

STUDI KASUS INTERVENSI PENERAPAN LATIHAN KOMUNIKASI ASERTIF UNTUK MENGONTROL MARAH PADA PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN

CASE STUDIES OF INTERVENTION APPLICATION OF ASSERTIVE COMMUNICATION EXERCISE TO CONTROL ANGER IN PATIENTS RISK VIOLENT BEHAVIOR

Nur Afifatun Ainy¹, Ririn Isma Sundari², Sri Imaniyati³
^{1,2} Program Studi Profesi Ners, Universitas Harapan Bangsa
³ RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang
e-mail: *nrafifatunainy08@gmail.com

INDEX

Kata kunci:
Risiko perilaku
kekerasan,
komunikasi asertif,
skizofrenia

ABSTRAK

Perilaku kekerasan adalah penyakit jiwa psikotik yang ditandai dengan kemarahan atau emosi dan diekspresikan melalui tindakan fisik yang mengancam dan berbahaya. Individu dengan perilaku kekerasan akan mengalami perubahan dari respon kognitif menjadi respon afektif yang dimunculkan dengan emosional berupa rasa marah, sedih, gembira, bahkan tindakan motorik berbahaya. Strategi pelaksanaan yang dibutuhkan pada pasien perilaku kekerasan adalah pendekatan yang berfokus pada hubungan sosial yaitu melalui latihan verbal komunikasi asertif. Penelitian ini bermaksud untuk mengetahui hasil dari penerapan latihan komunikasi asertif guna mengontrol marah pada pasien risiko perilaku kekerasan. Desain penelitian yang digunakan berupa penelitian kualitatif studi kasus pada satu subjek yaitu Nn S dengan risiko perilaku kekerasan. Intervensi dilakukan selama 4 hari menggunakan proses asuhan keperawatan. Hasil studi kasus setelah dilakukan strategi pelaksanaan 1-4 risiko perilaku kekerasan didapatkan hasil cara yang paling efektif dalam mengontrol marah pada Nn S yaitu dengan latihan komunikasi asertif. Respon subjektif menunjukkan Nn S merasa lega bisa mengungkapkan rasa marah dan respon objektif diperoleh Nn S mampu mengungkapkan keinginan dan sesuatu yang tidak disukai dengan cara yang baik, pasien dapat mengontrol marah serta perilaku agresif berkurang. Latihan komunikasi asertif ini sangat efektif diterapkan pada pasien perilaku kekerasan untuk mengontrol marah serta disarankan untuk pasien dalam masa pengobatan ataupun pemulihan.

Keywords:
Risk of violent
behavior, Assertive
communication,
Schizophrenia

Violent behavior is a psychotic mental illness characterized by anger or emotion and expressed through threatening and dangerous physical actions. Individuals with violent behavior will experience a shift from cognitive responses to affective responses generated by emotional anger, sadness, joy, even harmful motor acts. The implementation strategy required in violent behavior patients is an approach that focuses on social relationships that is through assertive verbal communication practice. The study is intended to find out the results of the application of assertive communication exercises to control anger in patients risk of violent behavior. The design of the research used is a qualitative case study study on one subject namely Ms. S at risk of violent behavior. The intervention was conducted for four days using the nursing orphanage process. The results of case studies after implementation of strategy 1-4 risk violent behavior obtained the most effective way in controlling anger on Ms. S is by exercising assertive communication. Subjective responses indicate that the patient feels relieved can express anger and the objective response obtained is able to express

desires and dislikes in a good way, the patient can control anger as well as less aggressive behavior. This assertive communication exercise is highly effective in violent behavior patients to control anger and is recommended for patients during treatment or recovery.

PENDAHULUAN

Isu kesehatan jiwa menjadi masalah yang serius dan mengkhawatirkan di banyak Negara termasuk Indonesia. Semakin meningkatnya angka penderita gangguan jiwa menunjukkan masalah kesehatan jiwa menjadi masalah kesehatan dunia yang perlu diselesaikan. Skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat psikosis yang mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu. Interaksi yang kompleks antara genetik dan lingkungan diyakini sebagai penyebab munculnya skizofrenia (Yudhantara & Istiqomah, 2018).

Data Riskesdas tahun 2018 melaporkan prevalensi Rumah Tangga dengan Anggota Rumah Tangga (ART) Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis sebesar 6,7% (permil) dengan prosentase pasung 3 bulan terakhir sebesar 31,5%. Angka prevalensi Rumah Tangga dengan ART Gangguan Jiwa Skizofrenia/Psikosis di Jawa Tengah mencapai 8,7% (Kemenkes RI, 2018).

Salah satu komplikasi yang terjadi pada skizofrenia yaitu perilaku kekerasan. Penelitian lain juga

mengatakan bahwa secara umum individu dengan skizofrenia cenderung melakukan kekerasan (Van Dorn, Volavka & Johnson, 2012). Perilaku kekerasan diekspresikan dengan melakukan perilaku berbahaya atau ancaman yang mencederai diri sendiri, orang lain dan merusak lingkungan (Efendi & Errix, 2022).

Perilaku kekerasan terjadi karena adanya riwayat atau ancaman kekerasan di masa lalu, bisa juga sebagai efek samping dari gangguan psikotik lain seperti halusinasi, pemikiran delusi/waham, ataupun disfungsi sistem keluarga (Hidayat & Uliyah, 2017). Adapun gejala-gejala yang sering ditampilkan pada pasien perilaku kekerasan seperti pandangan tajam, ekspresi muka marah dan tegang, berbicara kasar bahkan memaki, merusak barang, mengepalkan tangan dan mengatupkan rahang dengan kuat, berteriak, dan mengancam baik verbal atau fisik (Amimi et al., 2020).

Perilaku kekerasan merupakan penyakit jiwa psikotik yang jumlah penderitanya diperkirakan mencapai 2

juta orang di Indonesia (Slauta *et all*, 2020). Data hasil rekap laporan Diklat Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang pada periode 9 Desember 2021 sampai dengan 11 Januari 2022 dilaporkan untuk kasus perilaku kekerasan menduduki peringkat kedua dengan jumlah pasien sebanyak 403 pasien (14,2%), sedangkan kasus tertinggi pertama yaitu halusinasi sebanyak 1.386 pasien (48,8%).

Tingginya angka kasus skizofrenia dengan masalah perilaku kekerasan maka dibutuhkan suatu penanganan yang serius. Disebutkan oleh Stuart & Laraia, penanganan perilaku kekerasan terdiri dari tiga strategi yaitu strategi pencegahan yang meliputi psikoedukasi diri, kesadaran diri, dan latihan asertif, strategi antisipasi meliputi psikofarmaka, perubahan lingkungan, dan komunikasi. Apabila pasien perilaku kekerasan tidak dapat dikontrol dengan psikofarmaka maka dilakukan strategi ketiga yaitu strategi penahanan yang meliputi pengikatan, manajemen krisis, dan pembatasan gerak (Anggraini, 2017).

Penanganan perilaku kekerasan berdasarkan intervensi asuhan keperawatan dilakukan dengan strategi pelaksanaan (SP). Bagian terpenting dari

strategi pelaksanaan adalah membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, serta keluarga pasien. Adapun strategi pelaksanaan yang diintervensikan adalah mengajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik melalui relaksasi nafas dalam dan pukul bantal/kasur, rutin terapi obat, latihan verbal/komunikasi asertif, dan spiritual. Latihan komunikasi asertif merupakan bagian dari penanganan strategi pencegahan dan SP 3 perilaku kekerasan, dan menjadi intervensi yang sering dilakukan pada pasien dengan perilaku kekerasan khususnya di Rumah Sakit Jiwa.

Latihan komunikasi asertif adalah suatu komunikasi terbuka yang berfokus pada hubungan penyaluran perasaan antar manusia (Siregar *et al.*, 2022). Latihan asertif merupakan terapi nonfarmakologis yang bertujuan melatih kemampuan komunikasi interpersonal, mengekspresikan emosi, serta meningkatkan kesadaran diri dalam berbagai situasi (Sodikin *et al.*, 2015). Latihan asertif dapat dilakukan dengan mengungkapkan perasaan, meminta, dan menolak sesuatu dengan cara yang baik.

Dalam penerapannya, beberapa peneliti menyatakan bahwa pasien risiko

perilaku kekerasan tercapai saat diberikan implementasi latihan komunikasi asertif. Penelitian oleh Priyanto & Permana (2019) menunjukkan bahwa latihan komunikasi asertif dapat menurunkan respon perilaku terhadap gejala risiko perilaku kekerasan dengan penurunan skor respon fisik pada kelompok intervensi lebih besar dibandingkan kelompok kontrol secara bermakna p value <0.05 . Hasil penelitian Sodikin et al (2015) menyatakan bahwa latihan asertif dapat mempercepat fase intensif pada kelompok perlakuan daripada kelompok kontrol (nilai p value <0.001) dan terjadi penurunan gejala perilaku kekerasan seperti respon perilaku, respon fisik, respon sosial, serta respon kognitif dengan nilai p <0.001 .

Berdasarkan praktik keperawatan yang dilakukan di Ruang Setyawati RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang didapatkan seorang pasien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan. Pasien dibawa keluarga dengan keluhan perilaku agresif yaitu mengamuk, membanting barang, berbicara kasar dan melakukan penyerangan. Ditemukan afek labil dan emosi cepat berubah. Pasien baru pertama kali dirawat dan belum

dilakukan tindakan SP risiko perilaku kekerasan. Oleh sebab uraian diatas, pasien tertarik melakukan penerapan latihan komunikasi asertif dengan standar asuhan keperawatan pada pasien tersebut. Penelitian karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui hasil dari intervensi penerapan latihan komunikasi asertif dengan standar asuhan keperawatan guna mengontrol marah pada pasien risiko perilaku kekerasan.

METODE

Penelitian kualitatif dengan metode studi kasus. Subjek yang digunakan adalah satu pasien skizofrenia dengan masalah resiko perilaku kekerasan yaitu Nn S berusia 26 tahun yang dirawat di Ruang Setyawati RSJ Prof Dr Soerojo Magelang. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta dilengkapi dengan data penunjang. Instrument penelitian yang digunakan berupa format asuhan keperawatan jiwa sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Harapan Bangsa.

Proses asuhan keperawatan diberikan selama 5 hari dimulai tanggal 21 sampai dengan 25 Desember 2022 yang meliputi pengkajian, perumusan

diagnosis, perencanaan intervensi, pelaksanaan implementasi dan evaluasi.

HASIL

Pengkajian dilakukan tanggal 21 Desember 2022 pada pasien dengan diagnosa medis *Bipolar Disorder Current Episode Depressi* (F.31.3). Pasien Nn.S usia 26 tahun, belum menikah dan belum bekerja, pendidikan terakhir Sarjana, dan beralamat di Magelang datang dari IGD pada tanggal 19 Desember 2022 dengan keluhan pasien mengamuk, marah-marah hingga merusak barang, berbicara kasar, menyerang keluarga, dan pasien sangat tidak kooperatif. Setelah dikaji lebih dalam ditemukan faktor predisposisi yaitu pasien berasal dari keluarga *brokenhome*.

Pasien mengatakan dirinya terlalu dikekang keluarga. Pasien pernah berobat ke psikolog selama 1 tahun dengan diagnosa memiliki gangguan bipolar tetapi berhenti karena alasan keuangan dan memutuskan untuk rawat jalan. Pasien juga mengatakan pernah mencoba mengakhiri hidup dengan meminum obat kedaluwarsa dan menusuk tubuhnya dengan pisau tetapi gagal. Alasan pasien melakukan hal tersebut adalah pasien merasa tertekan,

selalu disalahkan, dibatasi dalam semua hal, dan memiliki trauma masa kecil ketika perceraian ayah dan ibunya. Tidak ada riwayat gangguan jiwa di keluarga pasien.

Faktor presipitasi penyebab pasien dirawat yaitu satu minggu sebelum masuk rumah sakit pasien kabur dari rumah karena terlalu dikekang. Pasien sempat dibawa ke Dinas Sosial tetapi ketika bertemu dengan ayahnya pasien memberontak. Pasien mengalami putus obat sejak 6 bulan yang lalu dari pengobatan gangguan bipolar. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh tanda-tanda vital yaitu TD: 128/80 mmHg, Nadi: 81x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36,7°C, BB: 45 kg, TB: 152 cm, serta keluhan fisik yaitu pasien mengeluh kakinya sakit ketika berjalan.

Selama menjalani perawatan, pasien mendapatkan terapi farmakologis antara lain *Clofritis* 10 mg/24 jam untuk mengatasi gangguan cemas dan psikoneurotik, *Olanzapine* 5 mg/24 jam untuk antipsikotik dan gangguan bipolar, *Cefixime tryhidrate* 100 mg untuk antibiotik, *Phenytoin DHP* 100 mg/12 jam untuk antikonvulsan, dan *Trihexyphenidyl Hcl* 2 mg/12 jam untuk antikolinergik.

Hasil pengkajian pada aspek alam perasaan, pasien mengatakan masih ada rasa marah dengan ayah dan ibu sambung. Disisi lain ketika suatu hal yang diinginkan tidak sesuai pasien mengamuk dan menampilkan kemarahan. Pada saat pengkajian afek didapatkan pasien masih labil dan emosinya cepat berubah. Interaksi selama wawancara pasien terlihat kooperatif, ada kontak mata dengan lawan bicara dan mampu mengungkapkan semua perasaan yang dipendam.

Berdasarkan data pengkajian didapatkan prioritas masalah keperawatan yaitu Risiko Perilaku Kekerasan (kode diagnosa : D.0146). Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu berupa Strategi Pelaksanaan (SP) 1-4 antara lain mengontrol marah dengan latihan fisik (relaksasi nafas dalam dan pukul bantal/kasur), terapi obat, latihan komunikasi asertif, dan spiritual.

Implementasi dilakukan pada tanggal 22-25 Desember 2022 sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun. Implementasi hari ke-1 adalah membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab dan tanda

gejala risiko perilaku kekerasan dan melatih cara mengontrol marah dengan SP 1 yaitu latihan fisik (relaksasi nafas dalam dan pukul bantal/kasur). Respon pasien didapatkan:

“Saya kesal karena selalu dilarang, apa yang saya mau tidak dituruti. Saya jadi marah dan mengamuk”

“Saya akan tarik nafas dalam dan memukul bantal di kasur kalau marah”

Implementasi hari ke-2 adalah mengevaluasi kegiatan latihan fisik yang telah diajarkan pada pertemuan 1 dan melatih cara mengontrol marah dengan SP 2 yaitu terapi obat. Respon pasien didapatkan :

“Kalau saya marah saya menarik nafas dalam dan memukul bantal di kasur. Saya merasa sedikit tenang tetapi tangan saya sakit...”

“Selesai makan saya dikasih obat sama perawatnya lalu langsung diminum obatnya. Kata perawat obatnya supaya saya sembuh dan cepat pulang ke rumah”

Implementasi hari ke-3 adalah mengevaluasi kegiatan latihan fisik dan terapi obat yang sudah diajarkan pada pertemuan 1 dan 2, dan melatih cara kontrol marah dengan latihan komunikasi asertif. Penulis mengajarkan komunikasi

asertif dengan cara ketika pasien merasa marah dianjurkan untuk mengungkapkan perasaan, meminta dan menolak sesuatu secara baik. Respon pasien didapatkan :
“Saya tidak suka memukul bantal, tangan saya jadi sakit, saya tarik nafas dalam terus marahnya hilang, tapi masih ada sedikit”

“Saya nurut sama perawatnya, selalu minum obat biar sembuh”

“...saya mencoba ngomong baik-baik kok, tapi saya malah dibentak, saya jadi marah...”

Implementasi hari ke-4 adalah mengevaluasi kegiatan latihan fisik, terapi obat, dan latihan verbal yang sudah diajarkan pada pertemuan 1-3, lalu melatih cara kontrol marah dengan spiritual. Respon pasien didapatkan :

“Saya merasa lebih tenang mbak kalau marah diomonginnya dengan baik-baik. kalau saya tidak suka saya tidak membanting barang tetapi saya mencoba ngomong pelan-pelan sama orangnya”

“Dulu saya pernah mondok mbak, saya wudhu lalu sholat, baca istighfar supaya tidak marah-marah lagi”

Evaluasi dilaksanakan pada akhir pemberian setiap tindakan selama 4 hari. Evaluasi SP 1 yaitu pasien mampu mencapai SP 1. Pasien dapat

menerapkan latihan fisik relaksasi nafas dalam secara mandiri. Pasien tidak melakukan kontrol marah dengan memukul bantal/kasur karena menurut pasien cara tersebut dapat melukai tangan. Namun, tidak sepenuhnya marah dapat terkontrol, pasien merasa sedikit tenang.

Evaluasi SP 2 yaitu pasien mampu mencapai SP 2. Respon subjektif didapatkan pasien mengatakan minum obat secara teratur serta menganggap pasien bisa sembuh dengan obat. Respon objektif diperoleh pasien meminum obat yang diberikan oleh perawat dengan baik namun marah masih belum terkontrol.

Evaluasi SP 3 yaitu pasien mampu mencapai SP 3. Respon subjektif didapatkan pasien mengatakan lega bisa mengungkapkan rasa marah dengan cara yang baik. Respon objektif diperoleh pasien mampu mengungkapkan keinginan dan sesuatu yang tidak disukai dengan cara yang baik. Pasien dapat mengontrol marahnya.

Evaluasi SP 4 yaitu pasien mampu mencapai SP 4. Respon subjektif didapatkan pasien mengatakan ketika marah mengucapkan istighfar. Respon objektif didapatkan masih menunjukkan perilaku agresif dan tidak melakukan

spiritual dengan baik.

PEMBAHASAN

Data pengkajian menyebutkan Nn. S adalah korban dari *brokenhome* dan memiliki riwayat trauma di masa kecil ketika perceraian orangtuanya. Nn. S mengatakan hidupnya terlalu dikekang selalu disalahkan sehingga merasa tertekan dan pernah melakukan percobaan bunuh diri. Livana & Suerni (2019) mengatakan bahwa individu yang melakukan perilaku kekerasan disebabkan karena faktor psikologis berupa stres, merasa frustrasi, dan adanya trauma akan suatu hal sehingga lebih memilih melakukan perilaku kekerasan yang membahayakan orang sekitar sebagai bentuk mekanisme koping untuk mengatasi masalah yang dihadapi.

Risiko perilaku kekerasan yang terjadi pada Nn S merupakan suatu pelampiasan kemarahan yang selama ini tertahan karena penekanan dan perkekangan terhadap keinginan yang terlalu keras. Nn S merasa terancam secara psikis sehingga meluapkan emosinya dengan mencederai orang lain dan diri sendiri. Menurut Kandar & Iswanti (2019) mengatakan bahwa secara

umum individu akan marah jika dirinya merasa terancam baik dalam bentuk fisik, psikis, ataupun mengancam konsep dirinya. Peningkatan emosi terjadi apabila individu mendapatkan kekerasan, penghinaan, kehilangan orang tersayang, adanya konflik dengan keluarga ataupun orang lain, dan ancaman terhadap permasalahan internal ataupun eksternal.

Nn. S mengatakan masih memendam amarah pada orang tuanya. Selain itu, ditemukan afek Nn. S masih labil dan emosi cepat berubah. Hal ini menunjukkan masih ada konflik psikis yang belum terselesaikan. Konflik yang selalu dipendam akan menimbulkan rasa cemas, emosi dan stres yang kemudian menjadi kemarahan (Livana & Suerni, 2019).

Nn. S memiliki riwayat gangguan bipolar dan putus obat sejak 6 bulan yang lalu dari pengobatan gangguan bipolar. Sejalan dengan penelitian oleh Fakhriyah *et al.*, (2020) yang mengungkapkan bahwa salah satu penyebab kekambuhan pada pasien skizofrenia dikarenakan ketidakefektifan faktor regimen terapi yaitu putus obat. Ketidapatuhan terapi obat pada pasien skizofrenia termasuk suatu gejala

penyakit yang diakibatkan karena ketidakmampuan berpikir logis dan bersikap patuh. Sedangkan, kualitas hidup pasien skizofrenia dipengaruhi oleh program terapi medis, sehingga apabila pasien tidak patuh dalam konsumsi obat maka akan berisiko mengalami kekambuhan sebesar 2 kali (Afconneri & Puspita, 2020).

Tindakan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan berfokus pada pengontrolan emosi dan perilaku agresif. Tahap implementasi ini dapat dilakukan dengan strategi pelaksanaan (SP) 1-4 yaitu latihan fisik (relaksasi nafas dalam, pukul bantal/kasur), terapi obat, latihan verbal asertif, dan spiritual.

Berdasarkan hasil implementasi tindakan keperawatan SP 1-4 pada Nn. S dengan risiko perilaku kekerasan, didapatkan cara yang paling efektif dalam mengontrol rasa marah pada Nn. S yaitu dengan latihan komunikasi asertif. Penulis menganjurkan ketika pasien marah untuk mengungkapkan perasaan, meminta dan menolak sesuatu yang membuat marah dengan cara yang baik. Hasil evaluasi didapatkan pasien tampak lebih rileks dan mengatakan lega bisa mengungkapkan rasa marah dengan cara

yang baik, mengamuk berkurang. Selama pelaksanaan implementasi keperawatan pasien kooperatif dan menunjukkan *feedback* yang baik.

Sejalan dengan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terjadi penurunan nilai risiko perilaku kekerasan setelah penerapan komunikasi asertif dimana pasien mampu berpikir lebih rasional sehingga marah terkontrol (Ananda & Niriyah, 2023). Demikian penelitian Ambarwati & Susilaningsih, (2020) yang mengatakan bahwa penerapan teknik verbal asertif pada pasien perilaku kekerasan terbukti mampu mengontrol marah dengan baik.

Sebelumnya cara pasien melampiaskan rasa marah dengan mengamuk dan membanting barang jika keinginannya tidak dipenuhi. Penerapan latihan komunikasi asertif pada Nn S dapat menurunkan perilaku agresif. Pasien dapat berbicara baik-baik ketika marah serta merasa lebih baik dari sebelumnya.

Penerapan cara mengontrol marah dengan latihan fisik (relaksasi nafas dalam dan pukul bantal/kasur), terapi obat, dan spiritual pada Nn S kurang efektif dilakukan. Pasien merasa sedikit tenang sementara rasa marah masih

dirasakan. Pasien masih menunjukkan perilaku agresif. Sedangkan Smeltzer & Bareyang menyatakan bahwa relaksasi nafas dalam memberikan perasaan tenang dan menurunkan tingkat stres fisik dan emosional (Roufuddin & Hoiriyah, 2020).

Menurut asumsi penulis ketika pasien menerapkan kontrol marah dengan latihan fisik (relaksasi nafas dalam dan pukuk bantal/kasur), terapi obat, dan spiritual hanya bisa menenangkan diri pasien, namun penyebab stressor kemarahan tersebut yang dalam hal ini berkaitan dengan orang lain tidak sepenuhnya teratasi. Namun demikian, pemberian tindakan verbal asertif hendaknya dilakukan secara terus-menerus hingga pasien terbiasa dan mengingat apa yang telah diajarkan.

Menurut Stuart and Sundeen (2006), latihan verbal asertif dapat melatih kemampuan dasar interpersonal yang mengganggu pada pasien skizofrenia. Adapun kemampuan yang dilatih yaitu mengkomunikasikan secara langsung, menolak permintaan yang irrasional, menyampaikan rasa tidak setuju, dan mengekspresikan pendapat (Khamida, 2019). Latihan asertif adalah latihan

kelompok pada pasien skizofrenia yang berfokus pada peningkatan ketegasan, kepercayaan diri, dan pengembangan keterampilan sosial. Latihan asertif efektif dalam meningkatkan remisi fungsional dan tingkat ketegasan serta menurunkan kecemasan pada pasien skizofrenia (Ustun & Kucuk, 2020).

KESIMPULAN

Penerapan latihan komunikasi asertif pada Nn S dengan ungkapan tiga kalimat yaitu meminta, menolak, dan mengungkapkan marah dengan baik yang mampu memberikan efek baik terhadap Nn S. Hal ini dapat dilihat dari respon dan pola tingkah laku pasien dalam mengontrol marah. Setelah dilatih cara mengontrol marah dengan komunikasi asertif, pasien mampu mengungkapkan rasa marah dengan cara yang baik tanpa amukan yang membahayakan orang lain dan mampu menerapkan komunikasi asertif sehingga menurunkan risiko perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afconneri, Y., & Puspita, W. . (2020). Faktor-faktor kualitas hidup pasien skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 273-278.
- Ambarwati, N., & Susilaningsih, I. (2020). Penerapan teknik verbal asertif untuk menurunkan

- kemarahan pada pasien perilaku kekerasan. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 21-31.
- Amimi, R., Malfasari, E., Febtrina, R., & Maulinda, D. (2020). Analisa tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65-74.
- Ananda, R. ., & Niriayah, S. (2023). Analisis asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan penerapan terapi suportif asertif untuk menurunkan nilai perilaku kekerasan pasien skizofrenia. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 7(1), 797-833.
- Anggraini, V. (2017). *asuhan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan di kelurahan surau gadang kota padang*. Politeknis Kesehatan Kemenkes Padang.
- Efendi, Y., & Errix, K. J. S. (2022). *strategi pelaksanaan tindakan pada keperawatan jiwa*. Guepedia Group.
- Fakhriyah, D., Nurhaedah, Muhammadong, & Amiruddin. (2020). Kekambuhan pasien skizofrenia di bangsal perawatan kronis wanita rumah sakit khusus jiwa. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 1(1), 28-37.
- Hidayat, A. ., & Uliyah, M. (2017). *Diagnosis keperawatan dengan sistem pakar; aplikasi pada pasien anak dengan 8 diagnosis medis*. UM Surabaya Publishing.
- Kandar, & Iswanti, D. I. (2019). Faktor predisposisi dan presipitasi pasien resiko perilaku kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149-156.
- Kemendes RI. (2018). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Khamida. (2019). Terapi kelompok suportif asertif menurunkan nilai perilaku kekerasan pasien skizofrenia berdasarkan model keperawatan interaksi king. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(8).
- Livana, P., & Suerni, T. (2019). Faktor predisposisi pasien resiko perilaku kekerasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 1(1), 27-38.
- Priyanto, B., & Permana, I. (2019). pengaruh latihan asertif dalam memperpendek lama perawatan dan menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan. *Health Science and Pharmacy Journal*, 3(3), 91-98.
- Roufuddin, & Hoiriyah, M. (2020). Differences of violence behavior before and after breathing therapy in violence behavior patients. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, 1(1), 76-84.
- Siregar, H. K., Andini, F. T., Sebastian, K. T., Supriyadi, Vidigal, J. N. ., & Jakri, Y. (2022). *Ilmu keperawatan dasar*. Media Sains Indonesia.
- Slauta, M., Tuasika, H., & Embuai, S. (2020). upaya mengontrol perilaku agresif pada perilaku kekerasan dengan pemberian rational emotive behaviour therapy. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 27-32.
- Sodikin, M., Wihastuti, T., & Supriati, L. (2015). Pengaruh latihan asertif dalam memperpendek fase inensif dan menurunkan gejala perilaku kekerasan di ruang intensive psychiatric care unit (IPCU) RSJ Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(2), 168-182.
- Stuart, & Sundeen. (2006). *Priniples and practice of psychiatric nursing* (4th Editio). Mosby Year Book.
- Ustun, G., & Kucuk, L. (2020). The effect of assertiveness training in schizophrenic patients of functional remission and assertiveness level.

Perspective in Psychiatric Care,
52(2), 297-307.

Van Dorn, R., Volavka, J., & Johnson, N.
(2012). mental disorder and
violence: is there a relationship
beyond substance use? *Social
Psychiatry and Psychiatric
Epidemiology*.

Yudhantara, S., & Istiqomah, R. (2018).
*Sinopsis skizofrenia untuk
mahasiswa kedokteran*. UB Press.