

KARYA ILMIAH AKHIR

**PENERAPAN LATIHAN SIKAP ASERTIF PADA PASIEN SKIZOFRENIA
DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG KENARI RUMAH SAKIT
KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN: STUDI KASUS**

*Karya Ilmiah Ini dibuat dan diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan
Profesi Ners di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin*



OLEH:

SUCI MUSFIRA, S.Kep

R014221003

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PENERAPAN LATIHAN SIKAP ASERTIF PADA PASIEN SKIZOFRENIA
DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG KENARI RUMAH SAKIT
KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN: STUDI KASUS**

Oleh:

SUCI MUSFIRA

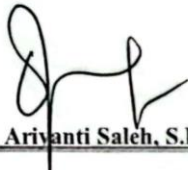
R014221003

Disetujui untuk Diajukan Dihadapan Tim Penguji Karya Ilmiah Akhir

Program Studi Profesi Ners Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si

NIP.196804212001122002

Pembimbing II



Nurlaila Fitriani, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep., J

NIP.199104162022044001

HALAMAN PENGESAHAN

PENERAPAN LATIHAN SIKAP ASERTIF PADA PASIEN SKIZOFRENIA
DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG KENARI RUMAH SAKIT
KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN: STUDI KASUS

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari/Tanggal : Selasa, 25 Juli 2023
Pukul : 13.00 WITA – Selesai
Tempat : KP 113 Fakultas Keperawatan Unhas

Oleh

SUCI MUSFIRA
R014221003

dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si

NIP.196804212001122002



Nurlaila Fitriani., S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.J

NIP.199104162022044001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Kusrini S. Kadar, S.Kp., MN., Ph.D.

NIP. 197603112005012003

PERYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Suci Musfira

Nim : R014221003

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya ilmiah akhir yang ditulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan sebagian atau keseluruhan karya ilmiah ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 20 November 2023

Yang Membuat Pernyataan,


Suci Musfira

ABSTRAK

Suci Musfira. R014221003. **PENERAPAN LATIHAN SIKAP ASERTIF PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUANG KENARI RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI PROVINSI SULAWESI SELATAN: STUDI KASUS.** Dibimbing oleh Ariyanti Saleh dan Nurlaila Fitrianti.

Latar Belakang: Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang menunjukkan reaksi psikotik yang tidak dapat diterima secara sosial, seperti kelainan persepsi, pikiran, afek, dan perilaku individu yang menyebabkan individu berpikir secara tidak rasional dan pasti. Pasien skizofrenia memiliki kecenderungan untuk membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan yang disebut sebagai risiko perilaku kekerasan. Salah satu cara mengontrol perilaku kekerasan yaitu secara verbal (mengungkapkan, meminta dan menolak) dengan asertif. Karya ilmiah ini bertujuan untuk memberikan gambaran penerapan latihan sikap asertif dalam mengontrol emosi pada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan.

Hasil : Karya ilmiah ini menunjukkan bahwa pasien mengalami peningkatan kemampuan dalam mengidentifikasi perilaku kekerasan, kemampuan mengontrol emosi serta kemampuan bersikap asertif. serta tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien menurun. Penurunan yang signifikan terjadi pada hari ketiga yaitu dari 7 tanda dan gejala PK menurun menjadi 4. Serta pada hari terakhir tanda dan gejala PK menurun menjadi 1 gejala yaitu suara keras

Kesimpulan dan saran : Karya ilmiah ini menunjukkan bahwa penerapan latihan sikap asertif dapat meningkatkan kemampuan dalam mengontrol emosi pada pasien risiko perilaku kekerasan dan mampu mengubah cara berkomunikasi menjadi lebih sopan dan asertif. Selain itu, tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yang dialami oleh pasien menurun. Saran bagi penulis selanjutnya untuk menerapkan latihan sikap asertif dengan waktu yang lebih lama serta menggabungkan dengan terapi generalis lainnya.

Kata Kunci : Risiko Perilaku Kekerasan, Sikap Asertif, Skizofrenia

ABSTRACT

Suci Musfira. R014221003. **IMPLEMENTATION OF ASSERTIVE ATTITUDE TRAINING IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS WITH A RISK OF VIOLENT BEHAVIOR IN THE DANCE ROOM OF A SPECIAL HOSPITAL IN THE DADI REGION, SOUTH SULAWESI PROVINCE: CASE STUDY.** Supervised by Ariyanti Saleh and Nurlaila Fitrianti.

Background: Schizophrenia is a serious mental disorder that shows psychotic reactions that are socially unacceptable, such as abnormalities in perception, thinking, affect and individual behavior that cause individuals to think irrationally and definitively. Schizophrenia patients have a tendency to harm themselves, others and the environment which is known as a risk of violent behavior. One way to control violent behavior is verbally (expressing, asking and refusing) assertively. This scientific work aims to provide an overview of the application of assertive attitude training in controlling emotions in patients with problems at risk of violent behavior in the Kenari Room at the Dadi Regional Special Hospital, South Sulawesi Province.

Results: This scientific work shows that patients experience an increase in their ability to identify violent behavior, their ability to control their emotions and their ability to be assertive. and signs and symptoms of the risk of violent behavior in patients decrease. A significant decrease occurred on the third day, namely from 7 signs and symptoms of PK decreasing to 4. And on the last day the signs and symptoms of PK decreased to 1 symptom, namely loud noises.

Conclusions and suggestions: This scientific work shows that implementing assertiveness training can improve the ability to control emotions in patients at risk of violent behavior and can change the way they communicate to be more polite and assertive. In addition, signs and symptoms of risk of violent behavior experienced by patients decrease. Suggestions for further authors are to apply assertive attitude training for a longer period of time and combine it with other generalist therapies.

Keywords: Risk of Violent Behavior, Assertive Attitude, Schizophrenia

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan judul “Penerapan Latihan Sikap Asertif Pada Pasien Skizofrenia Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Ruang Kenari Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan”. Tidak lupa kita kirimkan shalawat kepada junjungan kita Nabi Muhammad Shallallahu ‘Alaihi Wasallam, yang telah menjadi teladan bagi seluruh umat manusia dan menjadikan kita orang-orang yang beradab.

Dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini tidak lepas dari dukungan berbagai pihak yang telah meluangkan waktunya dalam memberi bantuan berupa arahan, kritik, dan saran kepada penulis, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada.

1. Orang tua penulis, Ayahanda Nuralam dan Ibunda Hasma, yang tiada hentinya mencurahkan segala doa, motivasi, semangat serta dukungan moril maupun materil. Tanpa bantuannya penulis tidak akan sampai pada tahap ini.
2. Ibu Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin sekaligus dosen pembimbing I yang tiada henti-hentinya membimbing penulis dengan memberikan masukan, bantuan, serta nasihatnya kepada penulis hingga karya ilmiah akhir ini dapat terselesaikan;
3. Ibu Kusri Kadar S, S.Kep., Ns., MN.,Ph.D selaku ketua Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
4. Ibu Nurlaila Fitriani, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing, memberikan arahan dan nasihat kepada penulis selama penyusunan karya ilmiah akhir ini, sehingga karya ilmiah akhir ini dapat terselesaikan. Semoga Allah membalas dengan pahala yang berlimpah Aamiin.
5. Dosen Penguji Bapak Akbar Harisa, S.Kep.,Ns.,MN dan Ibu Dr. Hastuti, S.Kep., Ns.,M.Kes, yang telah memberikan masukan, kritik dan saran yang membangun untuk kebaikan dan perbaikan karya ilmiah akhir ini.
6. Seluruh Dosen, Staf Akademik,dan Staf Perpustakaan Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses praktik dan penyusunan karya ilmiah akhir ini..
7. Kepada keluarga besarku Tente sale, Om Ashar, Om pudding, Aji, Kakek, dan adik-adikku feri, dilva, alya dan reyhan serta keluarga lainnya yang tidak bisa penulis

sebutkan satu persatu. Terima kasih atas semangat dan motivasi serta dukungan moril maupun materil selama penulis praktik profesi ners.

8. Sahabat fillahku Ukh Wiwi Dwiyanti Terima kasih atas motivasi, dukungan, semangat, canda tawa yang membahagiakan serta bantuanya selama tinggal bersama dan selama penyusunan karya ilmiah akhir ini.
9. Sahabat seperjuanganku Wulandari, Nurwana, Hardiana, Nurazizah, Fadhilah Idrus, Nur Naningsi dan Nasrawati. Terima kasih telah berjuang bersama, saling menyemangati dan membantu satu sama lain.
10. Seluruh teman-teman S1 Keperawatan angkatan 2018 (M1OGLO8IN) dan teman-teman Profesi Ners angkatan 2022 Gelombang II yang sama-sama berjuang dari awal hingga sekarang. Terima kasih atas segala suka, duka, bantuan dan kerjasamanya. Semoga Allah SWT selalu menyertai setiap langkah-langkah kalian menuju kebaikan dan kesuksesan.
11. Kepada seluruh pihak yang telah berkenan memberikan bantuan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Penulis memohon maaf yang sebesar-besarnya apabila ada kesalahan dan hal yang kurang berkenan di hati. Penulis menyadari bahwa penulisan karya ilmiah akhir ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, diharapkan saran dan kritik yang membangun. Semoga karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan pengembangan ilmu pengetahuan Aamiin.

Makassar, November 2023



Suci Musfira

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH AKHIR	iv
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	2
BAB III DESKRIPSI KASUS.....	4
BAB IV DISKUSI KASUS.....	7
BAB V HASIL DAN EVALUASI	10
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	13
DAFTAR PUSTAKA	14
LAMPIRAN	14

BAB I

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang menunjukkan reaksi psikotik yang tidak dapat diterima secara sosial, seperti kelainan persepsi, pikiran, afek, dan perilaku individu yang menyebabkan individu berpikir secara tidak rasional dan pasti (Kurniawan et al., 2020). Berdasarkan riset kesehatan dasar yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2018 pada semua provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi rumah tangga dengan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa skizofrenia/psikosis sebanyak 7.1 permil (282.654 jiwa), sedangkan pada provinsi Sulawesi selatan sebanyak 8677 jiwa (Riskendas, 2018). Pasien skizofrenia memiliki kecenderungan untuk membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan yang disebut sebagai risiko perilaku kekerasan.

Penatalaksanaan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan memerlukan tindakan kolaborasi baik tindakan medis maupun keperawatan. Tindakan medis berupa terapi psikofarmaka. Kemudian, intervensi keperawatan berupa pemberian terapi generalis. Penerapan terapi generalis yaitu mengajarkan cara mengontrol perilaku kekerasan secara fisik, obat, verbal dan spiritual (Yusuf et al., 2015).

Salah satu cara mengontrol perilaku kekerasan yaitu secara verbal (mengungkapkan, meminta dan menolak) dengan asertif. Asertif adalah mengungkapkan perasaan marah tanpa menyakiti, melukai perasaan orang lain atau tanpa merendahkan harga diri orang lain (Pratama & Senja, 2022). Penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi et al., (2023) menunjukkan bahwa pemberian latihan asertif berpengaruh terhadap kemampuan mengendalikan emosi pada pasien risiko perilaku kekerasan.

Latihan asertif yang diterapkan dalam kegiatan sehari-hari akan membantu pasien dalam menyampaikan sesuatu dengan baik dan sopan. Latihan asertif akan membuat keadaan saat bersama orang lain menjadi lebih tenang dan mampu mengubah suasana hati menjadi lebih baik sehingga dapat mengurangi risiko perilaku kekerasan (Martini et al., 2021).

Penelitian terkait penerapan sikap asertif dalam mengontrol emosi pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan telah banyak dilakukan. Namun, penerapannya masih kurang diperhatikan. Sehingga, tujuan penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan gambaran penerapan latihan sikap asertif dalam mengontrol emosi pada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan dengan harapan agar pasien mampu mengontrol emosi dan dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan masyarakat. Serta penerapan latihan sikap asertif dapat dilakukan diseluruh instansi pelayanan terkait agar dapat membantu pasien dalam mengatasi respon marah yang dialami.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Skizofrenia berasal dari dua kata, yaitu “*skizo*” yang artinya retak atau pecah dan “*frenia*” yang artinya jiwa. Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat dengan ciri yang menunjukkan reaksi psikotik yang tidak dapat diterima secara sosial, yang ditandai dengan kelainan persepsi, pikiran, afek, dan perilaku individu yang menyebabkan individu berpikir secara tidak rasional dan pasti (Kurniawan et al., 2020). Salah satu tanda gejala pasien skizofrenia adalah risiko perilaku kekerasan.

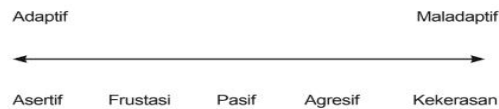
Risiko perilaku kekerasan adalah suatu kondisi dimana tingkah laku individu beresiko membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan baik secara fisik, emosional dan seksual (Sulastri et al., 2023). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Malfasari et al., (2020) menunjukkan bahwa ada beberapa tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia diantaranya sarkasme, berdebat, meremehkan, muka merah, mata melotot, pandangan tajam, napas pendek, mengepalkan tangan, megatupkan rahang dengan kuat, berteriak, suara tinggi, bicara kasar, mengancam secara verbal dan fisik, memukul benda, merusak barang atau benda disekitar.

Risiko perilaku kekerasan dapat disebabkan dari berbagai faktor seperti faktor predisposisi dan faktor presipitasi (Sulastri et al., 2023).

1. Faktor predisposisi (Penyebab)
 - a. Faktor Herediter (Keturunan)
 - b. Faktor Psikologis, seperti Kepribadian yang tidak terbuka, berpisah dengan orang atau benda yang dicintai, mengalami kekerasan seksual, dan riwayat penganiayaan dalam keluarga.
 - c. Faktor Sosial Budaya, seperti Aktivitas kerja dan status perkawinan
2. Faktor Presipitasi (Pemicu)
 - a. Kepatuhan berobat
 - b. Faktor Psikologis, seperti masalah pada konsep diri (citra tubuh, peran diri, ideal diri dan harga diri yang tidak sesuai dengan harapan pasien).
 - c. Faktor Sosial Budaya, seperti ketidakmampuan beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya serta adanya rasa tidak aman dan nyaman sehingga memicu terjadinya perilaku kekerasan seperti suasana ribut dan padat.

Adapun rentang respon perilaku kekerasan mulai dari adaptif hingga maladaptive terdiri dari respon asertif (kemarahan yang di ungkapkan tanpa menyakiti orang lain), frustrasi (kegagalan mencapai tujuan, tidak realitas/terhambat), pasif (respon lanjutan yang pasien

tidak mampu mengungkapkan perasaannya), agresif (perilaku destruktif tapi masih terkontrol) hingga respon maladaptive yaitu Amuk/kekerasan (perilaku desktruktif yang tidak terkontrol) (Yusuf et al., 2015).



Terapi Generalis risiko perilaku kekerasan salah satunya yaitu mengontrol secara verbal (mengungkapkan, meminta dan menolak dengan baik dan sopan) atau disebut sebagai asertif. Asertif adalah suatu kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam mengkomunikasikan apa yang diinginkan, dipikirkan kepada orang lain, meminta dan menolak dengan tetap menjaga dan menghargai perasaan orang lain (Sururie, 2016). Sikap asertif dapat meningkatkan harga diri dan hubungan interpersonal yang memuaskan karena memungkinkan individu untuk mengemukakan apa yang diinginkan secara langsung dan jelas sehingga menimbulkan rasa senang dalam diri dan orang lain. Semua perlu bersikap asertif agar dapat mengurangi stress ataupun konflik yang dialami sehingga tidak melarikan diri ke hal-hal yang negative.

Latihan asertif digunakan untuk melatih pasien yang mengalami kesulitan dalam menyatakan bahwa tindakannya adalah layak dan benar, latihan ini berguna untuk membantu individu yang tidak mampu mengungkapkan perasaan tersinggung, kesulitan mengatakan tidak dan mengungkapkan afeksi dan respon positif lainnya. Cara yang digunakan adalah dengan permainan peran dengan bimbingan konselor (Ulfiyah & Jamaluddin, 2022). Dalam latihan ini pasien dapat melihat cara perawat mendemonstrasikan keterampilan dalam berkomunikasi asertif kemudian diperagakan kembali. Serta perawat dapat memberikan umpan balik kepada pasien terhadap kesesuaian dan efektifitas respon perilaku yang ditunjukkan. Latihan mandiri diberikan kepada pasien untuk membantu dalam melatih keterampilan secara mandiri, dengan belajar keterampilan sosial baru perilaku agresif pasien dapat berkurang (Stuart, 2021)

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyudi et al., (2023) menunjukkan bahwa pemberian latihan asertif berpengaruh terhadap kemampuan mengendalikan emosi pada pasien risiko perilaku kekerasan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Firmawati & Biahimo, (2021) pada pasien dengan RPK di Rumah Sakit Jiwa Prof. V. L Ratubusang Manado menunjukkan bahwa pasien yang menerapkan sikap asertif mengalami penurunan perilaku kekerasan dari 23 orang (76,7%) menjadi 7 orang (23,3%). Pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara penerapan *assertive training* terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia.