLTP	8 Hari
8	37	P	SLTP	6 Hari
9	26	L	SMU	8 Hari
10	43	P	SLTP	10 Hari
11	30	L	SMU	6 Hari
12	30	L	SLTP	7 Hari
13	30	L	SMU	6 Hari
14	44	P	SD	9 Hari
15	40	L	SLTP	7 Hari
16	37	P	SD	10 Hari
17	36	P	SLTP	9 Hari

PERUBAHAN SKORE PRETEST POSTEST KELOMPOK INTERVENSI

NOMOR RESPONDEN	PERUBAHAN SKORE RESPON			
	PERILAKU	SOSIAL	KOGNITIF	FISIK
1	6	6	8	5
2	7	6	5	4
3	5	8	7	5
4	8	9	8	5
5	6	6	6	3
6	5	5	6	2
7	5	5	5	3
8	8	7	6	3
9	5	4	4	4
10	5	4	3	4
11	6	3	6	3
12	6	5	4	5
13	5	3	7	3
14	6	5	2	4
15	8	6	8	3
16	6	4	4	3
17	6	5	6	3

KARAKTERISTIK RESPONDEN KELOMPOK KONTROL

NOMOR RESPONDEN	USIA	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN	LAMA PERAWATAN
1	34	L	SD	13 Hari
2	37	L	SD	9 Hari
3	24	L	SLTP	6 Hari
4	36	P	SD	15 Hari
5	45	P	SLTP	6 Hari
6	24	L	SMU	6 Hari
7	38	L	SLTP	9 Hari
8	52	P	SLTP	6 Hari
9	32	L	SD	9 Hari
10	39	L	SLTP	6 Hari
11	39	L	D III	13 Hari
12	18	L	SMU	6 Hari
13	39	P	SD	10 Hari
14	50	P	D III	10 Hari
15	29	L	Tidak Sekolah	6 Hari
16	33	L	SMU	6 Hari
17	32	L	SLTP	10 Hari

PERUBAHAN SKORE PRETEST POSTEST KELOMPOK KONTROL

NOMOR RESPONDEN	PERUBAHAN SKORE RESPON			
	PERILAKU	SOSIAL	KOGNITIF	FISIK
1	3	2	5	3
2	5	3	5	3
3	6	3	2	2
4	2	2	3	3
5	1	2	3	2
6	1	1	1	2
7	2	1	5	2
8	5	5	8	3
9	2	1	1	2
10	5	5	3	4
11	1	1	1	3
12	5	5	3	2
13	2	2	2	3
14	1	3	1	2
15	1	1	1	2
16	2	0	1	2
17	1	1	1	2

DESKRIPTIF KELOMPOK INTERVENSI

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
pre_perilaku_intervensi	Mean	12.88	.410	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12.01	
		Upper Bound	13.75	
	5% Trimmed Mean	12.81		
	Median	12.00		
	Variance	2.860		
	Std. Deviation	1.691		
	Minimum	11		
	Maximum	16		
	Range	5		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	.823	.550	
	Kurtosis	-.622	1.063	
pre_sosial_intervensi	Mean	11.47	.529	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.35	
		Upper Bound	12.59	
	5% Trimmed Mean	11.41		
	Median	11.00		
	Variance	4.765		
	Std. Deviation	2.183		
	Minimum	8		
	Maximum	16		
	Range	8		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	.944	.550	
	Kurtosis	.599	1.063	
pre_kognitif_intervensi	Mean	14.06	.441	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.12	
		Upper Bound	14.99	
	5% Trimmed Mean	14.01		
	Median	14.00		
	Variance	3.309		
	Std. Deviation	1.819		
	Minimum	11		
	Maximum	18		

	Range		7	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.537	.550
	Kurtosis		.179	1.063
pre_fisik_ intervensi	Mean		9.12	.225
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.64	
		Upper Bound	9.59	
	5% Trimmed Mean		9.13	
	Median		9.00	
	Variance		.860	
	Std. Deviation		.928	
	Minimum		8	
	Maximum		10	
	Range		2	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.256	.550
	Kurtosis		-1.908	1.063
	post_perilaku_ intervensi	Mean		6.82
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	6.01	
		Upper Bound	7.64	
5% Trimmed Mean			6.69	
Median			7.00	
Variance			2.529	
Std. Deviation			1.590	
Minimum			5	
Maximum			11	
Range			6	
Interquartile Range			1	
Skewness			1.488	.550
Kurtosis			2.621	1.063
post_sosial_ intervensi		Mean		6.12
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.42	
		Upper Bound	6.82	
	5% Trimmed Mean		5.96	
	Median		6.00	
	Variance		1.860	
	Std. Deviation		1.364	
	Minimum		5	
	Maximum		10	
	Range		5	

	Interquartile Range		2	
	Skewness		1.604	.550
	Kurtosis		2.987	1.063
post_kognitif_ intervensi	Mean		8.47	.522
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.36	
		Upper Bound	9.58	
	5% Trimmed Mean		8.47	
	Median		8.00	
	Variance		4.640	
	Std. Deviation		2.154	
	Minimum		5	
	Maximum		12	
	Range		7	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		-.188	.550
	Kurtosis		-.998	1.063
post_fisik_ intervensi	Mean		5.47	.151
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.15	
		Upper Bound	5.79	
	5% Trimmed Mean		5.41	
	Median		5.00	
	Variance		.390	
	Std. Deviation		.624	
	Minimum		5	
	Maximum		7	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.997	.550
	Kurtosis		.201	1.063

DESKRIPTIF KELOMPOK KONTROL

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
pre_perilaku_kontrol	Mean	12.35	.453	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	11.39	
		Upper Bound	13.31	
	5% Trimmed Mean	12.28		
	Median	12.00		
	Variance	3.493		
	Std. Deviation	1.869		
	Minimum	10		
	Maximum	16		
	Range	6		
	Interquartile Range	3		
	Skewness	.522	.550	
	Kurtosis	-.730	1.063	
pre_sosial_kontrol	Mean	11.24	.511	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	10.15	
		Upper Bound	12.32	
	5% Trimmed Mean	11.21		
	Median	11.00		
	Variance	4.441		
	Std. Deviation	2.107		
	Minimum	7		
	Maximum	16		
	Range	9		
	Interquartile Range	2		
	Skewness	.603	.550	
	Kurtosis	1.262	1.063	
pre_kognitif_kontrol	Mean	13.53	.556	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	12.35	
		Upper Bound	14.71	
	5% Trimmed Mean	13.64		
	Median	14.00		
	Variance	5.265		
Std. Deviation	2.294			

	Minimum		8	
	Maximum		17	
	Range		9	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.922	.550
	Kurtosis		.769	1.063
pre_fisik_kontrol	Mean		8.94	.277
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.35	
		Upper Bound	9.53	
	5% Trimmed Mean		8.99	
	Median		9.00	
	Variance		1.309	
	Std. Deviation		1.144	
	Minimum		7	
	Maximum		10	
	Range		3	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.440	.550
	Kurtosis		-1.404	1.063
post_perilaku_kontrol	Mean		9.71	.586
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	8.46	
		Upper Bound	10.95	
	5% Trimmed Mean		9.78	
	Median		10.00	
	Variance		5.846	
	Std. Deviation		2.418	
	Minimum		5	
	Maximum		13	
	Range		8	
	Interquartile Range		4	
	Skewness		-.241	.550
	Kurtosis		-.838	1.063
post_sosial_kontrol	Mean		9.00	.575
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	7.78	
		Upper Bound	10.22	
	5% Trimmed Mean		9.00	
	Median		9.00	

	Variance		5.625	
	Std. Deviation		2.372	
	Minimum		5	
	Maximum		13	
	Range		8	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-.096	.550
	Kurtosis		-.324	1.063
post_kognitif_kontrol	Mean		10.82	.537
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.68	
		Upper Bound	11.96	
	5% Trimmed Mean		10.86	
	Median		11.00	
	Variance		4.904	
	Std. Deviation		2.215	
	Minimum		7	
	Maximum		14	
	Range		7	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		-.335	.550
	Kurtosis		-.779	1.063
post_fisik_kontrol	Mean		6.47	.273
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.89	
		Upper Bound	7.05	
	5% Trimmed Mean		6.47	
	Median		6.00	
	Variance		1.265	
	Std. Deviation		1.125	
	Minimum		5	
	Maximum		8	
	Range		3	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.083	.550
	Kurtosis		-1.314	1.063

Lampiran 22

Lama Perawatan

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
intervensi	.168	17	.200*	.858	17	.014
kontrol	.280	17	.001	.819	17	.004

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
lamaperawatan kelompok kontrol	17	17.06	290.00
kelompok intervensi	17	17.94	305.00
Total	34		

Test Statistics^b

	lamaperawatan
Mann-Whitney U	137.000
Wilcoxon W	290.000
Z	-.268
Asymp. Sig. (2-tailed)	.789
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.812 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

Lampiran 23

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
perilaku kelompok kontrol	17	11.68	198.50
kelompok intervensi	17	23.32	396.50
Total	34		

Test Statistics^b

	perilaku
Mann-Whitney U	45.500
Wilcoxon W	198.500
Z	-3.481
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
sosial kelompok kontrol	17	11.74	199.50
kelompok intervensi	17	23.26	395.50
Total	34		

Test Statistics^b

	sosial
Mann-Whitney U	46.500
Wilcoxon W	199.500
Z	-3.426
Asymp. Sig. (2-tailed)	.001
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

T-Test

Group Statistics

kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kognitif kelompok kontrol	17	8.47	2.154	.522
kelompok intervensi	17	10.82	2.215	.537

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means							
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference		
								Lower	Upper	
kognitif Equal variances assumed	.011	.915	-3.140	32	.004	-2.353	.749	-3.879	-.827	
Equal variances not assumed			-3.140	31.975	.004	-2.353	.749	-3.879	-.827	

Uji varian 0,915 artinya data memiliki varians yang sama. Sehingga untuk melihat hasil uji t memakai memakai hasil pada baris pertama.

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
fisik kelompok kontrol	17	13.12	223.00
kelompok intervensi	17	21.88	372.00
Total	34		

Test Statistics^b

	fisik
Mann-Whitney U	70.000
Wilcoxon W	223.000
Z	-2.717
Asymp. Sig. (2-tailed)	.007
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.009 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

Lampiran 24

Uji Normalitas

Kelompok intervensi

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre_perilaku_int	.222	17	.026	.918	17	.135
pre_sosial_int	.220	17	.028	.895	17	.056
pre_kognitif_int	.210	17	.045	.917	17	.134
pre_fisik_int	.293	17	.000	.797	17	.002
post_perilaku_int	.137	17	.200 [*]	.943	17	.352
post_sosial_int	.147	17	.200 [*]	.952	17	.492
post_kognitif_int	.173	17	.188	.938	17	.290
post_fisik_int	.192	17	.098	.872	17	.024

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
transfisik	.288	17	.001	.799	17	.002
transfisikpost	.172	17	.193	.872	17	.023

a. Lilliefors Significance Correction

Sudah di lakukan transformasi data, distribusi data tetap tidak normal untuk variable fisik

Kelompok Kontrol

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre_perilaku_cl	.287	17	.001	.846	17	.009
pre_sosial_cl	.228	17	.019	.860	17	.015
pre_kognitif_cl	.160	17	.200*	.959	17	.618
pre_fisik_cl	.300	17	.000	.739	17	.000
post_perilaku_cl	.338	17	.000	.792	17	.002
post_sosial_cl	.240	17	.010	.793	17	.002
post_kognitif_cl	.173	17	.188	.943	17	.353
post_fisik_cl	.363	17	.000	.714	17	.000

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
transperilakupre	.279	17	.001	.862	17	.016
transsosialpre	.218	17	.031	.892	17	.049
transfisikpre	.297	17	.000	.738	17	.000

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Sudah di lakukan transformasi data, distribusi data tetap tidak normal untuk variable perilaku, sosial dan fisik

UJI PRETEST POSTEST KELOMPOK INTERVENSI

Variabel perilaku

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pre_perilaku_int	12.35	17	1.869	.453
	post_perilaku_int	9.71	17	2.418	.586

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference			
					Lower	Upper		
Pair 1	pre_perilaku_int - post_perilaku_int	2.647	1.801	.437	1.721	3.573	6.061	16

Variabel Sosial

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 pre_sosial_int	11.24	17	2.107	.511
post_sosial_int	9.00	17	2.372	.575

Paired Samples Test

	Paired Differences	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df
					Lower	Upper		
					Pair 1 pre_sosial_int - post_sosial_int	2.235		

Variabel Kognitif

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	pre_kognitif_int	13.53	17	2.294	.556
	post_kognitif_int	10.82	17	2.215	.537

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	pre_kognitif_int - post_kognitif_int	2.706	2.024	.491	1.665	3.746	5.513	16	.000

Variabel Fisik

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_fisik_int - pre_fisik_int			
Negative Ranks	17 ^a	9.00	153.00
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	0 ^c		
Total	17		

a. post_fisik_int < pre_fisik_int

b. post_fisik_int > pre_fisik_int

c. post_fisik_int = pre_fisik_int

Test Statistics^b

	post_fisik_int - pre_fisik_int
Z	-3.727 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

UJI PRETEST POSTEST KELOMPOK KONTROL

Variabel perilaku

Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_perilaku_cl - pre_perilaku_cl	Negative Ranks	17 ^a	9.00	153.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	17		

a. post_perilaku_cl < pre_perilaku_cl

b. post_perilaku_cl > pre_perilaku_cl

c. post_perilaku_cl = pre_perilaku_cl

Test Statistics^b

	post_perilaku_cl - pre_perilaku_cl
Z	-3.671 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Variabel Sosial

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_sosial_cl - pre_sosial_cl Negative Ranks	17 ^a	9.00	153.00
Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
Ties	0 ^c		
Total	17		

a. post_sosial_cl < pre_sosial_cl

b. post_sosial_cl > pre_sosial_cl

c. post_sosial_cl = pre_sosial_cl

Test Statistics^b

	post_sosial_cl - pre_sosial_cl
Z	-3.639 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Variabel Kognitif

T-Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 pre_kognitif_cl	14.06	17	1.819	.441
post_kognitif_cl	8.47	17	2.154	.522

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 pre_kognitif_cl - post_kognitif_cl	5.588	1.770	.429	4.678	6.498	13.019	16	.000

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post_fisik_cl - pre_fisik_cl	Negative Ranks	17 ^a	9.00	153.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	17		

a. post_fisik_cl < pre_fisik_cl

b. post_fisik_cl > pre_fisik_cl

c. post_fisik_cl = pre_fisik_cl

Test Statistics^b

	post_fisik_cl - pre_fisik_cl
Z	-3.675 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test