



Studi Kasus Intervensi Penerapan Latihan Komunikasi Asertif untuk Mengontrol Marah pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan

Nur Afifatun Ainy¹, Ririn Isma Sundari², Sri Imaniyati³

¹Program Studi Profesi Ners, Universitas Harapan Bangsa, Indonesia

²Program Studi Keperawatan Jiwa, Universitas Harapan Bangsa, Indonesia

³Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. Soerojo, Magelang, Indonesia

Korespondensi: Nur Afifatun Ainy

Email: nrafifatunainy08@gmail.com

Alamat : Jalan Raden Patah No. 100, Kedunglongsir, Ledug, Kecamatan Kembaran, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah 53182

ABSTRAK

Tujuan: Riset ini bertujuan untuk menerapkan latihan komunikasi asertif guna mengontrol marah pada pasien risiko perilaku kekerasan.

Metode: Desain penelitian yang digunakan berupa penelitian kualitatif studi kasus pada satu subjek yaitu Nn S berusia 26 tahun dengan risiko perilaku kekerasan. Instrumen penelitian yang digunakan berupa asuhan keperawatan jiwa. Intervensi dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan Strategi Pelaksanaan 1-4 pada risiko perilaku kekerasan dan dilakukan evaluasi setiap selesai tindakan.

Hasil: Hasil riset didapatkan latihan komunikasi asertif lebih efektif dalam mengontrol marah pada Nn S yang ditunjukkan pasien mampu mengungkapkan rasa marah dengan cara yang baik.

Kesimpulan: Latihan komunikasi asertif sangat efektif diterapkan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan untuk mengontrol marah, serta dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan mandiri untuk pasien risiko perilaku kekerasan baik dalam masa pengobatan ataupun pemulihan.

Kata Kunci: risiko perilaku kekerasan, komunikasi asertif, skizofrenia

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).

Skizofrenia ditandai dengan munculnya dua atau lebih gejala seperti waham, halusinasi, pembicaraan dan perilaku kacau katatonik serta gejala negatif seperti menurunnya ekspresi, emosional/afek datar, dan avolisi (Yunita, Isnawati & Addiarto, 2019). 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%.

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 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%).

Intervensi Asuhan Keperawatan Ners dengan Strategi Pelaksanaan (SP) pada pasien risiko perilaku kekerasan yaitu distraksi fisik (relaksasi nafas dalam dan memukul bantal kasur), terapi obat, latihan komunikasi asertif, dan spiritual. Pengobatan skizofrenia digunakan pendekatan yang berfokus pada peningkatan hubungan sosial pasien dan pengobatan farmakologis. Namun, dalam lingkup layanan rehabilitasi dan terkait dengan intervensi komunikasi pasien skizofrenia dibutuhkan pelatihan ketegasan (*Assertiveness training and assertive communication*) dan pelatihan keterampilan sosial (Ustun & Kucuk, 2020).

Komunikasi asertif (*assertive communication*) adalah komunikasi yang terbuka, yang berfokus pada hubungan perasaan antar manusia (Siregar *et al.*, 2022). Komunikasi asertif dilakukan setelah pasien berhasil diberikan intervensi strategi keperawatan dengan distraksi fisik

dan terapi obat. Penerapan komunikasi asertif dapat menurunkan respon perilaku terhadap gejala risiko perilaku kekerasan serta memperpendek lama perawatan (Priyanto & Permana, 2019). Penelitian Ustun & Kucuk (2020) juga mengatakan bahwa latihan asertif terbukti efektif dalam meningkatkan remisi fungsional dan tingkat ketegasan pada pasien skizofrenia.

Berdasarkan uraian diatas penulis ingin menerapkan komunikasi asertif pada pasien risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang. Laporan kasus ini bertujuan untuk memperoleh gambaran penerapan latihan komunikasi asertif pada Ny. S dengan masalah risiko perilaku kekerasan di ruang Setyawati Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Tujuan

Mampu menerapkan latihan komunikasi asertif guna mengontrol marah pada pasien risiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. Soerojo Magelang.

Metode

Penelitian kualitatif dengan metode studi kasus. Subjek yang digunakan adalah satu pasien skizofrenia dengan masalah risiko perilaku kekerasan yaitu Nn S berusia 26 tahun yang dirawat di Ruang Setyawati Rumah Sakit Jiwa Prof. dr. Soerojo Magelang. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta dilengkapi dengan data penunjang. Instrumen penelitian yang digunakan berupa format asuhan keperawatan jiwa sesuai ketentuan yang berlaku di Universitas Harapan Bangsa. Proses asuhan keperawatan diberikan selama 6 hari dimulai tanggal 21 sampai dengan 26 Desember 2022 yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan intervensi, pelaksanaan implementasi dan evaluasi.

Hasil

Pengkajian dilakukan 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* saat usia 7 tahun.

Pasien mengatakan dirinya terlalu dikekang keluarga. Pasien pernah berobat ke psikolog selama 1 tahun 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. 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.

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. Evaluasi dilaksanakan pada akhir pemberian setiap tindakan selama 3 hari. Hasil evaluasi strategi pelaksanaan 1-4 pada Nn S didapatkan pasien mampu mencapai strategi pelaksanaan yang diberikan.

Pembahasan

Pengkajian dilakukan pada Nn. S mulai tanggal 21 Desember 2022 di Ruang Setyawati Rumah Sakit Jiwa Prof Dr Soerojo Magelang. 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.

Pengkajian lebih dalam pada alam perasaan, 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. Sejalan dengan penelitian oleh Fakhriyah *et al.*, (2020) yang mengungkapkan bahwa salah satu penyebab kekambuhan pada pasien skizofrenia dikarenakan faktor regimen terapi yaitu putus obat. Ketidakpatuhan 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 pada pasien gangguan jiwa dengan diagnosa risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan strategi pelaksanaan (SP) 1-4 yaitu latihan fisik (relaksasi nafas dalam, pukul bantal/kasur), terapi obat, latihan verbal asertif, dan

spiritual. Implementasi tindakan keperawatan pada Nn S dilaksanakan pada tanggal 22-26 Desember 2022 di Ruang Setyawati RSJ Prof Dr Soerojo Magelang.

Berdasarkan hasil implementasi tindakan keperawatan SP 1-4 pada Nn S dengan risiko perilaku kekerasan, didapatkan cara yang paling efektif dalam mengontrol rasa marah dan perilaku agresif pada Nn S adalah SP 3 yaitu latihan komunikasi asertif. Pelaksanaan SP 3 dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada tanggal 24-26 Desember 2022. Penulis mengajarkan latihan komunikasi asertif dengan ungkapan 3 kalimat yaitu meminta, menolak, dan mengungkapkan marah dengan baik. Hasil evaluasi didapatkan pasien mengatakan lega bisa mengungkapkan rasa marah dengan cara yang baik tanpa marah-marah dan mengamuk sedangkan observasi penulis setelah memberikan SP 3 yaitu pasien mampu berbicara baik-baik ketika marah dan terlihat menerapkan latihan komunikasi asertif sehingga risiko perilaku kekerasan dapat terkontrol.

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terjadi penurunan nilai risiko perilaku kekerasan setelah penerapan komunikasi asertif dimana pasien mampu berpikir lebih rasional sehingga marah terkontrol (Ananda & Niriayah, 2023). Sebelum diajarkan latihan verbal asertif pasien selalu melampiaskan rasa marah dengan mengamuk dan membanting barang. Namun, setelah berlatih selama 3 kali dengan bantuan penulis, terjadi penurunan risiko perilaku kekerasan. Pasien dapat berbicara baik-baik ketika marah. Didukung dengan penelitian Ambarwati & Susilaningih, (2020) yang mengatakan bahwa penerapan teknik verbal asertif pada pasien perilaku kekerasan terbukti mampu mengontrol marah dengan baik.

Komunikasi asertif dilakukan setelah pasien berhasil diberikan intervensi strategi keperawatan dengan distraksi fisik dan terapi obat. Menurut Stuart and Sundeen (2006), latihan verbal asertif dapat melatih kemampuan dasar interpersonal yang mengganggu pada skizofrenia. Adapun kemampuan yang dilatih yaitu mengkomunikasikan secara langsung, menolak permintaan yang irrasional, menyampaikan rasa tidak setuju, dan mengekspresikan pendapat (Khamida, 2019). Latihan asertif terbukti efektif dalam meningkatkan remisi fungsional dan tingkat ketegasan 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 dilakukan selama 3 hari 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

1. Afconneri, Y., & Puspita, W. . (2020). Faktor-Faktor Kualitas Hidup Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 273–278.
2. Ambarwati, N., & Susilaningsih, I. (2020). Penerapan Teknik Verbal Asertif Untuk Menurunkan Kemarahan Pada Pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan*, 6(2), 21–31.
3. Ananda, R. ., & Niriayah, S. (2023). Analisis Asuhan Keerawatan Pada Pasien Risiko Peilaku Kekerasan Dengan Penerapan Terapi Suportif Asertif Untuk Menurunkan Nilai Perilaku Kekerasan Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 7(1), 797–833.
4. Efendi, Y., & Errix, K. J. S. (2022). *Strategi Pelaksanaan Tindakan Pada Keperawatan Jiwa*. Guepedia Group.
5. 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.
6. Kandar, & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi Dan Presipotasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149–156.
7. Khamida. (2019). Terapi Kelompok Suportif Asertif Menurunkan Nilai Perilaku Kekerasan Pasien Skizofrenia Berdasarkan Model Keperawatan Interaksi King. *Jurnal Keperawtan Jiwa*, 7(8).
8. Livana, P., & Suerni, T. (2019). Faktor Predisposisi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Jiwa*, 1(1), 27–38.
9. 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.
10. Siregar, H. K., Andini, F. T., Sebastian, K. T., Supriyadi, Vidigal, J. N. ., & Jakri, Y. (2022). *Ilmu Keperawatan Dasar*. Media Sains Indonesia.
11. 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.
12. Stuart, & Sundeen. (2006). *Priniples And Practice Of Psychiatric Nursing* (4th Editio). Mosby Year Book.
 13. 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.
 14. Van Dorn, R., Volavka, J., & Johnson, N. (2012). Mental Disorder And Violence: Is There A Relationship Beyond Substance Use? *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*.
 15. Yudhantara, S., & Istiqomah, R. (2018). *Sinopsis Skizofrenia Untuk Mahasiswa Kedokteran*. UB Press.
 16. Yunita, R., Isnawati, A., & Addiarto, W. (2019). *Buku Ajar Psikoterapi Self Help Group Pada Keluarga Pasien Skizofrenia*. Ahmar Cendekia.