

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Asertif

a. Definisi Latihan Asertif (*Assertiveness Training*)

Asertif (*Assertiveness*) berasal dari bahasa Inggris “*to assert*”, yang diartikan sebagai ungkapan sikap positif, yang dinyatakan dengan tegas dan terus terang. Asertivitas berarti kemampuan untuk berkomunikasi dengan jelas, spesifik, dan tidak taksa (multi-taksir), sekaligus tetap peka terhadap kebutuhan orang lain dan reaksi mereka dalam setiap peristiwa. Sikap asertif juga berarti kemampuan untuk tidak sependapat dengan orang lain tanpa menggunakan manipulasi dan alasan yang emosional, dan mampu bertahan di jalur yang benar, yaitu mempertahankan pendapat dengan tetap menghormati pendapat orang lain (Stein dan Howard, 2002). Menurut Lange dan Jakubowski (Ninggali, 2011) asertif merupakan tingkah laku dalam hubungan interpersonal yang ditandai dengan kemampuan seseorang mengekspresikan pikiran, perasaan, dan keyakinan yang diungkapkan secara langsung, jujur, tepat, dan tidak melanggar hak asasi orang lain.

Kata asertif sendiri mengandung arti tindakan bertanggung jawab, dimana seseorang akan mempertahankan pendapatnya yang benar dan mampu membuat pilihan yang pantas, keluar dalam bentuk

perilaku yang asertif. Perilaku asertif merupakan perilaku berani menuntut hak-hak orang lain, berperilaku asertif berarti memberikan respon yang relevan dan konsisten dengan tuntutan konteks social tertentu (Alberti & Emmons dalam Townsend, 2009). *Assertiveness Training* merupakan konsekuensi yang akan diperoleh individu adalah penyelesaian konflik yang selama ini dihadapi individu, mengatasi situasi sulit dan saling berbagi dalam mengambil keputusan, menambah rasa nyaman serta mengurangi situasi yang dapat menimbulkan emosi marah (Townsend, 2009).

Assertiveness Training merupakan tindakan untuk melatih seseorang mencapai perilaku asertif (Kaplan & Saddock, 2005). John W. Santrock (2008:508) berpendapat bahwa perilaku asertif adalah kemampuan mengungkapkan perasaan, meminta apa yang seseorang inginkan dan mengatakan tidak untuk hal yang tidak mereka inginkan. Eugene C. Walker (1981:292) menguatkan bahwa perilaku asertif sebagai ungkapan emosi yang tepat terhadap orang lain. Berdasarkan dua pendapat tersebut, seseorang yang mampu berperilaku asertif akan mampu mengungkapkan pemikirannya dengan tidak menyakiti orang lain atau dengan kata lain tidak egois.

Assertiveness Training adalah terapi untuk melatih kemampuan seseorang untuk mengungkapkan pendapat, perasaan, sikap dan hak tanpa disertai adanya perasaan cemas (Hopkins, 2005). *Assertiveness Training* merupakan komponen dari terapi perilaku dan suatu proses

dimana individu belajar mengkomunikasikan kebutuhan, menolak permintaan dan mengekspresikan perasaan positif dan negative 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).

Memiliki tingkah laku atau perilaku asertif adalah orang yang berpendapat dari orientasi dari dalam, memiliki kepercayaan diri yang baik, dapat mengungkapkan pendapat dan ekspresi yang sebenarnya tanpa rasa takut dan berkomunikasi dengan orang lain secara lancar. Sebaliknya orang yang kurang asertif adalah mereka yang memiliki ciri terlalu mudah mengalah atau lemah, mudah tersinggung, cemas, kurang yakin pada diri sendiri, sukar mengadakan komunikasi dengan orang lain, dan tidak bebas mengemukakan masalah atau hal yang telah dikemukakan (Stresterhim dan Boer, 2009:1).

Perilaku asertif adalah perilaku antar perorangan yang melibatkan aspek kejujuran dan keterbukaan pikiran dan perasaan. Perilaku asertif ditandai oleh kesesuaian sosial dan seseorang yang berperilaku asertif mempertimbangkan perasaan dan kesejahteraan orang lain. Adanya keterampilan sosial pada seseorang, menunjukkan adanya kemampuan yang menyesuaikan diri. (Supriyadi, 141:2011). Sebaliknya orang yang kurang asertif adalah mereka yang memiliki ciri – ciri : terlalu mudah mengalah/ lemah, mudah tersinggung, cemas,

kurang yakin pada diri sendiri, suka mengadakan komunikasi dengan orang lain.

Berdasarkan pendapat para ahli, peneliti menyimpulkan bahwa perilaku asertif adalah perilaku individu dimana individu tersebut dapat mengekspresi perasaan, pikiran dan keinginan, jujur, terbuka, dan mudah mengungkapkan pendapat pada orang lain. Sedangkan Assertiveness Training merupakan terapi untuk melatih seseorang sehingga mampu berperilaku asertif.

b. Manfaat dan Tujuan *Assertiveness Training*

1. Manfaat *Assertiveness Training*

Menurut pendapat Corey yang dialih bahasakan E. Koeswara (2003), manfaat *Assertiveness Training* yaitu membantu bagi orang-orang yang:

- a. Tidak mampu mengungkapkan kemarahan dan perasaan tersinggung.
- b. Menunjukkan kesopanan yang berlebihan dan selalu mendorong orang lain untuk mendahuluinya.
- c. Memiliki kesulitan untuk mengatakan “tidak” .
- d. Mengalami kesulitan untuk mengungkapkan afeksi dan respon positif lainnya merasa tidak punya hak untuk memiliki perasaan-perasaan dan pikiran-pikiran sendiri.

2. Tujuan *Assertiveness Training*

Assertiveness Training juga bertujuan untuk mengembangkan ekspresi perasaan baik positif maupun negative dan perasaan-perasaan kontradiktif. Hal ini sesuai dengan pendapat Joice & Weill (dalam Nursalim, 2005) bahwa tujuan latihan asertif adalah sebagai berikut:

- a. mengembangkan ekspresi perasaan baik positif maupun negative
- b. mengekspresikan perasaan-perasaan kontradiktif,
- c. mengembangkan perilaku atas dasar prakarsa sendiri

Tujuan latihan asertif adalah untuk mengoreksi perilaku yang tidak layak dengan mengubah respon-respon emosional dan mengeliminasi pemikiran irasional (Lazarus dalam Nursalim, 2005)

Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa tujuan latihan asertif yaitu untuk membantu mengoreksi perilaku yang tidak layak dengan mengubah respon-respon emosional dan mengeliminasi pemikiran yang irasional dengan respon-respon baru yang sesuai melalui ekspresi diri.

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Asertivitas

Faktor-faktor yang mempengaruhi asertivitas pada remaja menurut Alberti dan Emmons (2002), antara lain:

1. Keluarga

Anak yang memutuskan untuk berbicara mengenai hak-haknya sering mendapatkan sensor dari anggota keluarga, seperti dilarang untuk berbicara, anak dianggap sebagai individu yang mengetahui apapun, atau anak dianggap kurang ajar terhadap orangtuanya. Tanggapan yang diberikan oleh orangtua tersebut menjadi tidak kondusif bagi perkembangan asertivitas anak.

2. Sekolah

Di sekolah guru-guru juga sering melarang anak untuk bersikap asertif. Anak-anak yang pendiam dan berperilaku baik serta tidak banyak bertanya justru diber imbalan, berupa pujian karena dianggap bersikap baik. Sehingga sikap asertif tidak dapat dimiliki oleh anak. Oleh karena itu, saat ini para pengajar dituntut untuk dapat mendorong setiap individu agar dapat bersikap asertif kepada diri sendiri dan juga orang lain.

Faktor-faktor yang mempengaruhi asertivitas dapat juga dilihat dari faktor internal dan faktor eksternal menurut Alberti dan Emmons (2002), yaitu :

a. Faktor Internal terdiri dari :

1. Usia

Perilaku asertif berkembang sepanjang hidup manusia. Semakin bertambah usia individu maka perkembangannya mencapai tingkat integrasi yang lebih tinggi, di dalamnya termasuk kemampuan pemecahan

masalah. Artinya semakin bertambahnya usia individu maka semakin banyak pula pengalaman yang diperoleh, sehingga kemampuan pemecahan masalah pada individu juga bertambah matang.

2. Jenis kelamin

Pria cenderung memiliki perilaku asertif yang lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hal tersebut disebabkan oleh tuntutan masyarakat yang menjadikan pria lebih aktif, mandiri dan kooperatif, sedangkan wanita cenderung lebih pasif, tergantung kompromis.

3. Konsep diri

Konsep diri dan perilaku asertif mempunyai hubungan yang sangat erat. Individu yang mempunyai konsep diri yang kuat akan mampu berperilaku asertif. Sebaliknya individu yang mempunyai konsep diri yang lemah, maka perilaku asertifnya juga rendah.

b. Faktor Eksternal yang terdiri dari :

1. Pola asuh orang tua

Kualitas perilaku asertif individu sangat dipengaruhi oleh interaksi individu tersebut dengan orang tua maupun anggota keluarga lainnya. Hal tersebut akan menentukan pola respon individu dalam merespon masalah.

2. Kondisi sosial budaya

Perilaku yang dikatakan asertif pada lingkungan budaya tertentu belum tentu sama pada budaya lain. Karena setiap budaya mempunyai etika dan aturan social tersendiri. Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi asertivitas adalah keluarga dan sekolah. Ada pula faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yaitu faktor usia, jenis kelamin, dan konsep diri. Faktor eksternal yaitu pola asuh orang tua dan kondisi sosial budaya.

d. Tehnik *Assertiveness Training*

Assertiveness Training berdasarkan beberapa pendapat Wijayanti, dkk (2012) tersebut maka dapat disimpulkan sesi dalam *assertiveness training* ada 6, yaitu :

Sesi I : terapis menjelaskan pengenalan teori latihan asertif, pemahaman, dan memahami karakteristik komunikasi asertif, agresif, dan pasif

Sesi II : terapis melatih dalam pengembangan dan peningkatan keterampilan dalam mendengar dan bertanya terkait keinginan dan kebutuhan

Sesi III : melatih menyampaikan dan mengekspresikan kritik serta rasa tidak puas dalam menanggapi perbedaan pendapat dalam mengambil keputusan

Sesi IV : melatih mengatakan “tidak” untuk permintaan yang tidak rasional

Sesi V : menyampaikan harapan untuk mengubah perilaku negative, tujuannya agar mengubah perilaku yang adaptif.

Sesi VI : sharing mempertahankan perubahan asertif dalam berbagai situasi

e. Ciri Perilaku Asertif

Beberapa ciri yang bisa dilihat dari seorang individu yang asertif sebagaimana dikemukakan Fensterheim dan Baer (dalam Sikone: 2006) antara lain:

1. Bebas mengemukakan pikiran dan pendapat, baik melalui kata-kata maupun tindakan
2. Dapat berkomunikasi secara langsung dan terbuka.
3. Mampu memulai, melanjutkan dan mengakhiri suatu pembicaraan dengan baik.
4. Mampu menolak dan menyatakan ketidak setujuannya terhadap pendapat oranglain, atau segala sesuatu yang tidak beralasan dan cenderung bersifat negative.
5. Mampu mengajukan permintaan dan bantuan kepada orang lain ketika membutuhkan.
6. Mampu menyatakan perasaan, baik yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan dengan cara yang tepat.
7. Memiliki sikap dan pandangan yang aktif terhadap kehidupan.

8. Menerima keterbatasan yang ada di dalam dirinya dengan tetap berusaha untuk mencapai apa yang diinginkannya sebaik mungkin, sehingga baik berhasil maupun gagal ia akan tetap memiliki harga diri (*self esteem*) dan kepercayaan diri (*self confidence*).

Perilaku asertif menurut Steven dan Howard yang merupakan ketegasan dan keberanian menyampaikan pendapat meliputi tiga komponen dasar, yaitu :

1. Kemampuan mengungkapkan perasaan, misalnya: untuk menerima dan mengungkapkan perasaan marah, hangat, seksual.
2. Kemampuan mengungkapkan keyakinan dan pemikiran secara terbuka, misalnya: mampu menyuarakan pendapat, menyatakan ketidaksetujuan dan bersikap tegas, meskipun secara emosional sulit melakukan ini bahkan sekalipun kita harus mengorbankan sesuatu.
3. Kemampuan untuk mempertahankan hak-hak pribadi, tidak membiarkan orang lain mengganggu dan memanfaatkan kita. Orang yang asertif bukan orang yang suka terlalu menahan diri dan juga bukan pemalu, mereka bisa mengungkapkan perasaannya secara langsung tanpa bertindak agresif atau melecehkan.

2. Kecemasan

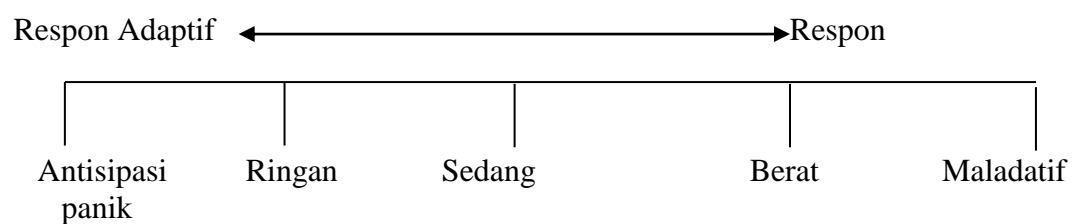
a. Definisi Kecemasan

Cemas adalah keadaan yang membuat seseorang menjadi tidak nyaman dan cemas terbagi dalam beberapa tingkat. Cemas juga

berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Kusumawati & Hartono, 2011). Kecemasan adalah situasi yang dirasa tidak menyenangkan dan ditakuti oleh fisik yang memperingatkan seseorang akan bahaya yang mengancam (Feist, 2010).

Kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego arena kecemasan member sinyal kepada kita bahwa ada bahaya dan kalau tidak dilakukan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat sampai ego dikalahkan (Alwisol, 2005).

Kecemasan adalah respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, interval, samar-samar, atau konfliktual (Kaplan dkk, 2012). Stuart (1995, dalam Direja 2011) Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjectif dan dikomunikasikan secara interpersonal dan berada dalam suatu rentang yaitu :



Gambar 2.1
Rentang respon kecemasan (Kaplan, 2012)

Rentang respon kecemasan dapat dikonseptuasikan dalam rantang respon. Respon ini dapat digambarkan dalam rentang respon adaptif sampai maladaptif. Reaksi terhadap kecemasan dapat bersifat konstruktif dan destruktif. Konstruktif adalah motivasi seseorang untuk belajar memahami terhadap perubahan-perubahan terutama perubahan terhadap perasaan tidak nyaman dan berfokus pada kelangsungan hidup. Sedangkan reaksi destruktif adalah reaksi yang dapat menimbulkan tingkah laku maladaptif serta disfungsi yang menyangkut kecemasan berat atau panik (Suliswati, 2005). Rentang respon kecemasan dapat terlihat pada gambar.

Respon kecemasan menurut (Stuart & Sudden, 2006):

1. Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari – hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan area persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan beraktivitas.

2. Kecemasan Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memustakan pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah.

3. Kecemasan Berat

Sangat mengurangi area persepsi seseorang, seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada sesuatu yang lain.

4. Kecemasan Panik

Berhubungan dengan pengaruh ketakutan dan teror. Rincian berpecah dari preposinya. Karena mengalami kehilangan kendali orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walau dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Bila panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional.

b. Jenis Kecemasan

Adapun jenis-jenis kecemasan menurut Feist, 2010 adalah :

1) Kecemasan Neurosis (*neurotic anxiety*)

Kecemasan Neurosis (*neurotic anxiety*) adalah rasa cemas akibat bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu sendiri berada pada ego, tetapi muncul dari dorongan-dorongan ide. Seseorang bisa merasakan kecemasan neurosis akibat keberadaan guru, atasan

atau figur otoritas lain karena sebelumnya mereka merasakan adanya keinginan tidak sadar atau menghancurkan salah satu atau kedua orang tua.

2) Kecemasan Moral (*moral anxiety*)

Kecemasan Moral (*moral anxiety*) adalah berakar dari konflik antara ego dan superego. Ketika anak membangun superego, biasanya di usia lima atau enam tahun mereka mengalami kecemasan yang tumbuh dari konflik antara kebutuhan realistik dan perintah superego. Misalnya, kecemasan moral bisa muncul dari godaan seksual jika anak meyakini bahwa menerima godaan tersebut adalah salah secara moral. Kecemasan ini juga bisa muncul karena kegagalan bersikap konsisten dengan apa yang mereka yakini benar secara moral. Misalnya, tidak mampu mengurus orang tua yang memasuki usia lanjut.

3) Kecemasan Realistik (*realistic anxiety*)

Kecemasan Realistik (*realistic anxiety*) terkait erat dengan rasa takut. Kecemasan ini didefinisikan sebagai perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik yang mencakup kemungkinan bahaya itu sendiri. Misalnya kita bisa mengalami kecemasan realistik pada saat berkendara dengan cepat dalam lalu lintas yang padat dan di kota asing, yaitu situasi yang mencakup bahaya yang objektif dan nyata. Akan tetapi, kecemasan realistik ini berbeda dari rasa takut karena tidak mencakup objek spesifik

yang ditakuti. Misalnya, kita merasa takut pada saat kendaraan kita tiba-tiba tergelincir dan tidak bisa dikontrol di jalan bebas hambatan yang licin akibat lapisan es.

c. Etiologi Kecemasan

Menurut Kusuma & Hartono (2011), etiologi gangguan kecemasan terdiri dari :

1) Faktor predisposisi (pendukung)

Ketegangan dalam kehidupan dapat berupa hal-hal sebagai berikut:

- a) Konflik emosional
- b) Peristiwa traumatic
- c) Gangguan konsep diri
- d) Frustrasi
- e) Gangguan fisik
- f) Pola mekanisme coping keluarga
- g) Riwayat gangguan kecemasan
- h) Medikasi

2) Faktor Presipitasi

- a) Ancaman terhadap integritas fisik, meliputi sumber internal dan sumber eksternal
- b) Ancaman terhadap harga diri yang meliputi sumber internal dan sumber eksternal.

d. Klasifikasi Tingkat Kecemasan dan Tanda Gejala Kecemasan

Empat level tingkat kecemasan antara lain adalah : kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik (Stuart & Laraia, 2005).

1) Mild Anxiety (kecemasan ringan)

Merupakan kecemasan yang terjadi akibat kejadian sehari-hari selama hidup. Pada level ini, seseorang akan merasa waspada dan pandangan perceptual orang tersebut meningkat. Seseorang itu lebih peka dalam melihat, mendengar, dan merasakan. Level kecemasan ini dapat memotivasi diri untuk belajar dan membuat seseorang menjadi dewasa dan kreatif.

Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, dapat belajar dengan baik, motivasi meningkat, dan tingkah laku sesuai motivasi.

2) Moderate Anxiety (kecemasan sedang)

Pada level ini seseorang hanya fokus pada urusan yang akan dilakukan dengan segera termasuk mempersempit pandangan perceptual sehingga apa yang dilihat, didengar, dirasakan menjadi lebih sempit. Pada level ini seseorang akan fokus pada sumber kecemasan yang dihadapi mulai membuat perencanaan tetapi dia masih dapat melakukan hal lain jika menginginkan untuk melakukan hal lain tersebut.

Manifestasi yang muncul pada tingkat ini kelelahan meningkat, denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, kemampuan konsentrasi menurun, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah, dan menangis.

3) *Severe Anxiety* (kecemasan berat)

Ditandai dengan pengurangan signifikan pada pandangan konseptual. Seseorang akan menjadi fokus pada sumber kecemasan yang dia rasakan dan tidak berpikir lagi tentang hal lain. Semua perilaku yang muncul kemudian bertujuan untuk mengurangi kecemasan.

Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, tidak dapat belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri, munculnya keinginan tinggi untuk menghilangkan kecemasan, perasaan tidak berdaya, bingung, dan disorientasi.

a) Panik

Panik ditandai dengan perasaan ketakutan dan terror luar biasa karena mengalami kehilangan kendali terhadap dirinya. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu meskipun diberi pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak

dapat berespon terhadap perintah sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi.

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* yang sudah dikembangkan oleh kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) dalam bentuk *Anxiety Analog Scale (AAS)*. Validitas AAS sudah diukur oleh Yul Iskandar pada tahun 1984 dalam penelitiannya yang mendapat korelasi yang cukup dengan HRS A ($r = 0,57 - 0,84$). Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *symptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*No Present*) sampai dengan 4 (*severe*).

Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dikutip Nursalam (2003) penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:

- (1) Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.

- (2) Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- (3) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- (4) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- (5) Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- (6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- (7) Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- (8) Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- (9) Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- (10) Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- (11) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.

- (12) Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- (13) Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- (14) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = Satu dari gejala yang ada
- 2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada
- 3 = berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada
- 4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1- 14 dengan hasil :

- a. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan.
- b. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan.
- c. Skur 15 – 27 = kecemasan sedang.
- d. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

e. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Berikut ini faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan (Stuart & Laraia, 2005)

1) Usia dan Tingkat Perkembangan

Semakin tua usia seseorang atau semakin tinggi tingkat perkembangan seseorang maka semakin banyak pengalaman hidup yang dimilikinya. Pengalaman yang banyak itu, dapat mengurangi kecemasan.

2) Jenis Kelamin

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh asam lemak bebas dalam tubuh. Pria mempunyai produksi asam lemak bebas lebih banyak dibanding wanitasehingga pria beresiko mengalami kecemasan yang lebih tinggi daripada wanita.

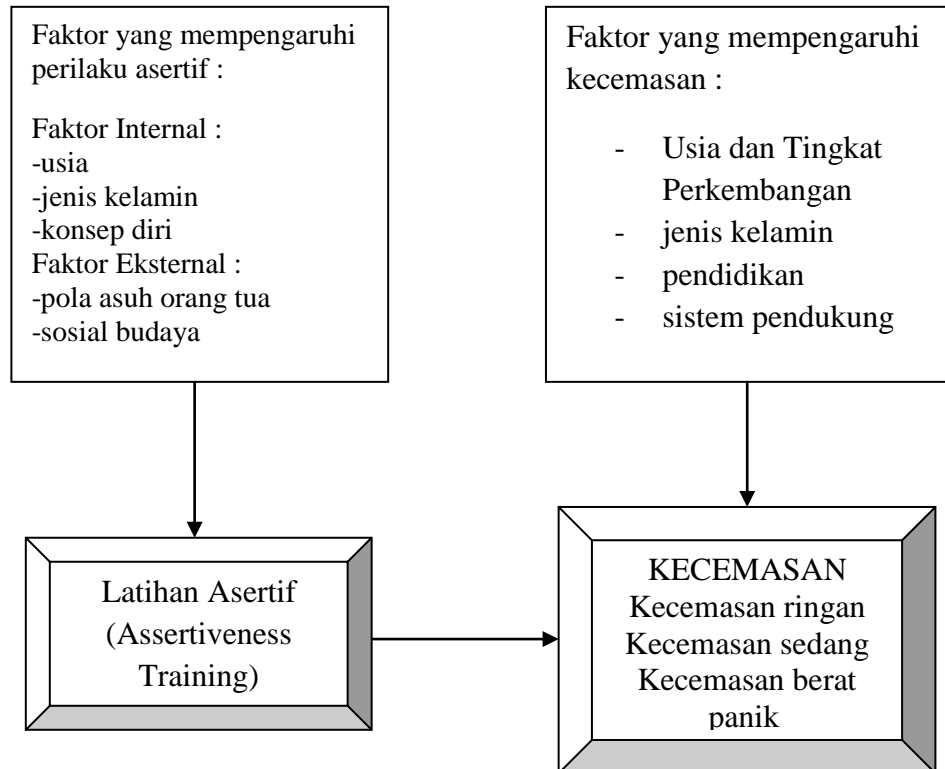
3) Pendidikan

Seseorang yang berpendidikan tinggi akan menggunakan coping yang lebih baik sehingga memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

4) Sistem Pendukung

Sistem pendukung merupakan kesatuan antara individu, keluarga, lingkungan dan masyarakat sekitar yang memberikan pengaruh ada individu dalam melakukan sesuatu. System tersebut akan mempengaruhi mekanisme coping individu sehingga mampu memberi gambaran kecemasan yang berbeda.


B. Kerangka Teori



Gambar skema 2.2. Kerangka Teori

Keterangan :

 : yang diteliti

 : yang tidak diteliti

C. Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Dahlan, 2010). Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah, karena jawaban tersebut masih didasarkan pada teori yang relevan belum sampai pada fakta empiris melalui pengumpulan data. Hipotesis penelitian ada dua yakni hipotesis

kerja (H_a) dan hipotesis nol (H_0), hipotesa kerja secara umum dinyatakan dalam kalimat positif sedangkan hipotesis nol dapat dinyatakan kalimat negatif (Hidayat, 2010).

Adapun hipotesa penelitian ini adalah sebagai berikut :

H_a : Ada pengaruh Assertiveness Training terhadap kecemasan pada pecandu narkoba dalam proses pemulihan di Rumah Sakit Jiwa Di Surakarta.

H_0 : Tidak ada pengaruh Assertiveness Training terhadap kecemasan pada pecandu narkoba dalam proses pemulihan di Rumah Sakit Jiwa Di Surakarta.