

PRODI PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA
2024

**PENGARUH TERAPI ASERTIF PADA PASIEN SKIZOFRENIA YANG BERISIKO
PERILAKU KEKERASAN DI RUANG LARASATI
RSJD Dr. ARIF ZAINUDIN SURAKARTA**

Fatkhiah Rahmawati¹, Sigit Yulianto²

¹ Mahasiswa Program Prodi Profesi Ners Program Profesi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta

² Dosen Program Prodi Profesi Ners Program Profesi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Kusuma Husada Surakarta

ABSTRAK

Hasil prevalensi pada bulan april 2024 di RSJD Surakarta jumlah pasien yang mengalami Risiko Perilaku Kekerasan sebanyak 842 pasien. Dan jumlah pasien yang mengalami Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang larasati pada bulan april sebanyak 50 pasien. Pentingnya untuk mencari strategi yang efektif dalam mengurangi tanda dan gejala perilaku kekerasan. Terapi Asertif merupakan salah satu komponen terapi perilaku dan proses pembelajaran komunikasi individu mengenai kebutuhan dan keinginan, menolak permintaan yang tidak realistis, mengungkapkan perasaan secara transparan, jujur, langsung, dan sesuai pemahaman. Peneliti melakukan wawancara pada pasien dan atau keluarga dan mengkaji data-data yang mendukung penegakan diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan. Tindakan observasi dilakukan peneliti untuk mendapatkan data kekambuhan perilaku kekerasan yaitu dengan menggunakan indikator Pre dan Post Terapi Asertif serta Lembar observasi kekambuhan perilaku kekerasan. Studi dokumentasi dilakukan oleh peneliti untuk membuat laporan dari hasil implementasi yang sudah dilakukan pada penerapan terapi asertif. Dari hasil asuhan keperawatan Ny.D yang dilakukan selama 4 hari pada tanggal 3-6 juni 2024 diperoleh hasil dengan kategori berhasil terjadi penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dimana setelah hari kedua penerapan sudah mulai berkurang. Hal tersebut terjadi sampai hari ketiga dan hasilnya mengalami penurunan gejala resiko perilaku kekerasan dan hari keempat sudah terjadi penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan yang sangat banyak dan tidak marah-marah, verbal tidak ketus dan emosi stabil. Pemberian terapi asertif terhadap pasien yang menengalami risiko perilaku kekerasan mampu untuk menurunkan tanda dan gejala perilaku risiko perilaku kekerasan. Selain mampu menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara tidak langsung akan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatasi risiko perilaku kekerasan.

Kata kunci : Terapi Asertif dan Kekambuhan Perilaku Kekerasan
Daftar Pustaka : 30 (2017-2024)

A. PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut dapat menyadari kemampuan diri sendiri, dapat mengatasi tekanan, dan dapat bekerja secara produktif (Priyanto & Permana, 2019). Kesehatan jiwa bagi manusia merupakan terwujudnya keharmonisan fungsi jiwa dan sanggup menghadapi problem, merasa bahagia dan mampu diri. Orang yang sehat jiwa berarti seseorang yang mempunyai kemampuan dalam menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan (Dwiyantoro et al, 2023).

Menurut WHO memperkirakan dari seluruh orang di dunia terdapat 450 juta yang mengalami gangguan mental. Dimana perkiraan peluang penduduk yang akan mengalami gangguan jiwa pada usia-usia tertentu yaitu 25 %. Saat ini presentasi pada orang dewasa yang mengalami gangguan jiwa yaitu 10 %/. Tahun 2010 Departemen Kesehatan dan WHO memperkirakan masalah gangguan jiwa yang ditemukan di dunia 450 juta. 2,5 juta atau 60% terjadi di Indonesia terdiri dari pasien resiko perilaku kekerasan, terutama pada laki-laki usia 15-44 tahun. (WHO, 2020).

Berdasarkan hasil pengkajian dan studi pendahuluan didapatkan hasil prevalensi pada bulan april 2024 di RSJD Surakarta jumlah pasien yang mengalami Risiko Perilaku Kekerasan sebanyak 842 pasien. Dan jumlah pasien yang mengalami Risiko Perilaku Kekerasan di Ruang larasati pada bulan april sebanyak 50 pasien.

Berdasarkan penelitian untuk menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan diantaranya dengan komunikasi terapeutik secara verbal

(Anggraini et al., 2023). Penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan *assertiveness training* dapat meningkatkan dalam mengendalikan marah (Wahyudi et al., 2023). Oleh karena itu pentingnya untuk mencari strategi yang efektif dalam mengurangi tanda dan gejala perilaku kekerasan. *Assertiveness Training* (AT) merupakan salah satu komponen terapi perilaku dan proses pembelajaran komunikasi individu mengenai kebutuhan dan keinginan, menolak permintaan yang tidak realistis, mengungkapkan perasaan secara transparan, jujur, langsung, dan sesuai pemahaman (Sodikin et al., 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan pemberian *Assertiveness Training* dapat menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan (Azhari et al., 2021).

Penatalaksanaan pada pasien skizofrenia adalah terapi farmakologi dan non farmakologi yang dapat dilakukan : Terapi Farmakologi, Secara umum, terapi penderita skizofrenia dibagi menjadi tiga tahap yakni terapi akut, terapi stabilisasi dan terapi pemeliharaan. Terapi akut dilakukan pada tujuh hari pertama dengan tujuan mengurangi agitasi, agresi, ansietas, dll. Benzodiazepin biasanya digunakan dalam terapi akut. Penggunaan benzodiazepin akan mengurangi dosis penggunaan obat antipsikotik.

Terapi Non Farmakologi Ada beberapa pendekatan psikososial yang dapat digunakan untuk pengobatan skizofrenia. Intervensi psikososial merupakan bagian dari perawatan yang komprehensif dan dapat meningkatkan kesembuhan jika diintegrasikan dengan terapi farmakologis. Intervensi psikososial ditujukan untuk memberikan dukungan emosional pada pasien. Pilihan pendekatan dan intervensi psikososial didasarkan kebutuhan khusus pasien sesuai dengan keparahan penyakitnya.

Berdasarkan latar belakang diatas maka , penulis membuat karya tulis ilmiah dengan judul “ Pengaruh Terapi Asertif pada Pasien Skizofrenia yang Berisiko Perilaku Kekerasan di Ruang Larasati RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta”.

B. RANCANGAN STUDI KASUS

Rancangan studi yang digunakan adalah *case study*, dimana peneliti mengaplikasikan terapi asertif terhadap kekambuhan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia (Sugiyono, 2018). Peneliti melakukan pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan prioritas Tindakan terapi asertif untuk mengatasi diagnosa risiko perilaku kekerasan. Subyek dalam studi kasus ini adalah Pasien berada di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta, Responden masih dalam usia 20-45, Terdiagnosa gangguan jiwa Skizofrenia dengan masalah Risiko Perilaku Kekerasan, Pasien yang sudah mendapatkan SP 2 (strategi pelaksanaan minum obat), Dalam kondisi kooperatif, Bersedia menjadi responden, Fungsi pendengaran baik.

Karya ilmiah akhir profesi ners ini telah dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juni 2024 pada satu pasien asuhan yang dirawat di Ruang Larasati RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. Satu pasien asuhan ini adalah pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan. Karakteristik yang dibahas dalam karya tulis ilmiah ini adalah respon setelah diberikan Penerapan Tindakan Asertif.

Variabel dalam penelitian ini antara lain: Variabel Bebas (Variabel Independent). Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependent atau terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah penerapan terapi Asertif. Variabel Terikat

(Variabel Dependent). Variabel terikat adalah variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independent. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan.

Fokus studi kasus pada penelitian ini yaitu 2 pasien dengan penerapan asuhan keperawatan pasien Skizofrenia dengan masalah risiko perilaku kekerasan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah : Terapi asertif yang terdiri dari 5 sesi Latihan yang dilakukan sebanyak 6 kali dalam seminggu yang berfungsi untuk memberikan dukungan positif sehingga merubah kebiasaan menjadi lebih positif. Indikator terapi asertif menggunakan Pre dan Post Terapi Asertif.

Risiko perilaku kekerasan. Tanda dan gejala yang menandakan adanya kekambuhan risiko perilaku kekerasan seperti marah, amuk, dan melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Indikator Risiko perilaku kekerasan dengan Lembar observasi kekambuhan perilaku kekerasan.

C. HASIL STUDI KASUS

1) Pengkajian

Berdasarkan pengkajian proses keperawatan yang dilakukan peneliti pada tanggal 30 Mei 2024 pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan didapatkan identitas yaitu Ny.D usia 40 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam . Pasien masuk RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta pada tanggal 26 Mei 2024 dan dirawat di Ruang Larasati bangsal Perempuan. Pasien mengatakan masuk rumah sakit karena dibawa oleh keluarga, karena saat itu pasien

bingung, hari minggu tgl 26 Mei 2024, adiknya ditusuk pakai obeng sampai lecet2 merah-merah, pasien marah-marrah, ngeluyur, mondar-mandir, mengolok2 keluarga, emosi labil, sulit tidur. Maka dari itu pasien dibawa ke RSJD Surakarta untuk dilakukan rehabilitasi. Peneliti didapatkan data objektif bahwa pasien Ny.D sering marah-marrah, verbal ketus, bicara kasar, emosi labil. Dilihat dari tanda dan gejala pasien Ny.D dapat disimpulkan pasien mengalami gangguan jiwa Resiko Perilaku Kekerasan.

2) Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian tahap selanjutnya adalah menyusun diagnosa keperawatan. Dari data pengkajian didapatkan hasil bahwa pasien Ny.D tersebut yang pertama pasien mengalami masalah Resiko Perilaku Kekerasan yang dibuktikan dengan pasien sering marah-marrah, verbal ketus, bicara kasar, emosi labil. (D. 0146)

Berdasarkan pada pengkajian diatas peneliti fokus pada diagnosa yang sesuai dengan intervensi dan masalah yang paling utama pada pasien yaitu Resiko Perilaku Kekerasan. Berdasarkan hasil data subjektif yaitu pasien mengatakan masuk rumah sakit karena dibawa oleh keluarga, karena saat itu pasien bingung, hari minggu tgl 26 Mei 2024, adiknya ditusuk pakai obeng sampai lecet2 merah-merah, pasien marah-marrah, ngeluyur, mondar-mandir, mengolok2 keluarga, emosi labil, sulit tidur. Berdasarkan hasil data objektif yaitu pasien sering marah-marrah, verbal ketus, bicara kasar, emosi labil.

3) Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan dan menegaskan diagnosa keperawatan tentang Resiko Perilaku Kekerasan kemudian tahap selanjutnya yaitu dilakukan intervensi keperawatan berdasarkan buku Standar Intervensi Keperawatan (PPNI, 2018) selama 6x pertemuan serta tujuan dan kriteria hasil ini berdasarkan Standar Luaran Keperawatan (PPNI,2018).

Tujuan dan kriteria hasil pada yang akan dilakukan pada pasien Resiko Perilaku Kekerasan adalah Kontrol Diri (L.09076) dengan ekspektasi meningkat. Intervensi yang akan dilakukan untuk Ny.D yaitu dengan pemberian terapi Asertif. Salah satu cara untuk menangani pasien dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan adalah dengan cara verbal. Cara Verbal yang akan diajarkan ke pasien adalah terapi asertif.

4) Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan tindakan langsung dan implementasi dari rencana serta meliputi pengumpulan data (Purba, 2022). Perawat melakukan implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan modifikasi yaitu pemberian terapi asertif selama 6 hari.

Pelaksanaan implementasi keperawatan berlangsung selama 4 hari pada tanggal 3 sampai 6 juni 2024 pada pagi dan sore hari. Pelaksanaan dilakukan dengan pemberian terapi asertif dan telah diberikan pada Ny.D. Pada hari pertama pasien belum mau diajarkan terapi asertif sehingga penulis melakukan bina hubungan saling percaya (BHSP) kepada pasien. Hari

kedua setelah penerapan terjadi penurunan tanda gejala resiko perilaku kekerasan yaitu pasien sudah mulai mau diajak bicara, dan marah-marahnya sudah berkurang. Hari ketiga pasien setelah diberikan terapi asertif terjadi penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan yaitu pasien sudah tidak marah-marah dan verbal tidak ketus. Hari keempat pasien setelah diberikan terapi asertif terjadi penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan yaitu pasien verbal tidak ketus dan emosi sudah stabil.

5) Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian dari perubahan tanda gejala pasien dari hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan sebelumnya. Tujuan dari evaluasi keperawatan ini adalah untuk memodifikasi rencana tindakan keperawatan, meneruskan rencana tindakan keperawatan, menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau tidak, menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan dan mengkaji penyebab jika tujuan tindakan keperawatan belum dapat tercapai (Purba,2019).

Penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan sudah ada sejak hari kedua dilakukan penerapan terapi asertif.

D. PEMBAHASAN

1) Pembahasan Pengkajian Keperawatan

Menurut Saputra (2022) Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari

berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat agar dapat mengidentifikasi seluruh kebutuhan perawatan pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan.

Pasien dengan masalah Resiko Perilaku Kekerasan didapatkan identitas yaitu Ny.D usia 40 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam. Pasien masuk RSJD Dr.Arif Zainudin Surakarta dirawat di ruang Larasati bangsal perempuan. Pasien mengatakan bahwa dia ingin marah ketika ditanya-tanya tentang keluarganya, pasien mengatakan masuk rumah sakit karena dibawa oleh keluarga, karena saat itu pasien bingung, hari minggu tgl 26 Mei 2024, adiknya ditusuk pakai obeng sampai lecet2 merah-merah, pasien marah-marah, ngeluyur, mondar-mandir, mengolok2 keluarga, emosi labil, sulit tidur. Peneliti mendapatkan data objektif bahwa pasien Ny.D marah-marah, verbal ketus dan emosi labil. Dilihat dari tanda dan gejala pasien Ny.D dapat disimpulkan pasien mengalami Resiko Perilaku Kekerasan.

2) Pembahasan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan atau proses kehidupan. Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Mengingat pentingnya diagnosis keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan, maka

dibutuhkan standar diagnosis keperawatan yang dapat diterapkan secara nasional di Indonesia dengan mengacu pada standar diagnosis internasional yang telah dilakukan sebelumnya menurut PPNI (Astuti,2022).

Resiko Perilaku kekerasan adalah bentuk perilaku dimana seseorang mengalami gangguan dan dapat menyakiti seseorang secara fisik atau psikis, verbal atau non-verbal, dengan cara yang merugikan diri sendiri, orang lain atau lingkungan. (Vahurina & Rahayu, 2021).

Pada pengkajian ini untuk menegakkan diagnosis keperawatan didapatkan data pasien yang mengatakan ia masih ingin marah jika ditanya-tanya tentang keluarganya, pasien masih sering marah-marah, verbal ketus dan emosi labil. Berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh maka peneliti menegakkan diagnosa keperawatan Resiko Perilaku kekerasan.

3) Pembahasan Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan menurut Hidayat dalam Astuti (2022), merupakan suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan dan mengurangi masalah pasien. Intervensi yang digunakan adalah dengan memberikan terapi asertif. Salah satu cara untuk menangani pasien dengan Resiko Perilaku kekerasan adalah menggunakan terapi asertif. Terapi asertif merupakan salah satu bentuk terapi perilaku yang dirancang untuk membantu individu mengembangkan keterampilan komunikasi dan

interaksi yang lebih asertif. Tujuan dari terapi asertif adalah untuk membantu individu mengubah konsep diri dan memungkinkan mereka untuk mengekspresikan diri dan pikiran mereka dengan tepat.

Menurut Stuart (2017) yang menyatakan tentang tindakan asertif yang menjelaskan bahwa perilaku asertif merupakan sikap yang menunjukkan rasa yakin tentang diri sendiri mampu berkomunikasi secara hormat dengan orang lain. Disisi lain perilaku asertif juga ditunjukkan dengan sikap tidak ragu untuk menyampaikan permintaan pada orang lain, dengan asumsi bahwa orang lain akan menerima permintaannya yang masuk akal.

4) Pembahasan Implementasi Keperawatan

Menurut Keliat dalam Saputra (2022), implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dengan memperhatikan dan mengutarakan masalah utama yang actual dan mengancam integritas pasien beserta lingkungannya. Sebelum melakukan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien pada saat ini. Hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien merupakan dasar utama dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.

Implementasi yang diberikan pada Ny.D yaitu dengan penerapan Terapi asertif. Dilakukan selama 4 hari dalam 5 sesi yaitu sesi 1 yaitu dengan melakukan mengidentifikasi kejadian/peristiwa yang mengakibatkan marah marah dan sikap saat marah, sesi 2 yaitu dengan

melakukan latihan cara mengungkapkan kebutuhan dan keinginan secara asertif, sesi 3 yaitu dengan melakukan Latihan mengatakan “tidak” untuk permintaan yang tidak rasional, sesi 4 dan 5 yaitu dengan melakukan latihan menerima perbedaan pendapat dan menyampaikan pendapat secara asertif, dan dengan melakukan mengevaluasi manfaat latihan asertif. Terapi asertif adalah suatu bentuk pelatihan terstruktur untuk membantu individu mengubah konsep diri dan memungkinkan mereka untuk mengekspresikan diri dan pikiran mereka dengan tepat. Asertif individu dapat menciptakan hubungan interpersonal yang baik dengan orang lain, dan dengan demikian, perilaku kekerasan atau agresif individu dapat dikendalikan.

5) Pembahasan Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hasil pada hari ke 1 Ny.D 2024 menolak untuk diajak komunikasi, pasien memilih untuk duduk ditempat tidur dan tidak ingin diganggu. Penulis melakukan bina hubungan saling percaya agar mendapatkan kepercayaan pasien. Evaluasi hari ke 2 penulis melakukan identifikasi kejadian / peristiwa yang mengakibatkan pasien marah marah dan sikap saat marah. Hasil observasi didapatkan pasien masih emosi, verbal ketus, nada bicara tinggi dan pasien belum bisa mengontrol marah. Penulis melakukan bina hubungan saling percaya kepada pasien. Evaluasi hari ke-3 Ny.D melakukan latihan cara mengungkapkan kebutuhan dan keinginan secara asertif, mereview pemahaman pasien tentang manajemen marah. Hasil observasi didapatkan pasien lebih

terbuka dan kooperatif. Pasien mampu mengulang tindakan asertif yang telah diberikan dengan baik dan mampu mempragakan dengan petugas. Pasien mampu menjelaskan kembali tentang tindakan asertif. Pasien mampu menjelaskan manajemen marah. Dan Evaluasi hari ke-4 Ny.D melakukan latihan mengatakan “tidak” untuk permintaan yang tidak rasional dan melakukan latihan menerima perbedaan pendapat dan menyampaikan pendapat secara asertif. Hasil observasi didapatkan Ny.D mampu mempragakan tindakan asertif dengan teman-teman satu ruang dan Pasien mampu menyebutkan manfaat terapi asertif yaitu meningkatkan kemampuan mengungkapkan perasaan yang dialaminya.

Setelah dilakukan implementasi selama 4 hari, pasien memberikan respon yang positif. Dengan penilaian tanda dan gejala sebelum diberikan intervensi yaitu dengan Resiko Perilaku Kekerasan yang sangat berat dengan hasil skor penilaian 58 % (Resiko Perilaku Kekerasan sangat berat), dan setelah diberikan terapi asertif menurun menjadi Resiko Perilaku Kekerasan ringan dengan hasil skor penilaian 20 (Resiko Perilaku Kekerasan ringan). Pasien mampu mengikuti kegiatan terapi asertif sesuai dengan program dan hasilnya efektif menurunkan tanda dan gejala Resiko Perilaku Kekerasan. Selama program terapi tidak didapatkan hambatan, pasien mampu mengikuti program terapi secara antusias dan kooperatif.

Pemberian terapi asertif terhadap pasien yang menengalami risiko perilaku kekerasan mampu

untuk menurunkan tanda dan gejala perilaku risiko perilaku kekerasan. Selain mampu menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara tidak langsung akan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatasi risiko perilaku kekerasan. Dari hal ini menunjukkan pentingnya penerapan terapi asertif dalam mengatasi perilaku kekerasan, karena dengan pemberian terapi asertif dapat membuat pasien mampu menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan serta dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatasi terjadinya perilaku kekerasan, dikarenakan pasien sudah bertambah kemampuannya.

Hal ini berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Dwiyanoro, 2023 menerapkan terapi asertif pada pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) menunjukkan bahwa terdapat penurunan tanda dan gejala RPK setelah diberikan terapi ini dapat membuat meningkatkannya kemampuan dalam mengatasi risiko perilaku kekerasan. Hal diharapkan pentingnya penerapan terapi asertif pada RPK supaya pasien mampu melakukan peningkatan keterampilan dalam komunikasi yang efektif, meningkatkan kepercayaan diri, sehingga mampu untuk mengelola konflik interpersonal, menghindari pemahaman yang salah, dan mengungkapkan kebutuhan dan keinginan mereka dengan cara yang lebih konstruktif.

E. KESIMPULAN

- 1) Bentuk risiko perilaku kekerasan pada kedua pasien berupa perilaku marah dalam bentuk verbal yang ditunjukkan seperti suara keras,

berteriak sedangkan dalam bentuk non verbal berupa mengamuk, dan gaduh gelisah.

- 2) Terdapat respon dari pasien risiko perilaku kekerasan setelah diberikan penerapan tindakan asertif berupa respon kognitif yang ditunjukkan pasien mampu menjelaskan tindakan asertif dan mendemonstrasikan. Respon psikomotor berupa pasien berperilaku asertif kepada perawat dalam meminta dan menolak.
- 3) Pemberian terapi asertif terhadap pasien yang menengalami risiko perilaku kekerasan mampu untuk menurunkan tanda dan gejala perilaku risiko perilaku kekerasan. Selain mampu menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara tidak langsung akan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatasi risiko perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbaspour, A., Bahreini, M., Akaberian, S., & Mirzaei, K. (2021). Parental Bonding Styles in Schizophrenia, Depressive and Bipolar Patients: A Comparative Study. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03177-3>
- Ambarwati, N., & Susilaningsih, I. (2020). Penerapan Teknik Verbal Asertif untuk Menurunkan Kemarahan pada Pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 21–31
- Anggraini, D., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2023). The Application of Verbal Therapeutic Communication Implementation Strategies in Patients at Risk of Violence Behavior In Room Jasmine Psychiatric Hospital In Lampung Province. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 218–225. <https://jurnal.akperdharmawacana.ac.i>

- d/index.php/JWC/article/download/40/295
- Azhari, N. K., Hamid, A. Y. S., & Wardani, I. Y. (2021). Penerapan Terapi Spesialis Assertiveness Training pada Klien dengan Risiko Perilaku Kekerasan Menggunakan Pendekatan Teori Adaptasi Roy: Laporan Kasus. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(3), 675–684
- Cahyati, S. I., Sutedjo, S., & Nurmaguphita, D. (2020). Tingkat Stres dengan Risiko Kekambuhan Perilaku Kekerasan : Literature Review. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. <http://digilib.unisayogya.ac.id/5653/>
- Ding, J. B., & Hu, K. (2021). Cigarette Smoking and Schizophrenia: Etiology, Clinical, Pharmacological, and Treatment Implications. *Schizophrenia Research and Treatment*, 202(1), 1-8. <https://doi.org/10.1155/2021/7698030>
- Engelhardt, P., Krzyżanowski, M., Malgorzata-Sztachńska, M., Wasilewska, A., & Ciucias, M. (2023). Life Time Use of Illicit Substances among Adolescents and Young People Hospitalized in Psychiatric Hospital. *Scientific Reports*, 13, 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28603-2>
- Giawa, R. (2021). Penerapan Terapi Generalis (SP 1 – 4) dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . D dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Sibual – buali : Studi Kasus
- Guo, J., Lv, X., Liu, Y., Kong, L., Qu, H., & Yue, W. (2023). Influencing Factors of Medication Adherence in Schizophrenic Patients: A Meta-Analysis. *Schizophrenia*, 9, 1- 8. <https://doi.org/10.1038/s41537-023-00356-x>
- Hanifah, L. N. (2023). Kajian Literatur : Faktor yang Mempengaruhi Konsumsi Alkohol dan Dampak Alkohol Terhadap Kesehatan Berdasarkan Teori Perilaku. *Media Gizi Kesmas*, 12(1), 453–462. <https://ejournal.unair.ac.id/MGK/article/download/33726/25215>
- Hidayat. (2020). Efektifitas Terapi Musik Klasik terhadap Penurunan Tingkat Halusinasi pada pasien halusinasi pendengaran di RSJ Tampan Provinsi Riau. *Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, vol. 1, no.2, Oct.2015, pp 1-9
- Hulu, Manurung, Meylani, & Pardede. (2022). Penerapan Terapi Generalis SP 1-4 Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. <https://osf.io/a26mk/download>
- Keliat (2017). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Malfasari, E. et al. (2020) ‘Analisis Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia’, *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), p. 65. doi: 10.32584/jikj.v3i1.478.
- Nasir dan Muhid, 2017. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen
- Nihayati, H.E., et al. (2020). Assertive training : role playing on ability controlling aggressive behavior of people with skizofrenia in community. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24, 789- 794.
- Notoadmojo, Soekidjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pardede, J. A., & Hulu. (2020). Ekspresi Emosi Keluarga Yang Merawat Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 6(2), 117-122.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan*

- TindakanKeperawatan. Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI*
- Priyanto,B., Permana.I. (2019). Pengaruh latihan asertif dalam menurunkan perilaku kekerasan pada pasien skizoprenia. *Avicenna Journal Of Health Reasearch*, 2(2), 14-24 17.
- Putri, V. S., & Fitrianti, S. (2018). Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(2), 138–147.
- Stuart G.W. (2017). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Singapura. Elsevier
- Sutejo. (2017). *Keperawatan kesehatan jiwa : prinsip dan praktik asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Baru Press; 2018. 1–224 p.
- Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa Konsep dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa: Gangguan Jiwa dan Psikososial*. Yogyakarta: Pustaka
- Triyani F, Dwidiyanti M, Suerni T. Gambaran terapi spiritual pada pasien skizofrenia : literatur review. *J ilmu keperawatan jiwa* [Internet]. 2019;2(1):19–24.
- Wulansari, Estika Mei & Sholihah, Maula Ma'aratus. 2020. *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan*. Universitas Kusuma Husada Surakarta
- Yosep dan Sutini (2017). *Asuhan Keperawatan Bimbingan Spiritual pada Klien Gangguan Jiwa Harga Diri Rendah Di RSJ Menur Surabaya*