

**NASKAH PUBLIKASI (MANUSCRIPT)**

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA IBU N  
DENGAN INTERVENSI INOVASI TEKNIK *ASSERTIVENESS TRAINING*  
(AT) TERHADAP TANDA DAN GEJALA MARAH PADA PASIEN  
DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI YAYASAN *JOINT*  
*ADULAM MINISTRY* SAMARINDA**

**ANALYSIS OF CLINICAL PRACTICE OF MENTAL NURSING IN MOM  
N WITH *ASSERTIVENESS TRAINING* (AT) TECHNICAL INNOVATION  
ON SIGNS AND SYMPTOMS OF ANGRY IN PATIENTS WITH RISK OF  
VIOLENT BEHAVIOR IN YAYASAN *JOINT ADULAM MINISTRY*  
SAMARINDA**



**DISUSUN OLEH**

**BINTI NASIROH, S. Kep**

**2211102412249**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

**2023**

**Naskah Publikasi (Manuscript)**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Ibu N dengan Intervensi Inovasi Teknik *Assertiveness Training* (AT) Terhadap Tanda dan Gejala Marah pada Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Joint Adulam Ministry Samarinda**

*Analysis of Clinical Practice of Mental Nursing in Mom N with Assertiveness Training (AT) Technical Innovation on Signs And Symptoms of Angry in Patients with Risk of Violent Behavior in Yayasan Joint Adulam Ministry Samarinda*



**Disusun Oleh :**

**Binti Nasiroh, S. Kep**

**2211102412249**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

**2023**

## PERSETUJUAN PUBLIKASI

Kami dengan ini mengajukan surat persetujuan untuk pulikasi Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul :

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa Pada Ibu N Dengan Intervensi Inovasi *Assertiveness Training* (AT) Terhadap Tanda dan Gejala Marah Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Yayasan Joint Adulam Ministry Samarinda**

Bersama dengan surat persetujuan ini kami lampiran naskah publikasi

**Pembimbing**



**Ns. Arief Budiman, M.Kep**  
NIDN. 1118039302


**Peneliti**



**Binti Nasirok S. Kep**  
NIM. 2211102412249

**Mengetahui,**

**Koordinator Mata Kuliah Elektif**



**Ns. Enok Sureskiarti, M. Kep**  
NIDN. 1119018202

LEMBAR PENGESAHAN

ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN JIWA PADA IBU N DENGAN INTERVENSI  
INOVASI TEKNIK *ASSERTIVENESS TRAINING* (AT) TERHADAP TANDA DAN GEJALA MARAH  
PADA PASIEN DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI YAYASAN *JOINT ADULAM*  
*MINISTRY* SAMARINDA

NASKAH PUBLIKASI

Di susun Oleh :

Binti Nasiroh, S. Kep  
2211102412249

Diseminarkan dan Diujikan  
Pada tanggal, 4 Juli 2023

Penguji 1

Ns. Mukhrifah Damaivanti, MNS  
NIDN : 1110118003

Penguji 2

Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M. Kep  
NIDN : 1119018202

Penguji 3

Ns. Arief Budiman, M. Kep  
NIDN : 1112098801

Mengetahui,

Ketua Program Profesi Ners



Ns. Enok Sureskiarti, M. Kep  
NIDN. 1119018202

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan Jiwa pada Ibu N dengan Intervensi Inovasi Teknik *Assertiveness Training* (AT) terhadap Tanda dan Gejala Marah pada Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Yayasan *Joint Adulam Ministry Samarinda***

Binti Nasiroh<sup>1</sup>, Arief Budiman<sup>2</sup>, Mukhriyah Damayanti<sup>3</sup>, Dwi Rahmah Fitriani<sup>4</sup>

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Email : [bintynasiroh23@gmail.com](mailto:bintynasiroh23@gmail.com)

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Risiko perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk ekspresi kemarahan yang tidak sesuai, ditandai dengan tindakan yang dapat membahayakan atau mencederai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan termasuk muka merah, menegang, mata tajam atau melotot, berbicara kasar. Dari tanda dan gejala tersebut maka dibutuhkan penanganan yang segera mungkin secara farmakologi dan non farmakologi. Penanganan non farmakologi yang efektif dalam mengatasi risiko perilaku kekerasan salah satunya yaitu Teknik *Assertiveness Training* atau terapi asertif. Tindakan asertif adalah tindakan mengungkapkan perasaan secara langsung kepada orang lain yang dilakukan untuk mengekspresikan marah, meminta, dan menolak dengan baik dan sopan tanpa merugikan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan.

**Tujuan :** Dalam penulisan karya ilmiah akhir ners ini bertujuan untuk menganalisis pemberian terapi asertif pada penurunan tanda dan gejala pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Yayasan *Joint Adulam Ministry Samarinda* (JAMS).

**Metode :** Penatalaksanaan praktik klinik ini dilakukan di Yayasan *Joint Adulam Ministry Samarinda* (JAMS) dilakukan terapi asertif dengan sebelum diberikan terapi dengan menganalisis terlebih dahulu tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. Sampel yang digunakan adalah salah satu pasien yang berada di Yayasan *Joint Adulam Ministry Samarinda* dengan risiko perilaku kekerasan. Tindakan terapi asertif ini dilakukan selama 4 hari berturut-turut dengan 4 sesi terapi dengan waktu 30-45 menit setiap sesi, setelah dilakukan terapi kemudian dievaluasi kembali tanda dan gejala setelah dilakukan terapi asertif.

**Hasil Penelitian :** Hasil penelitian didapatkan adanya perubahan tanda dan gejala pada pasien risiko perilaku kekerasan yaitu sebelum intervensi perilaku melukai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan meningkat dan perilaku agresif/amuk meningkat. Adapun setelah dilakukan terapi didapatkan hasil yaitu perilaku melukai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan menurun dan perilaku agresif/amuk menurun.

**Kesimpulan :** Pemberian terapi asertif yang dilakukan selama 4 hari berturut-turut dengan 4 sesi terapi dengan waktu 30-45 menit dalam 1 hari terbukti dapat menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan.

**Kata Kunci :** Terapi Asertif, Risiko Perilaku Kekerasan

---

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>2</sup> Dosen Keperawatan Jiwa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>3</sup> Dosen Keperawatan Jiwa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>4</sup> Dosen Keperawatan Jiwa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

***Analysis of Clinical Practice of Mental Nursing in Mom N with Assertiveness Training (AT) Technical Innovation on Signs and Symptoms of Angry in Patients with Risk of Violent Behavior in Yayasan Joint Adulam Ministry Samarinda***

*Binti Nasiroh<sup>5</sup>, Arief Budiman<sup>6</sup>, Mukhriyah Damaiyanti<sup>7</sup>, Dwi Rahmah Fitriani<sup>8</sup>*

*Faculty of Nursing, Muhammadiyah University, East Kalimantan  
Email : [bintynasiroh23@gmail.com](mailto:bintynasiroh23@gmail.com)*

**ABSTRACT**

**Background :** *The risk of violent behavior is a form of inappropriate expression of anger, characterized by actions that can harm or injure oneself, others or the environment. Signs and symptoms of risky violent behavior include blushing, tense eyes, sharp or glaring eyes, harsh speech. From these signs and symptoms, immediate treatment is needed pharmacologically and non-pharmacologically. One of the non-pharmacological treatments that are effective in overcoming the risk of violent behavior is the Assertiveness Training Technique or assertive therapy. Assertive action is an act of expressing feelings directly to other people which is done to express anger, ask, and refuse properly and politely without harming oneself, others or the environment.*

**Purpose :** *In writing this final scientific work, the aim is to analyze the administration of assertive therapy in reducing signs and symptoms in patients at risk of violent behavior at the Joint Adulam Ministry Samarinda Foundation (JAMS).*

**Method :** *The management of this clinical practice was carried out at the Joint Adulam Ministry Samarinda Foundation (JAMS) with assertive therapy before being given therapy by first analyzing the signs and symptoms of the risk of violent behavior. The sample used is one of the patients who are at the Joint Adulam Ministry Samarinda Foundation with a risk of violent behavior. This assertive therapy was carried out for 4 consecutive days with 4 therapy sessions with a time of 30-45 minutes for each session. After the therapy was carried out, the signs and symptoms were re-evaluated after the assertive therapy was carried out.*

**Research Result :** *The results of the study showed that there was a change in signs and symptoms in patients at risk of violent behavior, namely before the intervention the behavior of self-injury, others and the environment increased and aggressive behavior/rage increased. Meanwhile, after the therapy was carried out, the results were obtained, namely the behavior of self-injury, other people and the environment decreased and aggressive behavior / tantrums decreased.*

**Conclusion :** *Giving assertive therapy carried out for 4 consecutive days with 4 therapy sessions with a time of 30-45 minutes in 1 day has been proven to reduce signs and symptoms of the risk of violent behavior.*

**Keywords :** *Assertive Therapy, Risk of Violent Behavior*

---

<sup>5</sup> Student of Ners Professional Program, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>6</sup> Lecturers of Ners Professional Program, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>7</sup> Lecturers of Ners Professional Program, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>8</sup> Lecturers of Ners Professional Program, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

## PENDAHULUAN

Kesehatan didefinisikan sebagai kondisi dimana seseorang berada pada kondisi fisik, sosial, dan psikologis yang sehat yang menuntut kepribadian yang mandiri serta produktif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Kesehatan, berdasarkan penjelasan *World Health Organization (WHO)*, ialah kondisi fisik, mental juga sosial yang bebas dari penyakit ataupun kelemahan.

Pada tahun 2016, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan seseorang sebagai sehat jiwa bila mempunyai karakteristik positif yang menunjukkan keharmonisan juga kesejahteraan psikologis yang mencerminkan kedewasaan kepribadian, seperti merasa sehat serta bahagia, sanggup melewati tantangan kehidupan, bisa menerima orang lain sepertimana seharusnya, serta mempunyai sikap positif atas diri sendiri dan orang lain. Berlandaskan Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014, “kesehatan jiwa ialah ketika seseorang bisa memperbaiki diri secara mental, jasmani, rohani, serta sosial sehingga mereka dapat mengatasi stres, berkontribusi secara produktif, dan berkontribusi pada komunitasnya”.

Di Indonesia, gangguan jiwa berat adalah masalah kesehatan jiwa yang masih menjadi perhatian para profesional kesehatan jiwa. Skizofrenia ialah salah satu jenis gangguan jiwa berat yang dirawat (Mashudi, 2021). Menurut (*WHO*, 2022) Terdapat 300 juta orang di seluruh dunia yang menderita gangguan jiwa seperti depresi, bipolar, demensia, dan 24 juta orang yang menderita skizofrenia. Dari data, prevalensi skizofrenia tercatat lebih rendah daripada gangguan jiwa lainnya. Namun, *National Institute of Mental Health (NIMH)* menyebutkan bahwasanya skizofrenia termasuk dalam 15 penyebab utama kecacatan di seluruh dunia (NIMH, 2019). Sebuah penelitian yang dipublikasikan oleh *American Psychiatric Association (APA)* pada tahun 2018 menunjukkan bahwa 1% orang di seluruh dunia menderita skizofrenia.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan bahwasanya 6,7 persen penderita skizofrenia di Indonesia. Namun, provinsi Bali menduduki peringkat pertama pada tahun 2018 dengan 11,1% penderita skizofrenia. Kabupaten Gianyar memiliki prevalensi skizofrenia tertinggi sebesar 25,6% di Provinsi Bali, dan Kabupaten Jembrana memiliki prevalensi terendah sebesar 2,4%. (Risksdas Provinsi Bali 2018).

Tingkatan prevalensi gangguan jiwa skizofrenia di Indonesia selalu meningkat. Tahun 2013, 1.728 orang (1,7%) dari 1000 rumah tangga mengalaminya, dan pada tahun 2018, 282.654 orang (6,7%). Tingkat prevalensi gangguan jiwa skizofrenia di Kalimantan Timur meningkat dari 1.4% pada tahun 2013 menjadi 3.794 orang ditahun 2018 (5.1%). Tingkat prevalensi gangguan jiwa skizofrenia di wilayah kota Samarinda pada tahun 2018 adalah 12,98. karena Samarinda berada di antara 2 kota paling tinggi di Kalimantan Timur dalam hal jumlah kasus skizofrenia (Risksdas 2018; Risksdas 2013; Risksdas 2019).

Skizofrenia ialah gangguan jiwa yang parah yang dapat mempengaruhi fungsi otak juga menyebabkan distorsi pikiran, persepsi, emosi, juga tingkah laku yang terganggu. Pasien dengan skizofrenia biasanya lebih cenderung berperilaku agresif, yang bisa membahayakan diri mereka, orang lain, juga lingkungan mereka. Ini dikenal sebagai risiko perilaku kekerasan (Videbeck, 2018).

Salah satu cara untuk menunjukkan kemarahan adalah dengan mengancam atau mencederakan orang lain atau diri sendiri. Dalam hal kesehatan, meningkatnya denyut nadi, tekanan darah, serta pernapasan, perasaan marah, gampang tersinggung, mengamuk, juga kemungkinan mencederai diri sendiri meningkat. Risiko perilaku kekerasan meningkat karena perubahan pada fungsi kognitif, fisiologis, perilaku, afektif, serta sosial (Hulu, 2022). Oleh karena itu, pasien dengan gangguan jiwa yang rentan terhadap perilaku kekerasan harus diawasi dan dirawat sehingga mereka tidak membahayakan diri mereka sendiri ataupun orang lain.

Didalam menangani pasien skizofrenia yang rentan terhadap perilaku kekerasan, berbagai serta spiritual. Pencegahan risiko perilaku kekerasan adalah salah satu standar intervensi keperawatan di Indonesia (SIKI, 2018). Dalam penjelasan tentang cara-cara yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dan keluarga untuk menangani pasien yang rentan terhadap perilaku kekerasan, salah satu langkah yang mudah dilakukan adalah pencegahan secara verbal melalui terapi konseling *Assertiveness training (AT)*, juga dikenal sebagai latihan asertif.

Salah satu strategi preventif adalah *Assertiveness training (AT)* untuk mengurangi perilaku agresif yang diarahkan pada individu, orang lainnya, dan lingkungan. Latihan asertif akan membantu orang berperilaku asertif dan membangun hubungan sosial yang mempunyai tujuan guna membantu merubah persepsi; hasilnya adalah peningkatan kemampuan asertif, ekspresi emosi, pemikiran yang adekuat, serta pembentukan kepercayaan (Stuart, 2017).

Berlandaskan penjelesan serta pemaparan tersebut, penulis tertarik untuk menganalisis dan mengaplikasikan tindakan keperawatan inovatif yakni pemberian terapi *Assertiveness Training* terhadap perubahan risiko perilaku kekerasan di Yayasan Joint Adulam Ministry Samarinda.

## METODE

Metode yang digunakan studi kasus ini yaitu menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Dengan metode deskriptif ialah mengenai proses asuhan keperawatan yang memfokuskan pada salah satu permasalahan dalam asuhan keperawatan terhadap risiko perilaku kekerasan pada pasien. Subjek dari studi kasus ini ialah pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

Studi kasus ini Dilakukan terapi inovasi terapi asertif yang dilakukan selama 4 hari pertemuan secara berturut-turut dari tanggal 5-8 Juni 2023 yang dimana terapi ini dilakukan dalam 4 sesi dengan waktu 30-45 menit.

## HASIL

Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi dengan memberikan terapi asertif pada Ny. N yang dilakukan selama 4 hari berturut-turut dimulai dari tanggal 5 sampai 8 Juni 2023. Pada setiap pertemuan akan dilakukan selama 30-45. Pada hari pertama akan dilakukan tindakan sesi 1 yaitu melatih kemampuan pengenalan diri dan mengubah pikiran, hari kedua dilakukan tindakan sesi 2 yaitu melatih kemampuan klien mengungkapkan kebutuhan, keinginan dan cara memenuhi, pada hari ketiga dengan tindakan sesi 3 yaitu melatih kemampuan menjalin hubungan sosial dalam memenuhi kebutuhan, dan pada hari keempat dengan tindakan sesi 4 yaitu mempertahankan sikap asertif dalam berbagai situasi. Berikut adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi pemberian terapi asertif sebagai berikut:

No	Hari,tgl	Tanda dan gejala sebelum intervensi terapi <i>assertiveness training</i>	Tanda dan gejala sesudah intervensi terapi <i>assertiveness training</i>
1	Senin, 05 Juni 2023	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan ia tidak tahu cara mengontrol marah</li> <li>Klien mengatakan mudah tersinggung dengan perkataan orang</li> <li>Klien mengatakan suka marah-marah ketika permintaannya tidak dituruti</li> <li>Klien mengatakan dirinya tidak sembuh-sembuh</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien berbicara dengan nada keras</li> <li>Pandangan tajam</li> <li>Klien tidak dapat mengungkapkan perasaannya</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan memahami apa yang disampaikan dari terapi yang di berikan kepadanya</li> <li>Klien mengulangi apa yang di sampaikan saat terapi</li> <li>Klien mengatakan yakin sembuh</li> <li>Klien mengatakan perasaannya jauh lebih tenang karna berfikiran positif</li> <li>Klien mengatakan perasaannya senang</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nada bicara klien tidak keras</li> <li>Klien yakin untuk sembuh</li> <li>Klien dapat mempraktekkan terapi</li> <li>Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah dan sebelum teapi</li> </ol>
2	Selasa, 06 Juni 2023	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan masih suka marah-marah</li> <li>Klien mengatakan suka membentak</li> <li>Klien mengatakan masih mudah tersinggung</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien berbicara keras</li> <li>Postur tubuh klien kaku</li> <li>Pandangan klien tajam</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Klien mengatakan sudah bisa mengontrol marahnya</li> <li>Klien mengatakan sudah berkurang membentak kepada orang lain</li> <li>Klien mengatakan sudah berkurang tersinggung kepada orang lain</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Suara klien agak pelan</li> </ol>



		4. Klien tampak mudah tersinggung	2. Klien lebih rileks 3. Kontak mata ada
3	Rabu, 07 Juni 2023	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan susah menerapkan sikap positif</li> <li>2. Klien mengatakan sudah mulai dapat mengontrol marah</li> <li>3. Klien mengatakan terkadang masih suka tersinggung</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien kooperatif</li> <li>2. Terkadang klien masih suka tersinggung</li> <li>3. Suara klien keras</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan setelah melakukan terapi asertif sudah mulai bisa mengontrol marah</li> <li>2. Klien menyebutkan lebih rileks</li> <li>3. Klien menyebutkan akan selalu menerapkan komunikasi terapi asertif</li> <li>4. Klien mengatakan pasti sembuh</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien yakin untuk sembuh</li> <li>2. Klien dapat mempraktekkan terapi</li> <li>3. Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah dan sebelum terapi</li> <li>4. Klien lebih rileks</li> </ol>
4	Kamis, 08 Juni 2023	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan sudah bisa mengontrol marahnya</li> <li>2. Klien mengatakan kadang masih suka tersinggung</li> <li>3. Klien mengatakan sudah tidak membentak orang lain lagi</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mata tidak melotot</li> <li>2. Klien lebih rileks</li> </ol>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan setelah melakukan terapi asertif ia dapat mengontrol marahnya</li> <li>2. Klien mengatakan setelah melakukan terapi asertif ia menjadi lebih tenang</li> <li>3. Klien mengatakan akan terus menerapkan terapi asertif</li> <li>4. Klien mengatakan pasti akan sembuh</li> </ol> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien yakin untuk sembuh</li> <li>2. Klien dapat mempraktekkan terapi</li> <li>3. Klien dapat mengungkapkan perasaannya setelah dan sebelum terapi</li> <li>4. Kontak mata ada</li> <li>5. Wajah tidak merah</li> </ol>

Berdasarkan tabel hasil intervensi inovasi setelah pelatihan asertivitas atau terapi asertif menunjukkan bahwa klien dengan risiko perilaku kekerasan dapat mengontrol atau mengendalikan kemarahan mereka dengan mengubah perilaku mereka. Ini bisa diamati dari tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh klien sesudah latihan komunikasi asertif. Klien sudah tidaklah pernah lagi mengucapkan kata-kata kasar, menghina orang, berbicara ataupun memerintah dengan suara keras, atau mengancam orang lain atau lingkungan secara verbal. Ini disebabkan oleh fakta bahwa latihan asertif dapat membantu klien menjadi lebih tenang juga merasa lebih baik sehingga risiko perilaku kekerasan berkurang.

#### **PEMBAHASAN**

Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 30 Mei 2023 pada Ny. N peneliti mendapatkan masalah keperawatan yang muncul ialah risiko perilaku kekerasan, gangguan persepsi sensori:halusinasi, harga diri rendah kronik. Dimana risiko perilaku kekerasan adalah masalah utama pada Ny. N.

Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain (Hulu, 2022).

Salah satu cara untuk menunjukkan kemarahan adalah dengan mengancam atau mencederakan orang lain atau diri sendiri. Dalam hal kesehatan, meningkatnya denyut nadi, tekanan darah, serta pernapasan, perasaan marah, gampang tersinggung, mengamuk, juga kemungkinan mencederai diri sendiri meningkat. Resiko perilaku kekerasan meningkat karena perubahan pada fungsi kognitif, fisiologis, perilaku, afektif, serta sosial (Hulu, 2022).

Didalam menangani pasien skizofrenia yang rentan terhadap perilaku kekerasan, berbagai upaya bisa dilaksanakan secara fisik, verbal, serta spiritual. Pencegahan risiko perilaku kekerasan adalah salah satu standar intervensi keperawatan di Indonesia (SIKI, 2018).

Dalam penjelasan tentang cara-cara yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dan keluarga untuk menangani pasien yang rentan terhadap perilaku kekerasan, salah satu langkah yang mudah dilakukan adalah pencegahan secara verbal melalui terapi konseling *Assertiveness training* (AT), juga dikenal sebagai latihan asertif.

Latihan asertif akan membantu orang berperilaku asertif dan membangun hubungan sosial yang mempunyai tujuan guna membantu merubah persepsi; hasilnya adalah peningkatan kemampuan asertif, ekspresi emosi, pemikiran yang adekuat, serta pembentukan kepercayaan (Stuart, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan Martini, Endriyani, dan Febriani (2021) terkait pengendalian marah lewat latihan asertif untuk klien yang menderita skizofrenia dengan masalah perilaku kekerasan. Kedua subjek memperlihatkan perubahan perilaku yang memungkinkan klien untuk mengendalikan emosinya juga menunjukkan cara mengungkapkan marah, meminta, dan menolak dengan tepat.

Intervensi inovasi dilakukan oleh penulis menunjukkan hasil yang efektif dimana klien Ny. N ketika dilaksanakan intervensi inovasi sudah dikerjakan intervensi risiko perilaku kekerasan, sehingga keadaan klien sudah stabil untuk dilaksanakan terapi inovasi *Assertiveness Training* (AT). Hal ini memungkinkan penerapan terapi inovasi *Assertiveness Training* (AT) berjalan dengan baik.

Tindakan *Assertiveness Training* (AT) terbukti efektif dalam mengontrol perilaku marah pada klien Ny.N dengan hasil riset yang ditunjang teori ataupun jurnal yang di temukan, hingga tenaga kesehatan khususnya perawat bisa mengimplementasikannya dalam kasus risiko perilaku kekerasan sehingga *Assertiveness Training* (AT) menjadi suatu inovasi atau pelengkap yang efektif untuk mengontrol atau mengendalikan marah pada kasus risiko perilaku kekerasan.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil studi kasus pada karya ilmiah ini bahwa dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan di Yayasan Joint Adulam Ministry Samarinda (JAMS). Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini mempunyai tujuan guna melaksanakan analisa terhadap kasus kelolaan pada klien resiko perilaku kekerasan dengan inovasi terapi *Asertiveness therapy* (AT) di Yayasan Joint Adulam Ministry Samarinda (JAMS).
2. Hasil analisa intervensi pemberian terapi asertif yang diterapkan selama 4 hari beturut-turut dengan waktu kurang lebih 30-45 menit pada Ny. N dengan resiko perilaku kekerasan dapat menurunkan kemampuan mengontrol marah.
3. Kepatuhan terhadap obat sangat penting untuk mengendalikan marah pada penderita gangguan jiwa yang mengalami perilaku kekerasan. Selain terapi farmakologi, penderita gangguan jiwa juga memerlukan terapi nonfarmakologi, seperti mengajarkan mereka tindakan asertif. Tempat di mana marah penderita jiwa dapat dikomunikasikan dengan cara yang tepat tanpa mengganggu diri sendiri, orang lainnya, atau lingkungan. Ini adalah tindakan yang tidak bisa dilakukan dalam satu kali, tetapi harus diajarkan secara konsisten agar klien gangguan jiwa ini satu kali latihan, namun harus diajarkan secara terus menerus sehingga klien gangguan jiwa dapat terbiasa dan dapat mengingat latihan ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ambarwati, N., & Susilaningih, I. (2020). Penerapan Teknik Verbal Asertif untuk Menurunkan Kemarahan pada Pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 21– 31
- 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.

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.

Pardede, J. A. (2020). Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Risiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*

Rahman, Fathul. (2017). Upaya Penurunan Risiko Perilaku Kekerasan Pada Klien Dengan Melatih Asertif Secara Verbal. 1 (1): 3-11

Rudianto . (2016). Pengaruh Assertiveness Training terhadap Kemampuan Mengendalikan Marah Klien Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan di RSJ Dr, Radjiman Wediodiningrat Lawang. Available at: <http://repository.unair.ac.id/id/eprint /58577>

Wilda, L. O., & Putri, A. N. (2023). PENGARUH LATIHAN ASERTIF TERHADAP KEMAMPUAN MENGENDALIKAN MARAH PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI PUSKESMAS REJOSO KABUPATEN NGANJUK. *JURNAL SABHANGA* 5 (1)