

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Risiko Perilaku Kekerasan

1. Pengertian

Risiko perilaku kekerasan adalah merupakan perilaku seseorang yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan baik secara fisik, emosional, seksual dan verbal terhadap diri sendiri dan orang lain (Nanda, 2016). Risiko perilaku kekerasan terbagi menjadi dua, yaitu risiko perilaku kekerasan terhadap diri sendiri dan risiko perilaku kekerasan terhadap orang lain, keduanya merupakan perilaku dimana seseorang menunjukkan tindakan yang membahayakan diri sendiri dan orang lain secara fisik, emosional, maupun seksual.

2. Tanda dan Gejala

Pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan memiliki tanda dan gejala sebagai berikut (Yosep, 2016):

- a. Fisik: muka merah dan tegang, mata melotot dan pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, postur tubuh kaku, jalan mondar mandir
- b. Verbal: bicara kasar, suara tinggi, membentak atau berteriak, mengancam secara verbal, mengumpat dengan kata kata kotor, suara keras, ketus.
- c. Perilaku: melempar atau memukul benda atau orang lain, menyerang orang lain, melukai diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan, amuk atau agresif

- d. Emosi: tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, rasa terganggu, dendam dan jengkel, tidak berdaya, menyalahkan dan menuntut.
- e. Intelektual: mendominasi, cerewet, kasar, berdebat, sarkasme, meremehkan
- f. Spiritual: merasa diri berkuasa, merasa diri benar, mengkritik pendapat orang lain, menyinggung perasaan orang lain, tidak peduli dan kasar
- g. Sosial: menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan, sindiran
- h. Perhatian: mencuri, melarikan diri, penyimpangan seksual

Tanda dan gejala perilaku kekerasan (mayor dan minor) menurut Tim Pokja PPNI (2017), adalah:

- a. Gejala dan Tanda Mayor
 - 1) Subjektif: mengancam, mengumpat dengan kata kata kasar, suara keras, bicara ketus
 - 2) Objektif: menyerang orang lain, melukai diri sendiri dan atau orang lain, merusak lingkungan, perilaku agresif atau amuk.
- b. Gejala dan Tanda Minor
 - 1) Objektif: mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah memerah, postur tubuh kaku.

3. Etiologi

Azizah (2017), menyampaikan 2 faktor penyebab terjadinya perilaku kekerasan, yaitu:

- a. Faktor Predisposisi
 - 1) Faktor Biologis
 - a) Faktor Neurologis

Sistem limbik sangat berpengaruh dalam menstimulasi timbulnya perilaku bermusuhan dan respon agresif. Beragam sistem syaraf

seperti *synap* dan *neurotransmitter* mempunyai peran memfasilitasi dan menghambat rangsangan dan pesan-pesan yang mempengaruhi perilaku agresif.

b) Faktor Genetik

Adanya faktor gen yang diturunkan dari orang tua berpotensi menjadikan perilaku agresif.

c) Faktor Biokimia

Neurotransmitter di otak seperti epinefrin, norepinefrin, dopamin, serotonin dan asetilkolin, peningkatan hormon androgen dan norepinefrin serta penurunan serotonin dan GABA pada cairan cerebrospinal dapat memicu terjadinya perilaku agresif

d) Teori Dorongan Naluri

Teori ini menyatakan bahwa perilaku kekerasan disebabkan oleh dorongan naluri kebutuhan dasar yang kuat.

2) Faktor Psikologis

a) Teori Psikoanalisa

Agresivitas dan perilaku kekerasan dapat dipengaruhi oleh riwayat tumbuh kembang seseorang. Adanya ketidakpuasan fase oral antara umur 0-2 tahun cenderung mengembangkan sikap agresif dan bermusuhan setelah dewasa sebagai kompensasi ketidakpuasan terhadap lingkungan.

b) *Imitation, modeling, and information processing theory*

Menurut teori ini perilaku kekerasan cenderung berkembang dalam lingkungan yang mentolelir perilaku kekerasan. Adanya contoh model dan perilaku dari media atau lingkungan sekitar membuat individu meniru perilaku tersebut.

c) *Learning Theory*

Perilaku kekerasan merupakan hasil belajar individu terhadap lingkungan disekitarnya.

d) *Existensi Theory*

Bertindak sesuai perilaku adalah kebutuhan dasar manusia, apabila kebutuhan tersebut tidak dapat dipenuhi secara konstruktif maka akan dipenuhi dengan cara destruktif.

3) Faktor Sosial Kultural

a) *Social Environment Theory (Teori Lingkungan)*

Lingkungan sosial akan mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. kontrol sosial yang tidak pasti terhadap perilaku kekerasan akan menciptakan seolah olah perilaku kekerasan diterima.

b) *Sosial Learning Theory (Teori Belajar Sosial)*

Perilaku kekerasan dapat dipelajari secara langsung melalui proses sosialisasi.

b. Faktor Presipitasi

- 1) Ekspresi Diri atau keinginan untuk menunjukkan eksistensi diri atau simbol solidaritas seperti, dalam sebuah konser, pertandingan sepak bola, geng sekolah dan sebagainya
- 2) Ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan kebutuhan dasar dan sosial ekonomi
- 3) Kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga serta tindak kekerasan dalam menyelesaikan konflik
- 4) Ketidaksiapan membiasakan dialog untuk memecahkan masalah.
- 5) Adanya riwayat pemakaian alkohol, penyalahgunaan obat dan perilaku anti sosial.
- 6) Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan keluarga.

4. Respon Perilaku

Amuk adalah respon marah paling maladaptif, yang ditandai oleh perasaan marah dan permusuhan yang kuat dan merupakan bentuk perilaku destruktif yang tidak dapat dikontrol dimana individu dapat melukai diri sendiri menyerang dan melukai orang lain atau lingkungan (Yosep, 2016)

Rentang respon kemarahan individu dimulai dari respon normal (asertif) sampai respon yang tidak normal (maladaptif) dapat digambarkan sebagai berikut (Azizah, 2017):

Pasien dengan gangguan perilaku kekerasan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Perilaku yang harus dikenali dari pasien gangguan risiko perilaku kekerasan, antara lain (Sutejo, 2019):

a. Menyerang atau menghindari

Pada kondisi ini tekanan darah meningkat, takikardi, wajah memerah, pupil melebar, mual, sekresi HCL meningkat, konstipasi, kewaspadaan meningkat disertai ketegangan otot (rahang terkatup, tangan mengempal, tubuh menjadi kaku disertai reflek cepat). Respon fisiologis ini timbul sebagai akibat sistem syaraf otonom yang bereaksi terhadap sekresi epinefrin.

b. Menyatakan secara asertif

Perilaku asertif adalah cara terbaik untuk individu mengekspresikan rasa marahnya tanpa menyakiti orang lain secara fisik maupun psikologis.

c. Memberontak

Perilaku memberontak muncul dengan disertai kekerasan, sebagai akibat konflik perilaku untuk menarik perhatian orang lain.

d. Perilaku kekerasan

Tindakan kekerasan atau amuk yang ditujukan kepada diri sendiri dan atau orang lain maupun lingkungan

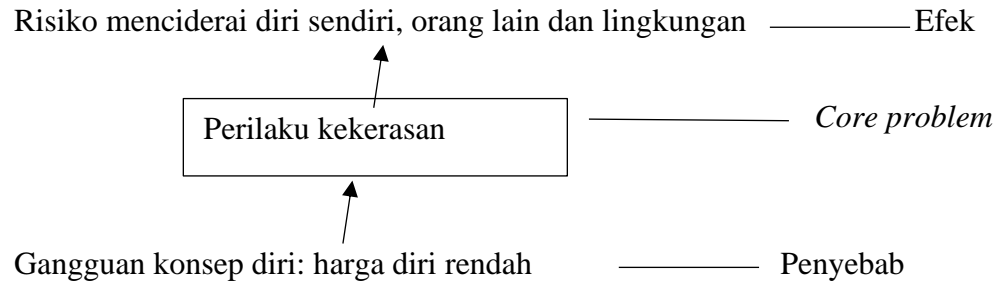
Menurut Tim Pokja PPNI (2017), kondisi klinis yang terkait dengan masalah risiko perilaku kekerasan adalah:

a. Penganiayaan fisik, psikologis atau seksual

b. Sindrom otak organik, misalnya penyakit *Alzheimer*

- c. Gangguan perilaku
- d. Depresi
- e. Serangan panik
- f. Gangguan *Tourette*
- g. Delirium
- h. Dimensia
- i. Gangguan amnestik
- j. Halusinasi
- k. Upaya bunuh diri
- l. Abnormalitas transmitter otak

5. Pohon Masalah



Gambar 2. Pohon masalah perilaku kekerasan (Yusuf, 2015)

6. Penatalaksanaan

Menurut Videbeck (2018), penatalaksanaan perilaku kekerasan terbagi 2, yaitu:

a. Penatalaksanaan medis

Terapi menggunakan obat pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan bermanfaat untuk mengurangi atau menghilangkan gejala gangguan jiwa.

Jenis psikofarmaka tersebut diantaranya:

1) Chlorpromazine (CPZ)

Indikasi CPZ adalah untuk menekan gejala psikotik berupa agitasi, ansietas, ketegangan, kebingungan, insomnia, halusinasi, waham dan gejala lainnya.

2) Haloperidol

Indikasinya yaitu manifestasi dari gangguan psikotik, sindroma *gilles de la Tourette* pada anak-anak dan dewasa maupun pada gangguan perilaku berat. Efek samping dari obat ini bisa berupa mengantuk, kaku, tremor, lesu, letih dan gelisah.

3) Antikolinergik

Indikasi dan kontra indikasi dari antikolinergik adalah obat yang mempengaruhi sistem persyarafan. Sel syaraf satu dengan lainnya berkomunikasi melalui zat yang disebut neurotransmitter dan terdapat berbagai jenis neurotransmitter tergantung pada jenis sel syarafnya.

b. Penatalaksanaan keperawatan

1) Terapi lingkungan

Perawat perlu mempertimbangkan terciptanya lingkungan yang tenang dengan rangsangan minimal untuk mencegah dan mengurangi atau menghilangkan perilaku agresif. Aktivitas terjadwal dan melibatkan

pasien dalam interaksi terapeutik termasuk dalam tindakan terapi lingkungan.

2) Terapi individu

Terapi individu adalah metode yang menimbulkan perubahan pada individu dengan cara mengkaji perasaan, sikap, cara berfikir dan perilakunya. Tujuan dari terapi individu adalah pasien memahami diri dan perilaku mereka sendiri, membuat hubungan interpersonal, atau berusaha lepas dari rasa sakit atau ketidakbahagiaan.

3) Terapi kelompok

Pada terapi kelompok pasien berpartisipasi dalam sesi bersama. Anggota kelompok mempunyai tujuan yang sama dan diharapkan memberi kontribusi saling membantu dalam satu kelompok tersebut. Dengan bergabung dalam kelompok diharapkan pasien dapat mempelajari cara baru memandang masalah atau cara coping atau menyelesaikan masalah dan mempelajari keterampilan hubungan interpersonal yang penting.

4) Terapi keluarga

Terapi keluarga adalah bentuk terapi kelompok yang mengikutsertakan keluarga sebagai anggotanya. Tujuannya adalah memahami dinamika keluarga mempengaruhi kondisi psikopatologi pasien, merestrukturisasi perilaku keluarga yang maladaptif dan memperkuat perilaku penyelesaian masalah keluarga secara konstruktif.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah Langkah awal dari proses keperawatan. Proses ini adalah tahapan yang paling krusial, karena bila dari awal perawat sudah melakukan kesalahan maka proses selanjutnya pasti akan mengalami kesalahan juga. Pengkajian adalah titik awal yang sangat penting untuk menghasilkan diagnosa keperawatan yang tepat (Prabowo, 2017).

Pengkajian keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan menurut Azizah (2016), adalah sebagai berikut:

a. Identitas pasien

Melakukan perkenalan dan kontrak dengan pasien untuk menciptakan hubungan saling percaya, tanyakan dan catat nama pasien, usia, nomor rekam medis, tanggal pengkajian dan sumber data.

b. Alasan masuk/faktor presipitasi

Penyebab pasien atau keluarga datang, apa yang menyebabkan pasien melakukan perilaku kekerasan, apa yang pasien lakukan dirumah, apa yang sudah dilakukan keluarga untuk mengatasi masalah.

c. Faktor predisposisi

Dilakukan pengkajian adakah anggota keluarga lain yang menderita gangguan jiwa, apakah pernah menjadi pelaku atau korban penganiayaan seksual, penolakan lingkungan, kekerasan dalam keluarga dan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

d. Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan tanda vital, mengukur tinggi badan dan berat badan, adakah keluhan fisik yang dirasakan. Pada pasien dengan perilaku kekerasan didapatkan tekanan darah meningkat, pernafasan cepat dan dangkal, muka memerah, tonus otot meningkat dan dilatasi pupil.

e. Psikososial

1) Genogram

Genogram menggambarkan pasien dan keluarga dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.

2) Konsep Diri

Dilakukan pengkajian tentang gambaran diri, identitas diri, fungsi peran dan ideal diri dari pasien

f. Aktivitas motorik

Agresif, menyerang diri sendiri ataupun orang lain maupun objek yang ada disekitarnya. Pasien dengan perilaku kekerasan terlihat mondar mandir, gelisah, tampak tegang dan muka merah.

g. Afek dan emosi

Pasien dengan perilaku kekerasan afeknya labil, emosi cepat berubah, cenderung mudah mengamuk, membanting barang disekitarnya dan teriak teriak.

h. Interaksi selama wawancara

Selama dilakukan interaksi wawancara biasanya pasien mudah marah, defensif, merasa pendapatnya paling benar, curiga, sinis, sikap bermusuhan.

i. Persepsi sensori

Pasien dengan risiko perilaku kekerasan mengalami gangguan persepsi sensori sebagai penyebab.

j. Proses pikir

Ditemukan autisme (bentuk pikiran yang berupa lamunan atau fantasi untuk memuaskan keinginan yang tidak terpenuhi), hidup dalam pikirannya sendiri tanpa mempedulikan lingkungan sekitar, pasien dengan perilaku kekerasan juga memiliki isi pikir curiga, dan tidak percaya pada orang lain sehingga tidak merasa aman.

k. Tingkat kesadaran

Tidak sadar, bingung dan apatis. Terjadi disorientasi orang, tempat, waktu dan situasi.

l. Memori

Pasien dengan perilaku kekerasan masih dapat mengingat memori jangka pendek dan jangka panjang.

m. Tingkat konsentrasi

Tingkat konsentrasi mudah beralih dari satu objek ke objek lainnya, menatap penuh rasa cemas dan ketegangan.

n. Kemampuan penilaian pengambilan keputusan

Pasien dengan perilaku kekerasan tidak dapat melakukan pengambilan keputusan.

o. Daya tilik

Pasien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan emosi), merasa tidak perlu pertolongan dan menyangkal penyakit yang diderita dan cenderung menyalahkan orang lain.

p. Mekanisme koping

Pasien dengan harga diri rendah dalam menghadapi suatu masalah apakah dengan cara adaptif, perilaku yang konstruktif ataukah menggunakan cara maladaptive misalnya dengan minum alkohol, merokok, menghindar atau melakukan kekerasan terhadap dirinya atau orang lain.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI (2017) diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung actual ataupun potensial. Diagnosa keperawatan dapat diuraikan menjadi 3 jenis, yaitu:

a. Diagnosa aktual

Diagnosa yang menggambarkan respon pasien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang menyebabkan mengalami masalah kesehatan, tanda gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada pasien.

b. Diagnosa risiko

Diagnosa yang menggambarkan respon pasien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan yang menyebabkan pasien berisiko mengalami masalah kesehatan.

c. Diagnosa promosi kesehatan

Diagnosa ini menggambarkan keinginan dan motivasi pasien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ketingkat yang lebih baik atau optimal.

Menurut Keliat (2019), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan adalah:

- a. Risiko perilaku kekerasan
- b. Harga diri rendah
- c. Isolasi sosial

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Tim Pokja SIKI PPNI (2017) intervensi atau rencana tindakan keperawatan adalah segala *treatment* yang dilakukan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Komponen tindakan dalam intervensi keperawatan terbagi atas 4 jenis tindakan, yaitu:

a. Tindakan observasi

Tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisa data status kesehatan pasien. Tindakan ini umumnya menggunakan kata “periksa”, “identifikasi” atau “monitor”.

b. Tindakan terapeutik

Tindakan yang secara langsung memberikan efek memulihkan status kesehatan pasien atau mencegah perburukan kondisi pasien. Tindakan ini menggunakan kata “berikan”, “lakukan” dan kata lainnya.

c. Tindakan edukasi

Tindakan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan pasien merawat dirinya dengan membantu pasien memperoleh perilaku baru untuk mengatasi masalah kesehatannya. Tindakan ini dapat menggunakan kata “ajarkan”, “anjurkan” atau “latih”.

d. Tindakan kolaborasi

Merupakan tindakan yang membutuhkan kerja sama baik dengan perawat lainnya maupun dengan profesi kesehatan lain. Tindakan ini membutuhkan gabungan pengetahuan, keterampilan dari berbagai profesi Kesehatan. Tindakan ini menggunakan kata “kolaborasi”, “rujuk”, “konsultasikan”

Intervensi keperawatan untuk diagnosa risiko perilaku kekerasan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2017) adalah sebagai berikut:

Luaran	Intervensi
Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka kontrol diri meningkat (L.09076), dengan kriteria hasil:	Pencegahan perilaku kekerasan (I. 14544) Observasi
- Verbalisasi ancaman terhadap orang lain menurun	- Monitor adanya benda benda yang berpotensi membahayakan (senjata tajam, tali)
- Verbalisasi umpatan menurun	- Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung
- Perilaku menyerang menurun	- Monitor selama penggunaan barang yang yang dapat membahayakan (misalnya pisau cukur)
- Perilaku melukai diri sendiri dan orang lain menurun	Terapeutik
- Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun	- Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin
- Suara keras menurun	- Libatkan keluarga dalam perawatan
- Suara ketus menurun	
	Edukasi
	- Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien
	- Latih cara pengungkapan marah secara asertif
	- Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (relaksasi, bercerita)

Luaran	Intervensi
	<p data-bbox="930 289 1198 321">Latihan asertif (I. 09283)</p> <p data-bbox="930 321 1036 352">Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="930 352 1336 443">- Identifikasi hambatan kemampuan asertif, misalnya kondisi medis psikiatrik, sosial budaya <li data-bbox="930 443 1325 506">- Monitor tingkat ansietas dan ketidaknyamanan terkait perilaku <p data-bbox="930 506 1052 537">Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="930 537 1360 627">- Fasilitasi mengenali dan mengurangi distorsi kognitif yang menghalangi kemampuan asertif. <li data-bbox="930 627 1308 690">- Fasilitasi membedakan perilaku asertif, pasif dan agresif <li data-bbox="930 690 1344 781">- Fasilitasi mengidentifikasi hak hak pribadi, tanggung jawab dan norma yang bertentangan <li data-bbox="930 781 1297 871">- Fasilitasi mengklarifikasi permasalahan dalam hubungan interpersonal <li data-bbox="930 871 1354 934">- Fasilitasi mengekspresikan perasaan positif dan negatif <li data-bbox="930 934 1297 1024">- Beri pujian pada upaya mengekspresikan perasaan dan pendapat <p data-bbox="930 1024 1019 1056">Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="930 1056 1382 1203">- Latih perilaku asertif (misalnya, membuat permintaan, mengucapkan tidak untuk permintaan yang tidak bisa terpenuhi, memulai dan menutup percakapan) <li data-bbox="930 1203 1247 1234">- Anjurkan bertindak asertif

Tabel 1. Intervensi diagnosa keperawatan risiko perilaku kekerasan

4. Implementasi

Tahap ini adalah tahap pelaksanaan berbagai tindakan keperawatan yang telah disusun dalam perencanaan keperawatan. Dalam tahap ini semua petugas keperawatan harus memahami apa saja yang harus dilakukan. Koordinasi merupakan hal yang penting, jika ada hal hal tidak terduga masing masing petugas keperawatan mampu berkoordinasi dengan tim lainnya.

5. Evaluasi

Tahap ini adalah tahap penilaian hasil proses asuhan keperawatan. Pada tahap ini akan diketahui keberhasilan yang telah dicapai, dan atau adakah kegagalan yang dialami

C. Konsep Latihan Asertif

1. Pengertian

Menurut Sutejo (2017) tindakan asertif adalah tindakan untuk mengekspresikan marah, meminta dan menolak dengan baik secara sopan sehingga tidak menyakiti orang lain secara fisik dan psikologis. Menurut Yosep (2016), asertif adalah kemarahan atau rasa tidak setuju yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain, memberikan kelegaan dan tidak akan menimbulkan masalah. Menurut Stuart (2016) sikap asertif adalah sikap yang berada ditengah pada rentang respon perilaku pasif dan agresif. Perilaku asertif merupakan sikap yang menunjukkan rasa yakin terhadap diri sendiri dan mampu berkomunikasi hormat kepada orang lain, menunjukkan sikap yang memperhatikan norma norma.

Corey (2016) menjelaskan bahwa latihan asertif merupakan penerapan latihan tingkah laku dengan sasaran membantu individu dalam mengembangkan cara berhubungan dalam situasi interpersonal. Fokusnya adalah dengan mempraktekkan bermain peran mengungkapkan perasaan dan pikiran mereka secara lebih terbuka disertai keyakinan bahwa mereka berhak untuk menunjukkan reaksi reaksi yang terbuka itu.

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan latihan asertif adalah sikap dan tindakan yang menunjukkan cara berkomunikasi dan berhubungan dengan orang lain secara lebih terbuka dengan kata kata dan perilaku yang tidak menyakiti orang lain secara fisik dan psikologis.

2. Tujuan Tindakan Asertif

- a. Mengajarkan individu menyatakan dirinya dalam suatu cara sehingga peka terhadap perasaan dan hak hak orang lain
- b. Meningkatkan keterampilan perilaku sehingga mereka bisa menentukan pilihan apakah pada situasi tertentu perlu berperilaku seperti yang diinginkan atau tidak
- c. Mengajarkan pada individu untuk mengungkapkan diri dengan cara sedemikian rupa sehingga terefleksi kepekaannya terhadap perasaan dan hak orang lain.
- d. Meningkatkan kemampuan individu untuk menyatakan dan mengekspresikan dirinya dengan nyaman dalam berbagai situasi sosial.
- e. Menghindari kesalahpahaman dari pihak lawan komunikasi

3. Manfaat Tindakan Asertif

- a. Melatih individu yang tidak dapat menyatakan kemarahan dan kejengkelannya
- b. Melatih individu yang mempunyai kesulitan untuk berkata tidak dan yang membiarkan orang lain memanfaatkannya.
- c. Melatih individu yang merasa dirinya tidak memiliki hak untuk menyatakan pikirannya, kepercayaannya dan perasaannya.

- d. Melatih individu yang sulit mengungkapkan rasa kasih dan respon positif lainnya
- e. Meningkatkan penghargaan kepada diri sendiri
- f. Meningkatkan kemampuan mengambil keputusan
- g. Dapat berhubungan dengan orang lain dengan sedikit konflik, kekhawatiran dan penolakan.

Teknik asertif ini sangat relevan digunakan pada permasalahan yang menyangkut hubungan sosial. Teknik ini memiliki asumsi bahwa:

- a. Kecemasan akan menghambat individu untuk mengekspresikan perasaan dan tindakan yang tegas dan tepat dalam menjalin suatu hubungan sosial.
 - b. Setiap individu memiliki hak (tetapi bukan kewajiban) untuk menyatakan perasaan, pikiran, kepercayaan dan sikap sesuai keinginannya.
4. Ciri ciri individu yang asertif
- a. Mampu mengekspresikan pikiran, perasaan dan kebutuhan dirinya baik secara verbal ataupun nonverbal secara bebas tanpa perasaan takut, cemas, dan khawatir.
 - b. Mampu menyatakan “tidak” pada hal hal yang memang dianggap tidak sesuai dengan hati nuraninya.
 - c. Mampu menolak tindakan yang dianggap tidak masuk akal, berbahaya, negative dan tidak diinginkan atau dapat merugikan orang lain.
 - d. Mampu berkomunikasi secara terbuka, langsung, jujur sebagaimana mestinya.

- e. Mampu menyatakan perasaannya secara jujur, terbuka apa adanya dan sopan.
- f. Mampu meminta tolong pada orang lain pada saat memang membutuhkan bantuan atau mendapatkan masalah.
- g. Mampu mengekspresikan kemarahan, ketidaksetujuan, perbedaan pandangan secara proporsional
- h. Tidak mudah tersinggung, sensitif dan emosional.
- i. Terbuka untuk ruang kritik.
- j. Mampu memberikan pandangan secara terbuka terhadap hal hal yang tidak sepaham.

Prabowo (2012) mendeskripsikan individu yang memiliki sikap asertif sebagai berikut:

Pesan Pesan Tubuh	Indikator
Kontak Mata	Melihat orang lain langsung di matanya, ataupun cukup melihat di antara dua matanya, sedikit di atasnya, sedikit di bawahnya, dan tetap melakukan kontak mata pada saat menyatakan diri
Ekspresi Wajah	Menyatakan emosi positif dan negative anda dengan tepat, tetap dalam keasliannya, seperti tidak tersenyum sewaktu marah
Postur Tubuh	Tidak membungkuk
Gerak-Gerik	Menggunakan gerakan tangan dan lengan untuk membantu menyatakan diri anda dalam cara yang konstruktif
Jarak	Tidak menghindari orang

Pesan Pesan Tubuh	Indikator
Bebas Komunikasi Tubuh Yang Negatif	Seperti: kepala menggeleng-geleng, membanting pintu, mengepalkan tangan sebagai pertanda geram, telunjuk menuding-nuding muka seseorang
Bebas Komunikasi Tubuh Yang Membingungkan	Menarik-narik rambut, mempermainkan jari-jari, mengesergeserkan telapak kaki ke lantai
Pesan Pesan Suara	Indikator
Volume	Keras tetapi layak
Nada	Lugas, tidak mengambil suara “anak kecil”
Kecepatan	Tidak terlalu cepat
Perubahan Nada	Penghadiran perubahan suara yang menekankan pernyataan, tiadanya perubahan nada yang memberi indikasi menyerang ataupun merendahkan

Tabel 2. Indikator sikap asertif

D. Jurnal Terkait Latihan asertif

Penelusuran jurnal terkait latihan asertif dalam rentang tahun 2017 sampai dengan tahun 2021 dengan keywords “Assertiveness skills” OR “Assertiveness training” AND “Schizophrenia” OR “Violent Behavior” OR “Violence behavior”, “Asertif training” dan “Skizofrenia” atau “perilaku kekerasan” atau “risiko perilaku kekerasan” pada data base Pubmed, sciencedirect, researchgate, garuda kemendikbud, dan google scholar. Dari penelusuran tersebut didapatkan jurnal terkait latihan asertif sebagai berikut:

No	Judul	Peneliti	Tahun	Tujuan	Hasil	Kesimpulan
1	Penerapan Teknik Verbal Asertif Untuk Menurunkan Kemarahan Pada Pasien Perilaku Kekerasan http://ejournal.akperkbn.ac.id/index.php/jkkb/article/view/70	Nia Ambarwati, Is Susilaningsih.	2020	Menerapkan teknik latihan asertif untuk mengontrol marah	Setelah 3 hari pelaksanaan teknik latihan asertif responden yang sebelumnya sering berbicara kasar ketika marah mampu menyampaikan marah secara asertif.	Dalam studi kasus yang dilakukan oleh peneliti, responden selama 3 hari diajarkan bagaimana melakukan latihan asertif untuk menyampaikan rasa marah sehingga perilaku kekerasan dapat dicegah
2	Pengaruh Latihan Asertif Dalam Menurunkan Gejala Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia: A literature Review (<i>Avicenna Journal of Helath Research Vol.2 No. 2 Oktober 2019</i>)	Budi Priyanto, Iman Permana.	2019	Memperjelas pengaruh latihan asertif terhadap pengendalian dan pencegahan perilaku kekerasan	Jurnal terkumpul dari Pubmed (32), IPI (71), Proquest (283 artikel) EBSCO,(400 artikel), sciencedirect (1756) google cendekia (82.500) dari tahun 2013-2017. Pada akhirnya dari telaah jurnal dan artikel terkumpul latihan asertif dapat menurunkan gejala perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dan menurunkan lama rawat inap pada	Dalam penelitian ini setelah peneliti menelaah Pustaka yang telah terkumpul latihan asertif terbukti mampu menurunkan gejala perilaku kekerasan

No	Judul	Peneliti	Tahun	Tujuan	Hasil	Kesimpulan
3	Assertive Training Therapy For Schizophrenic Patient With Risk Of Violent Behaviour: A Case Report <i>International Journal of Nursing and Health Services, June 2019</i> https://www.ijnhs.net/index.php/ijnhs/article/view/85	Safra Ria Kurniati Novy Helena Chatarina Daulima	2019	Mengamati bagaimana efek latihan asertif pada pasien dengan perilaku kekerasan	Latihan asertif dilaksanakan dalam 5 sesi dengan hasil mampu meningkatkan keterampilan berkomunikasi dan mengekspresikan perasaannya.	Keterbatasan penelitian ini adalah tidak memakai instrumen untuk menilai respon penurunan perilaku kekerasan
4	Assertive Training: Role Playing on Ability Controlling Aggressive Behavior of people with Skizofrenia in Community <i>International Journal of Psychosocial Rehabilitation, Vol. 24, Issue 9, 2020 ISSN: 1475-7192</i>	Hanik Endang Nihayati, et al.	2020	Mengetahui perbedaan kemampuan mengendalikan marah pada kelompok yang hanya diberikan asuhan keperawatan dasar mengendalikan marah dibandingkan dengan kelompok yang diberikan tindakan latihan asertif	Latihan asertif meningkatkan kemampuan pasien skizofrenia mngendalikan marah	Peneliti melakukan latihan asertif bermain peran. Pada kelompok yang dilakukan tindakan latihan aserif kemampuan mengendalikan marah lebih tinggi dari pada kelompok yang hanya diberikan pencegahan marah.

No	Judul	Peneliti	Tahun	Tujuan	Hasil	Kesimpulan
5	A Comparison of The Effectiveness of Cognitive Behaviour Therapy (CBT) And Assertive Training Againsts The Ability To Control Violence Behaviour In Schizophrenic Patients https://doi.org/10.26553/jikm.2020.11.3.210-222	Sri Maryatun, Zullian Effendi, Sayang Ajeng Mardiyah	2020	Mengetahui perbandingan kemampuan mengendalikan marah pada kelompok responden yang diberikan tindakan keperawatan dasar pencegahan perilaku kekerasan dibandingkan kelompok yang diberikan tindakan keperawatan dasar dan CBT, dibandingkan dengan kelompok yang diberikan tindakan keperawatan dasar dan latihan asertif	Kemampuan mengendalikan perilaku kekerasan pada kelompok dengan tindakan keperawatan dasar ditambah latihan asertif lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang hanya diberikan tindakan keperawatan dasar. Kelompok yang diberikan tindakan keperawatan dasar dan CBT lebih tinggi kemampuan mengendalikan perilaku kekerasan dibandingkan dengan kelompok yang dilakukan tindakan keperawatan dasar dan latihan asertif	Latihan asertif mampu meningkatkan pengendalian perilaku kekerasan tetapi CBT lebih efektif lagi untuk mengendalikan perilaku kekerasan

Tabel 3. Jurnal terkait latihan asertif