



## **PENERAPAN LATIHAN ASERTIF UNTUK MENGATASI MASALAH UTAMA PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WISMA ABIYASA SOEROJO HOSPITAL MAGELANG**

Rusminah<sup>1</sup>, Fajar Wisnu Murti<sup>1</sup>, Siswanto<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Akademi Keperawatan Karya Bhakti Nusantara Magelang

✉ [rusminah1955@gmail.com](mailto:rusminah1955@gmail.com)

doi <https://doi.org/10.56186/jkbb.181>

### **Abstrak**

**Latar Belakang:** Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang paling sering dijumpai, suatu sindrom yang ditandai dengan adanya perubahan kognitif, persepsi, emosi dan aspek lain seperti perilaku. Perubahan perilaku yang dapat membahayakan baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan disebut dengan perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan dapat dikontrol dengan penatalaksanaan farmakologi dan non-farmakologi. Salah satu penatalaksanaan non-farmakologi dengan memberikan latihan asertif. **Tujuan:** mengetahui penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada Tn. H dan Tn. M sebelum dan sesudah latihan asertif dan dilakukan penerapan latihan asertif. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan strategi studi kasus, menggunakan 2 responden yaitu pasien yang mengalami perilaku kekerasan di Wisma Abiyasa Soerojo Hospital Magelang. Tindakan dilakukan selama 4 hari dengan pemberian penerapan latihan asertif selama 30 menit, mengukur tanda dan gejala perilaku kekerasan pada *pre test* dan *post test* dan wawancara. **Hasil:** Latihan asertif dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada Tn. H sebesar 2 dan Tn. M sebesar 1. **Simpulan:** penerapan latihan asertif efektif untuk menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan namun hal ini dapat terjadi karena pemberian terapi farmakologi yang teratur.

Kata Kunci: Latihan Asertif., Perilaku Kekerasan., Skizofrenia

### **Abstract**

**Background:** *Schizophrenia is one of the most common mental disorders, a syndrome characterized by changes in cognition, perception, emotions and other aspects such as behavior. Changes in behavior that can harm oneself, others or the environment are called violent behavior. Violent behavior can be controlled with pharmacological and non-pharmacological management. One non-pharmacological treatment involves providing assertive training.* **Objective:** *to determine the reduction in signs and symptoms of violent behavior in Mr. H and Mr. M before and after assertive training and applying assertive training.* **Method:** *This research is a qualitative descriptive study with a case study strategy, using 2 respondents, namely patients who experienced violent behavior at Wisma Abiyasa Soerojo Hospital Magelang. The action was carried out for 4 days by providing assertive training for 30 minutes, measuring signs and symptoms of violent behavior in the pre-test and post-test and interviews.* **Results:** *Assertive training can reduce signs and symptoms of violent behavior in Mr. H is 2 and Mr. M is 1.* **Conclusion:** *the application of assertive training is effective in reducing signs and symptoms of violent behavior, but this can occur due to regular pharmacological therapy.*

Keywords: *Assertive Training., Schizophrenia., Violent Behavior.*

## Pendahuluan

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya penyimpangan yang sangat dasar dan adanya perbedaan pola pikiran, disertai dengan adanya ekspresi emosi yang tidak wajar. Psikosis, termasuk skizofrenia, ditandai dengan distorsi dalam berpikir, persepsi, emosi, bahasa, rasa diri dan perilaku (WHO, 2019). Perubahan perilaku merupakan salah satu gejala yang sering ditemui pada pasien skizofrenia. Perilaku yang sering muncul pada klien skizofrenia yang belum menerima perawatan medis yaitu motivasi kurang, isolasi sosial, perilaku makan dan tidur yang buruk, sukar menyelesaikan tugas, sukar mengatur keuangan, penampilan yang tidak rapi/bersih, lupa melakukan sesuatu, kurang perhatian pada orang lain, sering bertengkar, berbicara dengan diri sendiri, dan tidak teratur minum obat (Siauta, 2020).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang yang mengalami depresi, 45 juta orang menderita bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia, serta 50 juta terkena demensia. Berdasarkan hasil Rikesdas (2018) mendapatkan bahwa prevalensi rumah tangga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia di Indonesia 6,7 per 1000 rumah tangga penderita skizofrenia. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di Bali dan Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1000 rumah tangga penderita skizofrenia dan prevalensi terendah di Provinsi Kepulauan Riau dengan 2,8 per 1000 rumah tangga penderita skizofrenia.

Dampak dari skizofrenia salah satunya muncul perilaku kekerasan dan jika tidak dikontrol dapat mengakibatkan kerugian bagi pasien, orang lain dan lingkungan. Perilaku kekerasan merupakan salah satu tanda dari gangguan jiwa khususnya skizofrenia. Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan baik secara fisik maupun psikologis dalam bentuk perilaku maupun verbal (Muhith, 2014). Perilaku kekerasan merupakan kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain dan merusak lingkungan. Penyebab dari perilaku kekerasan adalah ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah, stimulasi lingkungan, konflik interpersonal, perubahan status mental, putus obat dan penyalahgunaan zat/alkohol. Perilaku kekerasan dapat ditandai dengan tanda subjektif mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras dan tanda objektif menyerang orang lain, melukai diri sendiri/orang lain, merusak lingkungan dan perilaku agresif (PPNI, 2018).

Perilaku kekerasan dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Penanganan perilaku kekerasan secara farmakologi dilakukan dengan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian *Elektrokonvulsif Therapy/ECT* dan terapi obat dengan menggunakan obat antiansietas, obat penenang hipnotik serta obat golongan antidepresan. Penanganan terapi non farmakologi dapat diberikan dengan cara terapi aktivitas kelompok dan manajemen perilaku kekerasan yang terdiri dari latihan asertif, teknik relaksasi, jurnal, aktivitas penyaluran energi (PPNI, 2018).

Latihan asertif bertujuan agar pasien mampu berperilaku asertif dalam mengekspresikan kemarahannya. *Assertives training* adalah suatu terapi modalitas keperawatan dalam bentuk terapi tingkah laku, klien belajar mengungkapkan perasaan marah secara tepat atau asertif sehingga mampu berhubungan dengan orang lain, mampu menyatakan apa yang diinginkan, apa yang disukai, apa yang ingin dikerjakan dan kemampuan untuk membuat seseorang merasa tidak risih berbicara tentang dirinya sendiri (Suryanta, 2015).

Perilaku kekerasan yang dialami oleh pasien skizofrenia dapat diatasi dengan latihan asertif sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO). Diharapkan pasien mampu mengontrol marah dengan latihan asertif. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang oleh Wahyudi dkk (2023) dengan judul "Pengaruh Latihan Asertif Terhadap Kemampuan Mengendalikan Marah Pada Pasien Perilaku Kekerasan di Puskesmas Rejoso Kabupaten Nganjuk" dengan metode disain deskriptif dengan

pendekatan studi kasus. Jumlah responden 12 orang, pelaksanaan terapi selama 4 kali selama 4 hari selama 30-45 menit. Hasil penelitian latihan asertif mampu menurunkan tanda dan gejala pada pasien dengan gangguan perilaku kekerasan.

Data yang didapat dari Wisma Abiyasa Soerojo Hospital pada tanggal 06-11 Februari 2023 jumlah dari keseluruhan pasien sebanyak 16 orang terdapat lebih dari 50% mengalami gangguan jiwa skizofrenia dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan. Data dari seluruh pasien yang mengalami perilaku kekerasan belum seluruhnya dilatih cara mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan asertif. Penerapan latihan asertif yang dilakukan secara berkelanjutan dengan menumbuhkan kemandirian pasien diharapkan akan mampu mengatasi perilaku kekerasan yang muncul pada pasien skizofrenia. Latihan asertif untuk mengatasi pasien perilaku kekerasan sudah diterapkan secara baik di Soerojo Hospital, namun pada kenyatannya mayoritas pasien masih selalu diingatkan oleh perawat dalam pelaksanaan. Pasien belum memiliki kemandirian untuk melakukan teknik ini sehingga hasilnya belum optimal.

Berdasarkan latar belakang maka tujuan penulisan artikel ilmiah ini untuk melakukan studi kasus bagaimana penerapan latihan asertif untuk mengatasi masalah perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia di Wisma Abiyasa Soerojo Hospital Magelang.

## Metode

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus tentang penerapan terapi latihan asertif pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan, yaitu metode untuk menyelidiki, mempelajari masalah klien yang dilakukan secara integratif, komprehensif agar memperoleh pemahaman yang mendalam tentang klien dengan perilaku kekerasan dengan tujuan agar penurunan tanda dan gejala dapat teratasi.

Subyek penelitian dalam studi kasus ini menggunakan 2 pasien dengan masalah keperawatan yang sama, karena pendekatan penelitian yang dipilih dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan strategi penelitian *case study research* (CSR), maka pemilihan subyek menggunakan teknik sumpling penelitian adalah menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* (teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan atau tujuan tertentu), instrument penelitian studi kasus adalah peneliti sendiri. Subyek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang sudah terdiagnosa mengidap gangguan jiwa perilaku kekerasan dan belum dapat mengendalikan marahnya di Wisma Abiyasa Soerojo Hospital Magelang, pasien yang mau mengikuti latihan asertif selama 4 hari, pasien dapat berkomunikasi secara verbal, pasien dapat membaca dan menulis dan pasien perilaku kekerasan yang kooperatif.

Penelitian dilaksanakan di Wisma Abiyasa Soerojo Hospital Magelang. Pengajuan judul dilakukan tanggal 13 Februari 2023, waktu pengambilan data Karya Tulis Ilmiah (KTI) pada tanggal 31 maret 2023 sampai dengan 08 april 2023, serta penyusunan KTI dilaksanakan 20 Februari sampai dengan 3 Mei 2023.

Metode pengumpulan data yang dilakukan meliputi metode observasi partisipatif yaitu peneliti terlibat langsung dengan berbagai kegiatan pasien yang diobservasi. Peneliti ikut serta didalamnya sehingga mampu menghasilkan data dari berbagai informasi yang dibutuhkan untuk bahan analisis secara lengkap, tajam dan akurat. Observasi ini nantinya juga dapat digunakan untuk memperoleh data dari hasil wawancara dan dokumentasi sehingga nantinya dapat mendukung keabsahan data yang diperoleh, dan metode ini sangat tepat untuk mengetahui penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. Kedua dengan wawancara, yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan secara langsung dari responden melalui percakapan. Dalam studi kasus ini, peneliti menggunakan teknik wawancara tak terstruktur. Perdoman wawancara berisi pertanyaan untuk menggali informasi mengenai masalah pada pasien risiko perilaku kekerasan. Ketiga dengan dokumentasi, yang berarti barang tertulis, metode dokumentasi berat tata cara pengumpulan data dengan mencatat data-data yang sudah ada. Metode

dokumentasi adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menelusuri data histori. Dokumen tentang orang atau sekelompok orang, peristiwa atau kejadian dalam situasi sosial yang sangat berguna dalam penelitian kualitatif (Yusuf,2014). Dokumentasi pada studi kasus ini peneliti melakukan pengumpulan data dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen penunjang pasien seperti hasil dari pemeriksaan diagnostik data yang relevan.

Metode uji keabsahan data dalam memperoleh data atau informasi dibutuhkan validitas tinggi yaitu menggunakan sumber dari pasien, perawat, keluarga pasien, dan rekam medis sebagai sumber informasi dan sumber dokumentasi untuk memvalidasi data yang sudah diperoleh. Triangulasi sumber yaitu menggunakan klien, perawat, keluarga klien sebagai sumber informasi, sumber dokumentasi dll untuk memvalidasi data yang sudah diperoleh. Jika informasi yang didapatkan dari sumber klien, sama dengan yang didapatkan dari Perawat dan Keluarga Klien, maka informasi tersebut valid. Demikian juga triangulasi metode digunakan untuk memvalidasi data yang diperoleh dari metode satu dengan membandingkan pengambilan data dengan membandingkan pengambilan data dengan metode yang.

Metode analisa data yang digunakan dalam penelitian kualitatif ini adalah analisis deskriptif, yakni menggabungkan antara data yang satu dengan data yang lainnya, kemudian menarik kesimpulan dari data tersebut, sehingga memperoleh gambaran secara utuh dari sebuah objek yang diteliti secara mendalam. Teknik analisis data dalam penelitian menggunakan teknik analisis model Miles dan Huberman yang terdiri dari 3 tahap yaitu reduksi, penyajian data dan menarik kesimpulan dan memverifikasi.

## Hasil dan Pembahasan

### A. Hasil

#### 1. Pengkajian Keperawatan

Pelaksanaan studi kasus menggunakan 2 responden anak yang mengalami kejang demam sesuai dengan kriteria inklusi. Peneliti melakukan identifikasi kriteria inklusi dengan penjabaran pada tabel 1.1 :

Tabel 1. Hasil Pengkajian Kriteria Responden

No	Kriteria Inklusi	Tn.M		Tn. H	
		Ya	tidak	Ya	Tidak
1	Pasien dengan diagnosa perilaku kekerasan	√		√	
2	Pasien dengan tanda dan gejala	√		√	
3	Pasien yang mau mengikuti latihan asertif selama 4 hari	√		√	
4	Pasien dapat berkomunikasi secara verbal	√		√	
5	Pasien perilaku kekerasan yang kooperatif	√		√	
6	Pasien berusia 18-70 tahun	√		√	

(Sumber: Data primer 2023)

Kesimpulan dari tabel diatas adalah kedua responden memenuhi kriteria inklusi untuk kemudian dijadikan subjek studi kasus.

#### 2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan pengkajian awal pada Tn. H dan Tn. M diatas, dapat diambil pengelompokan berdasarkan tanda gejala mayor dan minor yaitu pada tabel 1.2:

Tabel 1.2. Hasil Pengkajian Perilaku Kekerasan

No	Tanda dan Gejala Mayor dan Minor	Tn.M		Tn. H	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Mengancam	√		√	
2	Mengumpat dengan kata kata kasar	√		√	
3	Suara keras	√		√	
4	Suara ketus	√		√	
5	Menyerang orang lain	√			√
6	Melukai diri sendiri dan orang lain		√		√
7	Merusak lingkungan		√		√
8	Perilaku agresif		√		√
9	Mata melotot pandangan tajam	√		√	
10	Tangan mengepal	√		√	
11	Rahang mengatup		√		√
12	Wajah memerah	√		√	
13	Postur tubuh kaku	√		√	
<b>Jumlah</b>		<b>9</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>5</b>

(Sumber: Data primer 2023)

Hasil dari pengkajian masalah keperawatan pada tabel 1.2 berdasarkan tanda gejala mayor dan minor pada Tn. H dan Tn. M terpenuhi lebih dari 80% maka dapat disimpulkan bahwa bahwa Tn. H dan Tn. M mengalami perilaku kekerasan berhubungan dengan ketidakmampuan mengendalikan marah.

### 3. Sebelum pelaksanaan tindakan

Peneliti melakukan pemeriksaan kepada kedua responden untuk mengetahui tanda dan gejala yang dialami, berupa pemeriksaan perilaku kekerasan, dengan hasil pemberian kuesioner diuraikan pada tabel 1.3:

Tabel 1.3 Hasil Observasi Sebelum Pelaksanaan Tindakan

No	Pertanyaan	Pre			
		Tn. H		Tn. M	
		Ya	Tidak	Ya	Tidak
1	Mengancam	√	Tdk ada	√	Tdk ada
2	Mengumpat dengan kata-kata kasar	√	Tdk ada	√	Tdk ada
3	Suara Keras	√	Tdk ada	√	Tdk ada
4	Suara Ketus	√	Tdk ada	√	Tdk ada
5	Menyerang orang lain	√	Tdk ada	Tdk ada	√
6	Melukai diri sendiri dan orang lain	Tdk ada	√	Tdk ada	√
7	Merusak lingkungan	Tdk ada	√	Tdk ada	√
8	Perilaku agresif amuk	Tdk ada	√	Tdk ada	√
9	Mata melotot dan pandangan tajam	√	Tdk ada	√	Tdk ada
10	Tangan mengepal	√	Tdk ada	√	Tdk ada
11	Rahang mengatup	Tdk ada	√	Tdk ada	√
12	Wajah memerah	√	Tdk ada	√	Tdk ada
13	Postur tubuh kaku	√	Tdk ada	√	Tdk ada
Jumlah		9	4	8	5

(Sumber: Data primer 2023)

Hasil dari pemeriksaan diatas ditemukan kedua responden mengalami perilaku kekerasan seperti mengancam, mengumpat dengan kata-kata kasar, suara keras, suara kentus, mata melotot pandangan tajam, tangan mengepal, wajah memerah, postur tubuh kaku. Berdasarkan data pemeriksaan, peneliti melakukan perencanaan tindakan keperawatan yaitu manajemen pengendali marah dengan fokus penerapan latihan asertif untuk mengatasi masalah keperawatan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dan untuk mengetahui hasil tindakan yang diberikan.

#### 4. Pelaksanaan tindakan

Sebelum pelaksanaan tindakan penerapan latihan asertif peneliti merencanakan asuhan keperawatan sesuai standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI), Manajemen pengendali marah (I.09290) yaitu mengidentifikasi dan mengelola ekspresi marah dengan cara adaptif dan tanpa kekerasan. Tindakan asertif merupakan suatu tindakan untuk mengekspresikan emosi, meminta, dan menolak dengan baik dan sopan serta tanpa menyakiti orang lain baik secara fisik maupun psikologis (Sutejo, 2018). Latihan asertif merupakan suatu bentuk terapi untuk melatih kemampuan komunikasi interpersonal dalam berbagai situasi, individu dilatih berperilaku asertif dalam menjalin hubungan secara sosial. Latihan asertif dapat mengurangi perilaku agresif pasien yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan (Stuart, 2016).

Sebelum pelaksanaan tindakan penerapan latihan asertif kedua responden telah memahami penjelasan penelitian studi kasus ini dan menandatangani *informed consent* yang diberikan pada Tn.H dan Tn.M pada tanggal 7 Februari 2023. Penerapan latihan asertif diberikan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) PPNI 2021. Penerapan latihan asertif dilakukan selama 4 hari dengan durasi 30 menit dengan melakukan kontrak waktu, menjelaskan prosedur, tujuan tindakan dan persiapan lingkungan.

Pertemuan pertama melatih pasien mengkomunikasikan hal-hal yang membuat marah dan sikap yang muncul ketika ada kejadian yang membuat marah. Pertemuan kedua melatih untuk mengungkapkan cara memenuhi kebutuhan yang tidak terpenuhi yang membuat marah. Pertemuan ketiga Mengajarkan bersikap asertif dalam memenuhi kebutuhan dan keinginan yang belum terpenuhi dan membuat pasien marah. Pertemuan keempat mengajarkan mengatakan tidak untuk permintaan orang yang tidak rasional dan alasan menolak permintaan orang yang tidak rasional dan alasan menolak permintaan orang lain.

Berikut adalah rangkaian implementasi latihan asertif yang diberikan kepada kedua responden pada Tn. H dan Tn. M dilakukan pada hari yang sama selama 4 hari, dimulai dari tanggal 2-5 April 2023. Implementasi hari pertama pada tanggal 2 April 2023 pukul 09.00 wib diawali dengan mengucapkan salam, memperkenalkan diri, mengidentifikasi pasien minimal menggunakan dua identitas (nama, tanggal lahir), menjelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur, membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi kejadian yang membuat marah, mengidentifikasi yang dilakukan termasuk agresif, pasif, atau asertif. Menjelaskan tentang perilaku agresif, pasif, asertif, melatih pasien untuk mengkomunikasikan kepada perawat penyebab marah dan sikap yang dilakukan, melatih pasien untuk bersikap asertif terhadap penyebab kemarahan.

Hari kedua pada tanggal 3 April 2023 pada pukul 09.00 wib diawali dengan mengucapkan salam, memperkenalkan diri mengidentifikasi pasien minimal menggunakan dua identitas (nama, tanggal lahir), menjelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur, mengidentifikasi kebutuhan dan keinginan yang belum terpenuhi, mengidentifikasi cara memenuhi kebutuhan yang belum terpenuhi, berikan kesimpulan hasil terapi, dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien.

Hari ketiga dilakukan pada tanggal 4 April 2023 pukul 10.00 wib diawali dengan mengucapkan salam, memperkenalkan diri, mengidentifikasi pasien minimal menggunakan dua identitas (nama, tanggal lahir), menjelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur, latih bersikap asertif dalam memenuhi kebutuhan yang belum terpenuhi dan membuat marah, berikan kesimpulan hasil terapi, dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien.

Hari keempat pada tanggal 5 April 2023 09.30 wib diawali dengan mengucapkan salam, memperkenalkan diri, mengidentifikasi pasien minimal menggunakan dua identitas (nama, tanggal lahir), menjelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur, identifikasi permintaan orang yang tidak rasional, identifikasi dampak dari cara menolak yang biasa dilakukan, latih cara mengatakan tidak untuk permintaan yang tidak rasional, latih cara mengungkapkan alasan menolak permintaan yang tidak rasional, berikan kesimpulan, dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien.

Berdasarkan pelaksanaan yang dilakukan secara langsung oleh peneliti, terdapat beberapa kendala/masalah saat dilakukan penerapan latihan asertif antara lain pelaksanaan latihan asertif pertemuan pertama mengalami kendala pada lingkungan yang kurang kondusif karena waktu dan ruangan yang digunakan bersamaan dengan penerapan yang lain sehingga membuat ruangan menjadi bising dan peneliti harus menyesuaikan jadwal dengan mood pasien agar penerapan berjalan dengan lancar.

**5. Setelah pelaksanaan tindakan**

Evaluasi dilakukan setelah selesai melakukan tindakan keperawatan latihan asertif. Tujuan dilakukan evaluasi adalah untuk memonitor penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan yang dialami klien. Hasil evaluasi diuraikan pada tabel 1.4 :

Tabel 1.4 Hasil Observasi Setelah Pelaksanaan Tindakan

No	Pertanyaan	Post							
		Tn. H				Tn. M			
		H1	H2	H3	H4	H1	H2	H3	H4
1	Mengancam	√	√	√	√	Tdk ada	Tdk ada	Tdk ada	Tdk ada
2	Mengumpat dengan kata-kata kasar	√	√	Tdk ada	Tdk ada	√	√	√	Tdk ada
3	Suara Keras	√	√	√	√	√	√	√	Tdk ada
4	Suara Ketus	√	√	√	√	√	√	√	√
5	Menyerang orang lain	Tdk ada							
6	Melukai diri sendiri dan orang lain	Tdk ada							
7	Merusak lingkungan	Tdk ada							
8	Perilaku agresif amuk	Tdk ada							
9	Mata melotot dan pandangan tajam	√	√	√	Tdk ada	√	√	Tdk ada	Tdk ada
10	Tangan mengepal	√	Tdk ada	Tdk ada	Tdk ada	√	Tdk ada	Tdk ada	Tdk ada
11	Rahang mengatup	Tdk ada							
12	Wajah memerah	√	√	Tdk ada	Tdk ada	√	√	Tdk ada	Tdk ada
13	Postur tubuh kaku	√	Tdk ada	Tdk ada	Tdk ada	√	√	√	Tdk ada
Jumlah		8	7	4	2	7	6	4	1

(Sumber: Data primer 2023)

Hasil observasi setelah pelaksanaan menunjukkan bahwa perilaku kekerasan menurun setelah dilakukan penerapan latihan asertif selama 4 hari berturut-turut. Dimulai dari hari pertama sampai hari ke-4 mengalami peningkatan dalam mengontrol perilaku kekerasan dan marah.

**B. Pembahasan**

**1. Karakteristik responden**

a. Jenis kelamin

Kedua responden yang perilaku kekerasan berjenis kelamin laki-laki. Laki-laki lebih banyak mengalami perilaku kekerasan daripada perempuan disebabkan tuntutan terhadap tanggung jawab atau peran yang harus dipenuhi laki-laki didalam keluarga lebih tinggi dibanding perempuan sehingga stressor lebih banyak Mustikasari (2015). Menurut penelitian Triwendi (2009) melaporkan bahwa tingkat stress laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan, pada usia dewasa banyak stressor yang berasal dari lingkungan pekerjaan, rumah tangga, masyarakat sehingga seseorang lebih mudah untuk mengalami stress dan beresiko melakukan perilaku kekerasan.

b. Usia

Responden berdasarkan umur dalam penelitian ini berusia lansia atau dewasa akhir yaitu pada Tn. H berusia 68 tahun dan Tn. M berusia 64 tahun. Usia tersebut masuk dalam kategori dewasa akhir menuju lansia awal. Usia dewasa merupakan usia yang berisiko tinggi mengalami gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan (Welton, 2009). Masa dewasa merupakan masa kematangan dari aspek kognitif, emosi, dan perilaku. Kegagalan yang dialami dalam mencapai kematangan akan sulit memenuhi tuntutan perkembangan usia tersebut dapat berdampak terjadinya gangguan jiwa (Jalil, 2014).

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan responden Tn. H hanya sampai tingkat SMP lebih rendah dibandingkan dengan responden Tn. M dengan tingkat pendidikan SMK. Pendidikan rendah dapat menjadi penyebab terjadinya masalah psikologis. Individu dengan pendidikan rendah akan kesulitan dalam menyampaikan ide, gagasan atau pendapatnya, sehingga mempengaruhi cara berhubungan dengan orang lain, menyelesaikan masalah, membuat keputusan dan responya terhadap sumber stress. Pendidikan merupakan tolak ukur untuk menilai kemampuan seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain secara efektif, dan tingkat pendidikan juga akan mempengaruhi cara orang berfikir dan melakukan analisa atau masalah dan mempengaruhi individu dalam menilai stressor. Hal ini menunjukkan bahwa latar belakang pendidikan pasien perilaku kekerasan cukup bisa dipakai ataupun dimanfaatkan oleh pasien dalam menerima informasi (Livana, 2019). Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dialami individu, maka akan semakin bertambahnya wawasan dalam bersikap maupun berfikirnya, sehingga pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan mengendalikan marah, (Damayanti, A, 2016).

d. Pekerjaan

Didapatkan data bahwa responden Tn. H tidak bekerja dan Tn. M sebagai pensiunan TNI dan sekarang tidak bekerja. Pekerjaan klien dapat berhubungan dengan harga diri dan efikasi diri yang dimiliki klien yang menderita penyakit kronis, klien yang bekerja cenderung memiliki efikasi diri yang tinggi dibandingkan dengan klien yang tidak bekerja dan klien yang tidak mempunyai pekerjaan cenderung mempunyai harga diri yang rendah (Yoo et al, 2011)

e. Terapi medis

Kedua responden mendapatkan terapi farmakologi Clozapine 25 mg 1x1 obat anti psikosis yang diberikan kepada penderita skizofrenia, Trifluopera 5 mg 2x1 obat psikotik biasanya digunakan untuk mengurangi cemas pada pasien skizofrenia, Trihexphenidly 2 mg 2x1 obat untuk mengurangi tremor, kejang, Depakote ER 500 mg 1x1 untuk mengobati kejang, pada Tn. M mendapatkan terapi tambahan Skizonoate 25 mg 1 kali per 4 minggu karena Tn. M mengalami gangguan daya ingat atau proses pikir. Obat skizonoate digunakan untuk penatlaksanaan jangka panjang untuk gangguan psikotik, seperti skizofrenia (penyakit mental kronis yang menyebabkan gangguan proses berpikir) kronik.

## **2. Sebelum penerapan latihan asertif**

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain (Afnuhazi, 2015). Perilaku kekerasan adalah bentuk perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan baik secara fisik maupun verbal (Muhith, 2014). Perilaku kekerasan merupakan kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain dan merusak lingkungan (PPNI, 2018).

Perilaku yang submisif seperti menekan perasaan marah karena merasa tidak kuat, individu akan berpura-pura tidak marah atau melarikan diri dari rasa marahnya, sehingga rasa marah tidak terungkap. Kemarahan demikian akan menimbulkan rasa bermusuhan yang lama, pada suatu saat dapat menimbulkan rasa bermusuhan yang lama, dan pada suatu saat dapat menimbulkan kemarahan yang destruktif yang ditunjukkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Dermawan & Rusidi, 2013).

### **3. Setelah penerapan latihan asertif**

Hasil pengkajian diketahui kedua responden mengalami perilaku kekerasan yang membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Penerapan latihan asertif merupakan suatu tindakan untuk mengekspresikan emosi, meminta, dan menolak dengan baik dan sopan serta tanpa menyakiti orang lain baik secara fisik maupun psikologis sehingga pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan (Sutejo, 2018).

Proses pembelajaran latihan asertif ini memberikan stimulus kognitif yang secara tidak langsung membangun rasa percaya diri klien. Proses kognitif berkaitan erat dengan terbentuknya proses emosional. Begitu pun sebaliknya, setiap pernyataan yang menunjukkan warna emosional dapat ditafsirkan secara kognitif. Pemahaman yang baik tentang batasan asertif dan hak asertif seseorang akan menuntunya untuk saling menghargai, menghormati, sopan, dan bijak dalam berperilaku (Smith, 2013).

Intervensi tindakan penerapan latihan asertif dilakukan selama 4 hari, kemudian dilakukan evaluasi setiap hari setelah dilakukan implementasi. Penelitian ini mengacu pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wahyudi, dkk (2019) yang mendapatkan hasil dari latihan asertif mampu menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan. Seluruhnya dari responden perilaku kekerasan sebelum diberikan latihan asertif memiliki kemampuan mengendalikan marah kurang yaitu 12 responden (100%). Hampir seluruhnya dari responden pasien perilaku kekerasan sesudah diberikan latihan asertif memiliki kategori kemampuan mengendahkan marah dengan baik 10 responden (83,3%).

Evaluasi perkembangan masalah perilaku kekerasan dinilai dengan lembar observasi tanda dan gejala perilaku kekerasan sesuai dengan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), PPNI (2018). Perilaku kekerasan adalah kemarahan yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali secara verbal sampai dengan mencederai orang lain dan/ atau merusak lingkungan, PPNI (2018).

Observasi pada Tn. H sebelum dilakukan latihan asertif didapatkan hasil 9 poin dari 13 poin tanda dan gejala perilaku kekerasan. Penerapan latihan asertif pada Tn. H diberikan selama 4 hari dengan waktu 30 menit setiap pertemuan menunjukkan penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan. Hasil observasi tanda dan gejala perilaku kekerasan setelah diberikan latihan asertif, pada hari pertama menurun menjadi 8, hari kedua 7, hari ketiga 4, hari keempat 2.

Observasi pada Tn. M sebelum dilakukan latihan asertif didapatkan hasil 8 poin dari 13 poin tanda dan gejala perilaku kekerasan. Penerapan latihan asertif pada Tn. H diberikan selama 4 hari dengan waktu 30 menit setiap pertemuan menunjukkan penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan. Hasil observasi tanda dan gejala perilaku kekerasan sesudah diberikan latihan asertif, pada hari pertama menurun menjadi 7, hari kedua 6, hari ketiga 4, hari keempat 1.

Evaluasi mengacu pada hasil observasi sebelum dan sesudah dilakukan penerapan latihan asertif selama 4 hari. Tn. H menunjukkan mengalami penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan mulai tidak mengumpat dengan kata-kata kasar, mata tidak melotot, pandangan tidak tajam, tangan tidak mengepal, wajah tidak memerah, postur tubuh tidak kaku. Tn. M juga mengalami penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan mulai dari tidak mengancam, tidak mengumpat dengan kata-kata kasar, berbicara tidak keras, mata tidak melotot, pandangan tidak tajam, tangan tidak mengepal, wajah tidak memerah, postur tubuh tidak kaku.

Kesimpulan setelah dilakukan penerapan latihan asertif pada kedua responden menunjukkan data bahwa kedua responden mengalami penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan. Namun hasil akhir menunjukkan bahwa Tn. M mengalami penurunan tanda dan gejala yang signifikan dibandingkan dengan Tn. H. Hal tersebut dikarenakan pada Tn. H saat diberikan latihan asertif masih kurang fokus dan sering mengalihkan perhatian. Tn. H sehingga

Tn.H masih melakukan perilaku mengancam pada pasien lain, berbicara keras dan ketus. Tn. M mampu mendengarkan dengan baik serta menunjukkan perilaku yang asertif namun masih berbicara ketus pada orang yang belum akrab.

Hasil pencapaian tanda dan gejala perilaku kekerasan pada kedua responden studi kasus mengalami penurunan, yang artinya setelah diberikan latihan asertif selama 4 hari dengan waktu 30 menit tanda dan gejala perilaku kekerasan menurun. Hal ini dapat dikatakan bahwa penerapan latihan asertif efektif untuk menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia

## **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil studi kasus Penerapan Latihan Asertif Untuk Mengatasi Masalah Utama Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Wisma Abiyasa Soerojo Hospital Magelang, maka penulis dapat mengambil kesimpulan antara lain pengkajian keperawatan sebagai pondasi untuk mendapatkan diagnosa keperawatan, kemudian yang diintervensikan untuk dilakukan penerapan latihan asertif dan dievaluasi dari tindakan tersebut. Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada Tn. H dan Tn. M adalah perilaku kekerasan berhubungan dengan ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah. Tanda dan gejala pada kedua subyek sebelum dilakukan latihan asertif didapatkan hasil pada Tn. H 9 tanda dan gejala perilaku kekerasan dan Tn. M 8 Tanda dan gejala perilaku kekerasan. Tanda dan gejala perilaku kekerasan pada kedua subyek setelah dilakukan penerapan latihan asertif mengalami penurunan pada Tn. H menjadi 3 tanda dan gejala dan pada Tn. M mengalami penurunan menjadi 1 tanda dan gejala. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa penerapan latihan asertif mampu menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan pada kedua responden namun hal ini dapat terjadi karena pemberian terapi farmakologi yang teratur. Pelaksanaan tindakan berdasarkan perencanaan keperawatan yaitu manajemen pengendali marah dengan penerapan latihan asertif selama 4 hari dengan waktu 30 menit.

Saran bagi perawat adalah disarankan bagi petugas kesehatan untuk mengembangkan latihan asertif sebagai terapi utama yang diberikan pada pasien perilaku kekerasan untuk mengendalikan marahnya, sehingga dapat mengurangi penggunaan restrain dan pasien dapat mengendalikan marahnya dengan konstruktif.

## **Ucapan Terima Kasih**

Berkaitan dengan ini, penulis menyampaikan terimakasih kepada Direktur Akper Karya Bhakti Nusantara Magelang, Ketua Yayasan Karya Bhakti Magelang dan Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat yang sudah mendukung secara moril dan materiil padaproses penyusunan publikasi ini.

## **Daftar Pustaka**

- Afnuhazi, (2015). Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Gosyen Pulishing
- Damayanti, A (2016). Asuhan Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika Aditama
- Dermawan. (2018). Modul Laboratorium Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Jalil, (2013). Insight Dan Efikasi Diri Pada Klien Skizofrenia Yang Mendapatkan Terapi Penerimaan Dan Komitmen Dan Program Edukasi Klien Di Rumah Sakit Jiwa, Depok: FKUI.

- Keliat. (2014). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Muhith. (2018). *Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi)*. Jakarta : Cendikia Muda.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Mustikasari (2015). Modul Assertive Training. Jakarta: Program Studi Ners Spesialis Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Nurhalimah. (2016). *Modul Bahan Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Siauta, (2020). *Upaya Mengontrol Perilaku Agresif pada Perilaku Kekerasan dengan Pemberian Rational Emotive Behavior Therapy*. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ)*: Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 8(1), 27-32.
- Suryanta & Murti W, D.A 2015. Pengaruh Assertive Training Terhadap Kemampuan Mengekspresikan Marah Pasien Skizofrenia Dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Grahasia DIY. *Jurnal Kebidanan*, VII (01), 2,7.
- Stuart. G.W. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Indonesia: Elsever.
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Bantul, Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. In Stuart, *Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat distrorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam tingkah laku* (p. 21). Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. In Maramis, *Skizofrenia merupakan bentuk psikosis fungsional paling berat dan menimbulkan disorganisasi personalitas yang terbesar* (p. 24). Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tim Pokja SDKI PPNI. (2018). *Standar Dianosa Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SPO PPNI. (2021). *Standar Prosedur Oprasional (SPO)*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Triwendi (2009). *Penerapan Asertive Untuk Meningkatkan Komunikasi Interpersonal*.
- Wahyudi. (2023). Pengaruh Latihan Asertif Terhadap Kemampuan Mengendalikan Marah Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di Puskesmas Resojo Kabupaten Nganjuk. *Karya Tulis Ilmiah*, 30-41.
- WHO. (2019). *Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya penyimpangan yang sangat dasar dan adanya perbedaan pola pikir*.
- Wilton (2009). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Indonesia: Elsever.
- Yosep, I. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung: Refika Aditama.