

A PSYCHIATRIC NURSING CASE STUDY ON ASSERTIVE TRAINING TO IMPROVE SELF-CONTROL IN A PATIENT WITH RISK OF VIOLENT BEHAVIOR

Yafi Sabila Rosyad ^{1,2*}, Yossie Susanti Eka Putri ², Tifany Hayuning Ratri ³, Suherman ⁴,
Maelia Unayah ^{1,5}

¹ Universitas Indonesia, Indonesia

² Universitas Bhakti Husada Indonesia, Indonesia

³ Universitas Alma Ata, Indonesia

⁴ Institut Citra Internasional, Indonesia

⁵ Universitas Bhamada Slawi, Indonesia

(Article history: Submitted 2025-12-25, Accepted 2026-01-02, Published 2026-01-02)

ABSTRAK

Risiko perilaku kekerasan merupakan masalah keperawatan jiwa yang membutuhkan intervensi psikososial efektif. Assertive Training sebagai terapi spesialis keperawatan jiwa berfokus pada peningkatan komunikasi asertif dan kontrol diri pasien, sehingga berpotensi menurunkan risiko perilaku kekerasan. Studi kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi efektivitas Assertive Training dalam meningkatkan kontrol diri dan menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus pada seorang pasien laki-laki usia 23 tahun dengan diagnosis risiko perilaku kekerasan yang dirawat di ruang Geranium RSJD Soedjarwadi Klaten. Intervensi Assertive Training diberikan dalam lima sesi terstruktur setelah pasien menerima terapi keperawatan ners. Evaluasi dilakukan menggunakan lembar evaluasi Assertive Training yang dikembangkan Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia terhadap perubahan sikap agresif, pasif, dan asertif sebelum dan sesudah intervensi. Hasil menunjukkan penurunan sikap agresif dan pasif hingga tidak tampak, serta peningkatan yang bermakna secara klinis (*clinically meaningful improvement*) pada sikap asertif setelah penerapan Assertive Training. Pasien juga menunjukkan perbaikan kemampuan regulasi emosi dan komunikasi interpersonal yang lebih adaptif. Assertive Training menunjukkan potensi efektif sebagai terapi spesialis keperawatan jiwa dalam meningkatkan kontrol diri dan menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa. Namun, temuan ini berasal dari desain studi kasus sehingga memiliki keterbatasan dalam generalisasi dan memerlukan penelitian lanjutan dengan desain yang lebih kuat.

Kata Kunci: assertive training; keperawatan jiwa; kontrol diri; risiko perilaku kekerasan; studi kasus

ABSTRACT

The risk of violent behavior is a significant mental health nursing problem that requires effective psychosocial interventions. Assertive Training, as a specialist mental health nursing therapy, focuses on enhancing patients' assertive communication and self-control, thereby potentially reducing the risk of violent behavior. This case study aimed to explore the effectiveness of Assertive Training in improving self-control and reducing the risk of violent behavior in a patient with a mental disorder. The study employed a case study design involving a 23-year-old male patient diagnosed with a risk of violent behavior who was hospitalized in the Geranium ward of RSJD Soedjarwadi Klaten. Assertive Training was delivered in five structured sessions following the provision of general nursing care. Evaluation was conducted using an Assertive Training evaluation form developed by the Faculty of Nursing, Universitas Indonesia, assessing changes in aggressive, passive, and assertive attitudes before and after the intervention. The results demonstrated a reduction in aggressive and passive behaviors to an unobservable level, along with a clinically meaningful improvement in assertive behavior following the implementation of Assertive Training. The patient also showed improved emotional regulation and more adaptive interpersonal communication. Assertive Training appears to be a potentially effective specialist mental health nursing intervention for enhancing self-control and reducing the risk of violent behavior in patients with mental disorders. However, as this finding is based on a single case study, its generalizability is limited, and further research with more robust study designs is recommended.

Keywords: assertive training; mental health nursing; self-control; risk of violent behavior; case study

PENDAHULUAN

Perilaku kekerasan merupakan salah satu tantangan paling kompleks dalam praktik keperawatan jiwa karena berkaitan langsung dengan keselamatan pasien, tenaga kesehatan, serta lingkungan perawatan. Risiko perilaku kekerasan sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia, gangguan bipolar, dan gangguan psikotik lainnya, yang ditandai oleh gangguan kontrol impuls, regulasi emosi yang buruk, serta ketidakmampuan mengekspresikan kebutuhan dan perasaan secara adaptif (Dack et al., 2013; Bowers et al., 2011). Kondisi tersebut menempatkan perawat sebagai profesi kunci dalam melakukan pencegahan dini dan intervensi terapeutik terhadap eskalasi perilaku agresif.

Dalam keperawatan jiwa, risiko perilaku kekerasan tidak semata-mata dipandang sebagai manifestasi gejala psikiatrik, tetapi juga sebagai respons perilaku yang dipelajari akibat kegagalan individu dalam mengelola stres, kemarahan, dan konflik interpersonal. Ketidakmampuan mengomunikasikan kebutuhan secara efektif sering kali menyebabkan akumulasi frustrasi yang kemudian diekspresikan dalam bentuk agresi verbal maupun fisik (Townsend & Morgan, 2021). Oleh karena itu, pendekatan keperawatan yang berfokus pada penguatan kontrol diri (*self-control*) dan keterampilan komunikasi adaptif menjadi sangat esensial.

Keperawatan jiwa modern menempatkan terapi spesialis keperawatan jiwa sebagai intervensi non-farmakologis utama yang dilaksanakan secara mandiri oleh perawat spesialis. Terapi ini mencakup berbagai pendekatan psikososial yang dirancang untuk memodifikasi respons perilaku maladaptif dan meningkatkan fungsi psikososial pasien (Stuart, 2021). Salah satu terapi spesialis yang memiliki dasar teoritis dan empiris kuat adalah *Assertive Training* (pelatihan asertif).

Assertive training merupakan terapi perilaku yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengekspresikan perasaan, kebutuhan, dan hak pribadi secara jelas, jujur, dan tepat tanpa melanggar hak orang lain. Dalam konteks keperawatan jiwa, terapi ini digunakan untuk mengurangi pola komunikasi pasif maupun agresif yang berkontribusi terhadap konflik interpersonal dan perilaku kekerasan (Alberti & Emmons, 2017; Speed et al., 2018). Stuart (2021) secara eksplisit mengklasifikasikan *assertive training* sebagai bagian dari terapi spesialis keperawatan jiwa berbasis terapi perilaku-kognitif, yang dapat diterapkan secara individual maupun kelompok oleh perawat terlatih.

Sejumlah studi menunjukkan bahwa pelatihan asertif berkontribusi signifikan terhadap

peningkatan regulasi emosi, pengendalian impuls, dan penurunan kecenderungan agresif pada pasien gangguan jiwa. Meta-analisis dan tinjauan sistematis melaporkan bahwa intervensi berbasis asertivitas efektif dalam menurunkan kemarahan, meningkatkan keterampilan sosial, serta memperbaiki mekanisme koping adaptif (Speed et al., 2018; Del Vecchio & O'Leary, 2004). Dalam konteks risiko perilaku kekerasan, *assertive training* berfungsi sebagai strategi preventif dengan membantu pasien mengenali pemicu emosi negatif dan mengekspresikannya secara konstruktif sebelum berkembang menjadi perilaku agresif.

Meskipun efektivitas *assertive training* telah banyak dibahas dalam literatur psikologi dan psikiatri, dokumentasi implementasinya sebagai intervensi keperawatan spesialis dalam bentuk studi kasus klinis masih relatif terbatas, khususnya yang menggambarkan proses asuhan keperawatan secara komprehensif. Padahal, studi kasus memiliki nilai penting dalam pengembangan praktik keperawatan berbasis bukti karena mampu menggambarkan integrasi antara teori, proses keperawatan, dan respons individual pasien secara kontekstual (Grove & Gray, 2019). Meskipun pelatihan asertif terbukti efektif menurunkan perilaku agresif, bukti penerapannya sebagai intervensi spesialis keperawatan jiwa dalam studi kasus klinis di psikiatri rawat inap masih terbatas. Studi ini mengisi kesenjangan tersebut dengan mendeskripsikan implementasi *assertive training* dalam asuhan keperawatan untuk meningkatkan kontrol diri dan mencegah perilaku kekerasan.

METODE PENELITIAN

Desain Studi

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif klinis yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam penerapan *assertive training* sebagai terapi spesialis keperawatan jiwa dalam meningkatkan kontrol diri pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Pelaporan studi kasus ini disusun berdasarkan CARE Guidelines (CAse REport Guidelines) untuk menjamin kelengkapan, transparansi, dan kualitas pelaporan ilmiah (Riley et al., 2017).

Setting dan Waktu Penelitian

Studi kasus dilaksanakan di Ruang Geranium Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Soedjarwadi Klaten, sebuah unit perawatan jiwa yang memberikan layanan perawatan intensif bagi pasien dengan gangguan jiwa berat. Pelaksanaan studi kasus berlangsung selama 12 hari, yaitu dari 1 hingga 12 September 2025, yang mencakup tahap pengkajian, pemberian intervensi keperawatan, serta evaluasi hasil.

Informed consent

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian kesehatan. Sebelum pelaksanaan studi kasus, pasien diberikan penjelasan secara lengkap mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta potensi ketidaknyamanan yang mungkin timbul selama intervensi keperawatan. Pasien menyatakan persetujuan secara sukarela untuk berpartisipasi dalam studi kasus ini melalui informed consent tertulis. Selain itu, keluarga pasien menyatakan persetujuan terhadap pelaksanaan rawat inap dan seluruh tindakan perawatan yang diberikan kepada pasien. Studi kasus ini merupakan bagian dari asuhan keperawatan jiwa yang diberikan selama pasien menjalani perawatan rawat inap, termasuk pemberian intervensi Assertive Training. Kerahasiaan identitas dan data pasien dijaga sepenuhnya, dan partisipasi pasien tidak memengaruhi haknya dalam memperoleh pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan.

Subjek Studi Kasus

Subjek penelitian adalah seorang pasien laki-laki dewasa berusia 23 tahun yang selanjutnya disebut sebagai Tn. R untuk menjaga kerahasiaan identitas. Tn. R merupakan pasien rawat inap dengan riwayat perawatan kedua di rumah sakit jiwa, dengan riwayat rawat inap pertama pada tahun 2023. Alasan masuk rumah sakit pada perawatan saat ini adalah putus obat disertai perilaku agresif berupa memukul teman, yang dipicu oleh perasaan jengkel.

Hasil pengkajian awal menunjukkan bahwa pasien masih merasakan emosi kesal dan kecewa terhadap orang tua, karena merasa dibohongi saat diantar kembali ke rumah sakit jiwa. Pasien mengungkapkan keterbatasan dalam mengontrol emosi, dengan strategi yang dimiliki hanya menarik napas dalam ketika marah. Berdasarkan temuan tersebut, ditegakkan diagnosis keperawatan risiko perilaku kekerasan.

Prosedur Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan secara komprehensif dengan pendekatan biopsikososial dan spiritual melalui wawancara terapeutik, observasi perilaku, serta telaah rekam medis dan dokumentasi keperawatan. Fokus pengkajian meliputi riwayat perilaku agresif, pemicu kemarahan, kemampuan kontrol emosi, pola komunikasi interpersonal, serta mekanisme koping yang digunakan pasien (Townsend & Morgan, 2021; Videbeck, 2020). *clinical observation scale* menggunakan buku terapi Evaluasi *asertive*

training (AT) yang dikembangkan Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia (tidak terpublikasi), dengan rentang skor 1-14 pada setiap komponen (agresif, pasif, dan asertif). Setiap komponen terdiri dari 14 pernyataan sikap yang berupa sikap verbal dan nonverbal.

Prosedur Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan proses keperawatan jiwa, meliputi terapi keperawatan ners dan terapi spesialis keperawatan jiwa. Peran perawat spesialis jiwa adalah memberikan terapi keperawatan ners dan spesialis.

1. Terapi Keperawatan Ners

Pada tahap awal, pasien diberikan terapi keperawatan ners berupa pendidikan dan latihan cara mengontrol emosi selama dua hari pertama. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien terhadap emosi marah, mengenali pemicu emosi, serta memperkuat teknik dasar pengendalian emosi yang telah dimiliki pasien, seperti relaksasi napas dalam.

2. Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa: Assertive Training

Setelah dilakukan evaluasi kemampuan dasar kontrol emosi pasien, intervensi dilanjutkan dengan *assertive training* sebagai terapi spesialis keperawatan jiwa berbasis pendekatan perilaku-kognitif (Stuart, 2021). Intervensi ini diberikan secara individual dalam lima sesi pertemuan terstruktur, mengacu pada prinsip *assertive training* dalam praktik keperawatan jiwa dan penelitian sebelumnya (Dwiyantoro et al., 2023).

Rincian pelaksanaan *assertive training* adalah sebagai berikut:

- Sesi 1: Identifikasi Kejadian Pemicu Emosi
Pasien dibimbing untuk mengidentifikasi kejadian atau peristiwa yang memicu emosi negatif, khususnya kemarahan dan kejengkelan, serta hubungan antara situasi, pikiran, emosi, dan respons perilaku.
- Sesi 2: Latihan Mengungkapkan Kebutuhan dan Keinginan secara Asertif
Pasien dilatih mengungkapkan kebutuhan dan keinginan secara jelas, tegas, dan tidak agresif menggunakan kalimat asertif (*I-statements*) melalui simulasi situasi yang relevan.
- Sesi 3: Latihan Mengatakan “Tidak” terhadap Permintaan yang Tidak Rasional
Pasien dilatih untuk menolak permintaan yang tidak rasional secara asertif tanpa disertai rasa bersalah atau respons agresif, melalui teknik *role-play*.

- Sesi 4: Latihan Menerima Perbedaan Pendapat dan Menyampaikan Pendapat secara Asertif
Pasien dilatih menerima perbedaan pendapat serta menyampaikan pandangan pribadi secara konstruktif dan terkendali untuk mencegah eskalasi konflik.
- Sesi 5: Evaluasi Manfaat Latihan Asertif
Dilakukan evaluasi bersama terhadap manfaat latihan asertif, meliputi perubahan kemampuan komunikasi, kontrol emosi, serta strategi adaptif yang dirasakan paling membantu pasien.

Evaluasi dan Analisis Data

Evaluasi dilakukan menggunakan lembar evaluasi *Assertive Training* yang dikembangkan Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia secara berkelanjutan dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi berdasarkan perubahan kemampuan kontrol emosi, pola komunikasi, dan penurunan tanda risiko perilaku kekerasan. Data dianalisis menggunakan pendekatan deskriptif-naratif untuk menggambarkan proses dan hasil intervensi secara kronologis.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil screening didapatkan data sebelum masuk bangsal tenang, pasien diantar keluarga ke UGD dan menjalani perawatan di bangsal akut selama 3 hari, baru dipindahkan ke bangsal tenang. Saat dilakukan screening pasien mengatakan masih kesal dengan orang tua karena merasa dibohongi saat masuk ke RSJ dan saat mencerikan klien tampak tegang dan sedih. Selain kesal klien juga mengatakan mendengar bisikan-bisikan yang mengatakan bahwa klien saat adalah manusia dari masa depan serta sedang menjalani proses moksa.

Hasil screening faktor predisposisi dan presipitasi dapat dilihat pada table 1.

Tabel. 1 Faktor Predisposisi Dan Presipitasi Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan

Domain	Riwayat pasien
Biologi	Riwayat rawat inap ke-2; kepatuhan pengobatan tidak teratur; kebiasaan merokok sejak SMP hingga sebelum masuk RS (± 1 bungkus/hari); konsumsi alkohol sejak SMA hingga sebelum masuk RS (sesekali); tidak terdapat riwayat gangguan jiwa dalam keluarga

Sosial budaya	Lulusan SMK (2020), tidak melanjutkan pendidikan; bekerja serabutan sejak 2020; hubungan keluarga umumnya baik namun saat ini konflik emosional dengan orang tua; memiliki satu adik laki-laki sebagai figur terdekat; lajang; memiliki teman dan sahabat; tidak aktif dalam kegiatan masyarakat; jarang keluar rumah karena takut tersulut emosi; keyakinan sebagai agen rahasia dari masa depan; menyatakan memiliki dua identitas agama
Psikologis	Pengalaman traumatis kecelakaan tiga tahun sebelumnya; konflik fisik dengan teman empat hari sebelum masuk RS; kekecewaan karena dibawa ke RS tanpa penjelasan; gangguan konsep diri akibat halusinasi dan waham kebesaran

Penilaian stresor menunjukkan adanya dua pengalaman tidak menyenangkan utama, disertai halusinasi auditorik dan waham kebesaran, yang berkontribusi terhadap ketidakstabilan emosi pasien. Secara perilaku, pasien tampak labil dengan ekspresi tegang dan sedih yang muncul bergantian.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian komprehensif, ditegakkan beberapa diagnosis keperawatan, yaitu:

1. Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)
2. Halusinasi
3. Waham Kebesaran

Pada diagnosis RPK, kemampuan *personal ability* pasien menunjukkan terapi keperawatan ners (TKN) relaksasi positif, sedangkan terapi keperawatan jiwa spesialis (TKJS) belum dimiliki. Oleh karena itu, dipilih *Assertive Training (AT)* sebagai intervensi TKJS, dengan kemampuan awal pasien yang masih negatif. Untuk diagnosis halusinasi dan waham, diberikan terapi Cognitive Behavioral Therapy (CBT) dengan kemampuan awal pasien yang juga masih terbatas.

Hasil Penerapan Assertive Training

Assertive Training diberikan selama 10 hari dalam lima sesi terstruktur. Hasil evaluasi berdasarkan buku *evaluasi assertive training* menunjukkan dampak yang signifikan terhadap perubahan sikap dan kemampuan komunikasi pasien.

Secara kuantitatif, terjadi perubahan sebagai berikut:

- Skor diperoleh dari lembar evaluasi *Assertive Training* dengan rentang nilai 0–14 pada komponen sikap agresif dan pasif, dimana skor lebih rendah menunjukkan sikap adaptif. Dari hasil evaluasi didapatkan hasil skor sikap agresif menurun dari 8 (sebelum intervensi) menjadi 0 (setelah intervensi) dan skor sikap pasif menurun dari 4 menjadi 0
- Skor sikap asertif dengan rentang nilai 0-14, dimana semakin tinggi skor yang didapatkan maka menunjukkan sikap adaptif. Hasil dari evaluasi sikap asertif diketahui meningkat secara bermakna dari 2 menjadi 14.

Selain perubahan skor, pasien mampu mengikuti seluruh sesi *Assertive Training* dari sesi 1 hingga sesi 5 secara kooperatif. Pasien juga mampu mengungkapkan manfaat yang dirasakan dari latihan asertif, khususnya dalam mengenali emosi, mengungkapkan kebutuhan secara verbal, dan merespons konflik tanpa perilaku agresif.

Perubahan Respons Emosional Pasien

Pada sesi ketiga *Assertive Training*, pasien menyatakan telah merasa lebih tenang dan tidak lagi merasakan kemarahan terhadap orang tua. Pasien menunjukkan pemahaman bahwa tindakan orang tua membawa dirinya ke rumah sakit bertujuan untuk membantu proses pemulihan kesehatannya. Perubahan ini terlihat sejalan dengan peningkatan kemampuan komunikasi asertif dan kontrol emosi pasien.

Pembahasan

Risiko Perilaku Kekerasan dalam Perspektif Keperawatan Jiwa

Risiko perilaku kekerasan (RPK) merupakan respons maladaptif yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa berat, khususnya ketika terjadi gangguan regulasi emosi, kontrol impuls, dan distorsi kognitif. WHO menegaskan bahwa perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa lebih sering dipicu oleh faktor klinis yang tidak tertangani dengan baik, seperti ketidakpatuhan pengobatan dan stres psikososial, dibandingkan oleh diagnosis semata (World Health Organization [WHO], 2019).

Pada kasus Tn. R, RPK muncul setelah pasien putus obat, disertai konflik interpersonal dan kekecewaan terhadap orang tua. Temuan ini konsisten dengan literatur yang menyebutkan bahwa relaps akibat ketidakpatuhan pengobatan merupakan faktor risiko utama munculnya perilaku

agresif pada pasien dengan gangguan psikotik (APA, 2022; Stuart, 2021). Selain itu, keberadaan halusinasi auditorik dan waham kebesaran turut meningkatkan kerentanan pasien terhadap interpretasi keliru terhadap lingkungan, yang dapat memicu respons agresif sebagai bentuk perlindungan diri semu (Videbeck, 2020).

Dalam konteks keperawatan jiwa, pendekatan berbasis biopsikososial menjadi landasan penting untuk memahami kompleksitas RPK. Faktor biologis, psikologis, dan sosial yang saling berinteraksi menuntut intervensi yang tidak hanya bersifat farmakologis, tetapi juga psikososial dan terapeutik (Townsend & Morgan, 2020).

***Assertive Training* sebagai Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa**

Assertive Training (AT) merupakan intervensi psikososial berbasis perilaku-kognitif yang dirancang untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengekspresikan perasaan, kebutuhan, dan hak secara tepat tanpa melanggar hak orang lain (Alberti & Emmons, 2017). Dalam praktik keperawatan jiwa di Indonesia, AT diklasifikasikan sebagai Terapi Keperawatan Jiwa Spesialis (TKJS) karena pelaksanaannya membutuhkan kompetensi klinis lanjutan, termasuk kemampuan melakukan asesmen psikososial mendalam, fasilitasi latihan perilaku, dan evaluasi hasil terapi secara sistematis (Keliat et al., 2019).

Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa AT efektif menurunkan sikap agresif dan pasif serta meningkatkan sikap asertif pasien secara signifikan. Temuan ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa AT mampu mengurangi kecenderungan perilaku kekerasan dengan menggantikan pola komunikasi agresif menjadi asertif (Sari et al., 2023; Speed et al., 2018).

Secara teoritis, AT bekerja melalui prinsip *behavioral rehearsal*, *modeling*, dan *reinforcement*, yang memungkinkan pasien mempelajari respons baru yang lebih adaptif dalam situasi interpersonal yang menantang (Corey, 2017). Pendekatan ini sangat relevan bagi pasien RPK yang cenderung menggunakan kemarahan atau kekerasan sebagai sarana komunikasi utama.

Hubungan *Assertive Training*, Kontrol Diri, dan Regulasi Emosi

Kontrol diri merupakan konstruk psikologis yang berperan penting dalam pencegahan perilaku agresif. Individu dengan kontrol diri rendah memiliki kecenderungan lebih besar untuk bertindak impulsif ketika menghadapi frustrasi atau konflik (Baumeister & Vohs, 2016). Pada pasien

gangguan jiwa, defisit kontrol diri sering diperparah oleh gangguan fungsi eksekutif dan regulasi emosi (Gross, 2015).

Assertive Training berkontribusi terhadap peningkatan kontrol diri melalui:

1. Peningkatan kesadaran emosi (emotional awareness)
2. Latihan pengambilan keputusan perilaku yang adaptif
3. Penguatan self-efficacy dalam komunikasi interpersonal

Dalam studi ini, peningkatan kontrol diri pasien terlihat dari kemampuannya mengelola kemarahan dan memahami sudut pandang orang tua mulai sesi ketiga AT. Perubahan ini sejalan dengan teori regulasi emosi yang menyatakan bahwa kemampuan menamai dan mengekspresikan emosi secara tepat dapat menurunkan intensitas respons emosional negatif (Gross, 2015).

Efektivitas Lima Sesi *Assertive Training* pada Pasien RPK dengan Gejala Psikotik

Pelaksanaan *Assertive Training* (AT) dalam lima sesi terstruktur memberikan kerangka terapeutik yang sistematis bagi pasien dengan risiko perilaku kekerasan (RPK). Intervensi ini dirancang secara bertahap, dimulai dari identifikasi situasi pemicu emosi hingga evaluasi manfaat latihan asertif, sehingga memungkinkan proses pembelajaran perilaku yang progresif dan berkelanjutan. Model sesi bertahap tersebut sejalan dengan pendekatan terapi perilaku modern yang menekankan *behavioral rehearsal*, pembelajaran bertahap, dan penguatan positif sebagai strategi utama perubahan perilaku adaptif (Speed et al., 2018).

Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *Assertive Training* efektif dalam meningkatkan perilaku asertif dan menurunkan kecenderungan agresivitas pada pasien gangguan jiwa, termasuk pada pasien dengan skizofrenia dan gangguan afektif, selama pasien berada dalam kondisi relatif stabil dan mampu mengikuti instruksi terapeutik (Lin et al., 2019). Temuan ini sejalan dengan hasil studi-studi terkini yang melaporkan bahwa pelatihan asertif mampu menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan serta meningkatkan kemampuan pengendalian emosi dan kemarahan pada pasien skizofrenia (Gunawan & Sulistiarini, 2023; Wulandari et al., 2025). Konsistensi tersebut terlihat pada studi kasus Tn. R, di mana pasien mampu mengikuti seluruh sesi AT secara kooperatif dan menunjukkan perubahan perilaku yang bermakna secara klinis, ditandai dengan penurunan sikap

agresif dan pasif serta peningkatan perilaku asertif setelah intervensi.

Meskipun *Assertive Training* bukan merupakan terapi utama untuk menangani gejala psikotik seperti halusinasi dan waham, terapi ini tetap memiliki nilai klinis yang penting dalam membantu pasien mengelola respons emosional dan perilaku berisiko. AT berfokus pada peningkatan keterampilan interpersonal dan kontrol diri, sehingga dapat menurunkan dampak tidak langsung dari gejala psikotik terhadap perilaku agresif. Pendekatan ini selaras dengan prinsip *recovery-oriented mental health care* yang menekankan peningkatan fungsi sosial, kemandirian, dan kualitas hidup pasien, bukan semata-mata eliminasi gejala (World Health Organization [WHO], 2021).

Dalam studi ini, *Assertive Training* digunakan secara komplementer dengan *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) untuk menangani diagnosis keperawatan yang berbeda, yaitu RPK, halusinasi, dan waham kebesaran. Pendekatan multimodal ini sejalan dengan rekomendasi praktik berbasis bukti yang menyarankan kombinasi intervensi psikososial sesuai dengan kebutuhan klinis pasien guna mencapai hasil perawatan yang optimal pada gangguan jiwa berat (Stuart, 2021). Dengan demikian, AT dapat dipandang sebagai intervensi spesialis keperawatan jiwa yang efektif dan aman untuk mendukung pengendalian perilaku kekerasan, bahkan pada pasien dengan komorbid gangguan psikotik.

Limitations of the Case Study

Studi ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi temuan. Pertama, desain studi kasus dengan satu partisipan membatasi generalisasi hasil ke populasi pasien dengan risiko perilaku kekerasan secara luas. Respons positif terhadap *Assertive Training* yang ditunjukkan oleh Tn. R sangat dipengaruhi oleh konteks individual, termasuk tingkat stabilitas klinis, dukungan lingkungan perawatan rawat inap, serta kesiapan pasien dalam mengikuti intervensi terapeutik. Kedua, evaluasi hasil intervensi didasarkan pada observasi keperawatan dan catatan perkembangan klinis, sehingga masih bersifat subjektif dan belum didukung oleh instrumen pengukuran kuantitatif yang terstandar. Meskipun demikian, keterbatasan ini tidak mengurangi nilai klinis studi kasus dalam memberikan pemahaman mendalam mengenai proses dan dinamika penerapan *Assertive Training* sebagai terapi spesialis keperawatan jiwa dalam praktik nyata.

Implications for Psychiatric Nursing Practice

Temuan studi kasus ini memiliki implikasi penting bagi praktik keperawatan jiwa, khususnya

dalam pengelolaan pasien dengan risiko perilaku kekerasan di setting rawat inap. Assertive Training dapat dipertimbangkan sebagai intervensi spesialis keperawatan jiwa yang efektif dan aman untuk meningkatkan kontrol diri, regulasi emosi, serta keterampilan komunikasi interpersonal pasien. Penerapan AT memungkinkan perawat berperan aktif dalam pencegahan eskalasi perilaku agresif melalui pendekatan terapeutik non-farmakologis yang berorientasi pada pemulihan. Selain itu, hasil studi ini mendukung pentingnya pengembangan kompetensi perawat jiwa dalam terapi psikososial lanjutan, serta integrasi Assertive Training ke dalam rencana asuhan keperawatan komprehensif bersama intervensi lain seperti terapi farmakologis dan terapi kognitif perilaku. Dengan demikian, Assertive Training berpotensi menjadi bagian integral dari praktik keperawatan jiwa berbasis bukti dalam meningkatkan keselamatan, fungsi sosial, dan kualitas hidup pasien.

SIMPULAN

Studi kasus ini menunjukkan bahwa penerapan *Assertive Training* sebagai terapi spesialis keperawatan jiwa memberikan indikasi manfaat klinis dalam meningkatkan kontrol diri, regulasi emosi, dan kemampuan komunikasi asertif pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan yang menjalani perawatan rawat inap. Perubahan perilaku yang ditunjukkan pasien, berupa penurunan sikap agresif dan pasif serta peningkatan sikap asertif, mencerminkan respons terapeutik yang positif dalam konteks asuhan keperawatan individual. Namun, karena penelitian ini menggunakan desain studi kasus tunggal, temuan yang diperoleh bersifat indikatif dan kontekstual, sehingga tidak dapat digeneralisasikan pada populasi pasien gangguan jiwa secara luas.

Berdasarkan temuan indikatif klinis tersebut, Assertive Training dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari intervensi spesialis keperawatan jiwa dalam pengelolaan pasien dengan risiko perilaku kekerasan, khususnya di setting rawat inap. Perawat jiwa disarankan untuk mengintegrasikan intervensi ini secara komplementer dengan terapi farmakologis dan psikososial lainnya sesuai kebutuhan klinis pasien. Selain itu, penelitian selanjutnya direkomendasikan untuk menggunakan desain dengan jumlah partisipan yang lebih besar dan metode evaluasi yang lebih objektif guna memperkuat bukti efektivitas Assertive Training dan meningkatkan validitas eksternal temuan dalam praktik keperawatan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Alberti, R. E., & Emmons, M. L. (2017). *Your perfect right: Assertiveness and equality in your life and relationships* (10th ed.). Impact Publishers.
- American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). APA Publishing.
- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2016). Strength model of self-regulation as limited resource: Assessment, controversies, and future directions. *Advances in Experimental Social Psychology*, 54, 67–127. <https://doi.org/10.1016/bs.aesp.2016.04.001>
- Bowers, L., Stewart, D., Papadopoulos, C., Dack, C., Ross, J., Khanom, H., & Jeffery, D. (2011). Inpatient violence and aggression: A literature review. *Report from the Conflict and Containment Reduction Research Programme*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.20659.40480>
- Corey, G. (2017). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (10th ed.). Cengage Learning.
- Dack, C., Ross, J., Papadopoulos, C., Stewart, D., & Bowers, L. (2013). A review and meta-analysis of the patient factors associated with psychiatric in-patient aggression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127(4), 255–268. <https://doi.org/10.1111/acps.12053>
- Del Vecchio, T., & O'Leary, K. D. (2004). Effectiveness of anger treatments for specific anger problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 24(1), 15–34. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2003.09.006>
- Dwiyantoro, D., Hamid, A. Y. S., Susanti, H., & Fauziah, F. (2023). Assertiveness training dalam penurunan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 3249–3257. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.7806>
- Gunawan, A., & Sulistiarini, S. (2024). Assertive Training Intervention on Anger Control in Patients with Violent Behavior with Paranoid Schizophrenia. *JURNAL VNUS (Vocational Nursing Sciences)*, 6(2), 65–71. <https://doi.org/10.52221/jvnus.v6i2.602>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>

- Grove, S. K., & Gray, J. R. (2019). *Understanding nursing research: Building an evidence-based practice* (7th ed.). Elsevier.
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., & Wardani, I. Y. (2019). *Keperawatan kesehatan jiwa komunitas dan klinik*. EGC.
- Lin, Y. C., Shiah, I. S., Chang, Y. C., & Lai, T. J. (2019). Effects of assertiveness training on social functioning in patients with schizophrenia. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 26(1–2), 12–20. <https://doi.org/10.1111/jpm.12500>
- Riley, D. S., Barber, M. S., Kienle, G. S., Aronson, J. K., von Schoen-Angerer, T., Tugwell, P., Kiene, H., Helfand, M., & Altman, D. G. (2017). CARE guidelines for case reports: Explanation and elaboration. *Journal of Clinical Epidemiology*, 89, 218–235. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.04.026>
- Sari, D. P., Handayani, L., & Putra, A. (2023). Pengaruh assertive training terhadap kemampuan perilaku asertif pasien dengan risiko perilaku kekerasan. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 742–750. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.7806>
- Speed, B. C., Goldstein, B. L., & Goldfried, M. R. (2018). Assertiveness training: A forgotten evidence-based treatment. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 25(1), e12216. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12216>
- Stuart, G. W. (2021). *Principles and practice of psychiatric nursing* (11th ed.). Elsevier.
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2020). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (9th ed.). F.A. Davis.
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2021). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (10th ed.). F.A. Davis.
- Videbeck, S. L. (2020). *Psychiatric–mental health nursing* (8th ed.). Wolters Kluwer.
- World Health Organization. (2019). *Management of physical health conditions in adults with severe mental disorders*. WHO Press.
- World Health Organization. (2021). *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches*. WHO Press.
- Wulandari, S., Hidayati, L. N., & Sri Purwanti, T. (2025). Application of Verbal De-Escalation and Assertive Training on Anger Control in Schizophrenia Patients with Violent Behavior. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 11(4), 583-591. <https://doi.org/10.22487/htj.v11i4.1889>