

**PENERAPAN TERAPI ASERTIF
PADA PASIEN DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN
DI RSKD DUREN SAWIT JAKARTA TIMUR**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR

Oleh

TAMARA ENZELICA

2163030011



**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA
2024**

**PENERAPAN TERAPI ASERTIF
PADA PASIEN DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN
DI RSKD DUREN SAWIT JAKARTA TIMUR**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR

Diajukan untuk memenuhi persyaratan akademik guna memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) pada Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia

Oleh

TAMARA ENZELICA

2163030011



**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA
2024**



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
FAKULTAS VOKASI

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tamara Enzelica

NIM : 2163030011

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Fakultas : Vokasi

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah Akhir yang berjudul **“PENERAPAN TERAPI ASERTIF PADA PASIEN DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RSKD DUREN SAWIT JAKARTA TIMUR”** adalah :

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan hasil studi kasus, tinjauan lapangan, buku-buku dan jurnal acuan yang tertera di dalam referensi pada karya tulis ilmiah akhir saya.
2. Bukan merupakan duplikasi karya tulis yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapat gelar ahli madya di universitas lain, kecuali pada bagian-bagian sumber informasi yang dicantumkan dengan cara referensi yang semestinya.
3. Bukan merupakan karya terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera didalam daftar pustaka.

Kalau terbukti saya tidak memenuhi apa yang dinyatakan di atas, maka karya tulis ilmiah akhir ini dianggap batal.

Jakarta, 03 Juli 2024



Tamara Enzelica



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
FAKULTAS VOKASI

PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH AKHIR

"PENERAPAN TERAPI ASERTIF PADA PASIEN DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RSKD DUREN SAWIT JAKARTA TIMUR"

Nama : Tamara Enzelica
NIM : 2163030011
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan
Peminatan : Keperawatan Jiwa

Telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan dalam Sidang Karya Tulis Ilmiah Akhir (KTIA) guna mencapai gelar Ahli Madya (A.Md.Kep) pada Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia.

Jakarta, 03 Juli 2024

Menyetujui:

Dosen Pembimbing


Ns. Balbina Antonelda Maled Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J

NIDN 0813068403

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Ns. Erita, S.Kep., M.Kep

NIDN 0326106606



PERSETUJUAN TIM PENGUJI KARYA TULIS ILMIAH AKHIR

Pada tanggal 03 Juli 2024 telah diselenggarakan Sidang Karya Tulis Ilmiah Akhir (KTIA) untuk memenuhi sebagai persyaratan akademik guna memperoleh gelar Ahli Madya (A.Md.Kep) pada Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Fakultas Vokasi, Universitas Kristen Indonesia.

Nama : Tamara Enzelica
NIM : 2163030011
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan
Fakultas : Vokasi

Termasuk ujian Karya Tulis Ilmiah Akhir yang berjudul "PENERAPAN TERAPI ASERTIF PADA PASIEN DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RSKD DUREN SAWIT JAKARTA TIMUR" oleh tim penguji yang terdiri dari:

Nama Penguji	Jabatan dalam Tim Penguji	Tanda Tangan
1 <u>Ns. Erita, S.Kep., M.Kep</u> NIDN 0326106606	Ketua Penguji	
2 <u>Ns. Dely Maria P, M.Kep., Sp.Kep.Kom</u> NIDN 0425127802	Anggota Penguji I	
3 <u>Ns. Balbina Antonelda Marled Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J</u> NIDN 0813068403	Anggota Penguji II	

Jakarta, 03 Juli 2024



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
FAKULTAS VOKASI

PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH AKHIR


KTIA ini diajukan oleh:

Nama : Tamara Enzelica
Nim : 2163030011
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan
Fakultas : Vokasi
Judul KTIA : "PENERAPAN TERAPI ASERTIF PADA PASIEN
DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RSKD
DUREN SAWIT JAKARTA TIMUR"

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi Keperawatan, Fakultas Vokasi, disetujui pada tanggal 03 Juli 2024.

Dosen Pembimbing

Ketua Program Studi DIII Keperawatan


Ns. Balbina Antonelda Maled Wawo, M.Kep., Sp.Kep.I

NIDN 0813068403


Ns. Erita, S.Kep., M.Kep

NIDN 0326106606

Mengetahui,

Dekan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia




Dr. Maksimus Bisa, S.K.M., SSt.Ft., M.Fis

NIDN 0329047101



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
FAKULTAS VOKASI

PERNYATAAN DAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tamara Enzelica
NIM : 2163030011
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan
Fakultas : Vokasi
Jenis Tugas Akhir : Karya Tulis Ilmiah Akhir (KTIA)
Judul : PENERAPAN TERAPI ASERTIF PADA PASIEN
DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RSKD
DUREN SAWIT

Menyatakan bahwa :

1. Karya Tulis Ilmiah Akhir (KTIA) tersebut adalah benar karya saya dengan arahan dari dosen pembimbing dan bukan merupakan duplikasi karya tulis yang sudah dipublikasi atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar akademik di perguruan tinggi manapun;
2. Karya Tulis Ilmiah Akhir (KTIA) tersebut bukan merupakan plagiat dari hasil karya pihak lain, dan apabila saya/kami mengutip dari karya orang lain maka akan dicantumkan sebagai referensi sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
3. Saya memberikan Hak Non eksklusif Tanpa Royalti kepada Universitas Kristen Indonesia yang berhak menyimpan, mengalih media/format-kan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Apabila di kemudian hari ditemukan pelanggaran Hak Cipta dan Kekayaan Intelektual atau Peraturan Perundang-undangan Republik Indonesia lainnya dan integritas akademik dalam karya saya tersebut, maka saya bersedia menanggung secara pribadi segala bentuk tuntutan hukum dan sanksi akademis yang timbul serta membebaskan Universitas Kristen Indonesia dari segala tuntutan hukum yang berlaku.

Jakarta, 03 Juli 2024

Tamara Enzelica

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, rahmat, kasih dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul : **“Penerapan Terapi Asertif pada Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan di RSKD Duren Sawit Jakarta Timur”**. Karya tulis ilmiah ini dibuat dan disusun oleh penulis sebagai salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk menempuh Sidang Ujian Ahli Madya serta untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) pada Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia tahun 2024.

Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam penyusunan ini, penulis mendapat banyak kendala, tetapi selama penyusunan karya tulis ilmiah ini berlangsung penulis mendapatkan banyak masukan, bimbingan, dukungan, arahan, motivasi yang datangnya dari orang-orang terdekat seperti keluarga dan juga teman-teman terdekat penulis. Penulis mendapat banyak ilmu pembelajaran dan bermanfaat dalam menempuh pendidikan selama belajar di Program Studi Diploma Tiga Keperawatan FV UKI. Dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat dukungan dari orang-orang sekitar penulis.

Untuk itu, dengan segala kerendahan dan ketulusan hati penulis ingin mengucapkan banyak terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Kepada orangtua tercinta, papa (L. Gultom) dan mama (R. br Simarmata), terima kasih atas semua pengorbanan yang telah diberikan. Meskipun mereka tidak memiliki kesempatan untuk merasakan pendidikan tinggi, namun mereka terus berjuang agar penulis mendapatkan pendidikan yang terbaik, tanpa henti mendoakan dan memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studi dan meraih gelar. Ini adalah bukti bahwa setiap orangtua akan berusaha memberikan yang terbaik untuk anak-anaknya, menjadikan keluarga sebagai prioritas utama. Semoga mama dan papa selalu panjang umur dan sehat, supaya dapat terus menyaksikan setiap pencapaian penulis.
2. Prof. Dr. Dhaniswara K. Harjono, S.H., M.H., M.B.A selaku Rektor Universitas Kristen Indonesia.

3. Dr. Maksimus Bisa, S.K.M., SSt.Ft., M.Fis selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia.
4. Ns. Erita, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia dan selaku penguji utama sidang yang selalu memberikan dukungan, motivasi kepada penulis untuk segera menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dan telah memberikan waktunya dalam menguji sidang ini.
5. Ns. Dely Maria P, M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing akademik dan sekaligus penguji anggota yang telah memberikan waktunya dalam menguji sidang ini.
6. Ns. Balbina Antonelda Marled Wawo, M.Kep., Sp.Kep.J selaku dosen pengajar mata kuliah keperawatan jiwa dan sekaligus pembimbing karya tulis ilmiah yang telah memberikan waktunya dan arahan dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah
7. Ns. Elizabeth Risha Murlina Lema, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing karya tulis ilmiah yang telah sabar mengarahkan dan memberikan waktunya untuk penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah.
8. Seluruh dosen dan seluruh staf Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi UKI yang telah memberikan ilmu dan keterampilan kepada penulis.
9. Seluruh perawat di RSKD Duren Sawit terkhususnya di ruang Edelweis II yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Adikku tercinta, Michael Adiprimana Gultom yang selalu siap membantu mengantar dan menjemput penulis selama tiga tahun masa studi ini tanpa mengenal sepagi/semalam apapun penulis pergi serta menjadi teman berantem di rumah. Meskipun kita sering berselisih, semoga tidak ada sedikit pun rasa benci yang tumbuh di antara kita.
11. Kepada bapanda dan inanguda yang selalu mendoakan serta memberikan arahan dan masukan kepada penulis. Juga kepada ketiga adik penulis, Sheena Vionauli, Sean Binsar, dan Sheren Marito yang selalu mengembalikan semangat penulis. Dan kepada kedua bou penulis Fretty Maya dan Feronika Gultom yang telah memberikan motivasi, arahan, masukan, serta membantu dalam mengeprint revisi karya tulis ilmiah ini.

12. Sahabat perjuangan dan terkasih (Azzahra Ananditya, Ernita Muda, Ronauli Valentina, Depi Febri Lutvia A dan Anna Angelica) yang telah mendukung, memberikan motivasi dan berjuang bersama-sama dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
13. Kepada Johnny Adolf, teman seperjuangan penulis di stase Keperawatan Jiwa yang menjadikan penulis sebagai partner untuk saling mendukung dan bukan saingan, membantu mengingatkan untuk bimbingan dengan dosen, mengingatkan revisi, berjuang bersama, dan menyakinkan penulis bahwa kita dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dan lulus bersama.
14. Seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2021 Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi UKI yang telah bersama-sama berjuang dalam menempuh pendidikan selama tiga tahun.
15. Perpustakaan UKI yang digunakan oleh penulis sebagai referensi untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
16. Perpustakaan Nasional RI yang digunakan oleh penulis sebagai referensi untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
17. Kepada Tamara Enzelica, penulis itu sendiri. Terima kasih karena telah berjuang dan berproses sejauh ini, serta memilih untuk tidak menyerah dalam keadaan apa pun. Bangga pada diri sendiri karena berhasil menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat waktu, meskipun banyak kendala yang harus dihadapi.

Kiranya karya tulis ilmiah ini bermanfaat dan memberikan pengetahuan yang berguna bagi para pembaca. Akhir kata, dengan penuh rasa syukur penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung.

Jakarta, 03 Juli 2024

Tamara Enzelica

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	ii
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING	iii
PERSETUJUAN TIM PENGUJI	iv
PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	v
PERNYATAAN DAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
ABSTRAK	xvii
ABSTRACT	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Studi Kasus	6
1.3.1. Tujuan Umum.....	6
1.3.2. Tujuan Khusus	6
1.4. Manfaat Studi Kasus	7
1.4.1. Penulis.....	7
1.4.2. Rumah sakit	7
1.4.3. Institusi Pendidikan.....	7
1.4.4. Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Konsep Teori Perilaku Kekerasan	8
2.1.1. Definisi.....	8
2.1.2. Proses Terjadinya Perilaku Kekerasan	9

2.1.3.	Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan	11
2.1.4.	Rentang Respon Marah.....	12
2.1.5.	Mekanisme Koping.....	12
2.1.6.	Penatalaksanaan	14
2.2.	Konsep Asuhan Keperawatan	15
2.2.1.	Pengkajian.....	15
2.2.2.	Pohon Masalah.....	22
2.2.3.	Diagnosa Keperawatan	23
2.2.4.	Intervensi	24
2.2.5.	Implementasi Keperawatan.....	29
2.2.6.	Evaluasi.....	29
2.2.7.	Dokumentasi Keperawatan	30
2.3.	Konsep Dasar Terapi Asertif.....	31
2.3.1.	Definisi.....	31
2.3.2.	Tujuan	32
2.3.3.	Manfaat	32
2.3.4.	Indikasi.....	33
2.3.5.	Ciri-Ciri <i>Assertiveness Training</i>	34
2.3.6.	Kelebihan dan Kekurangan Terapi Asertif	34
2.3.7.	Urutan langkah-langkah Terapi Asertif	36
BAB III METODE STUDI KASUS		38
3.1.	Rancangan Studi Kasus	38
3.2.	Subyek Studi Kasus.....	38
3.2.1.	Kriteria Inklusi.....	38
3.2.2.	Kriteria Eksklusi	39
3.3.	Fokus Studi.....	39
3.4.	Definisi Operasional.....	39
3.5.	Instrumen Studi Kasus.....	40
3.6.	Metode Pengumpulan Data	40
3.7.	Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	41
3.7.1.	Lokasi.....	41
3.7.2.	Waktu.....	41
3.8.	Analisis Data dan Penyajian Data	41

3.9.	Etika Penelitian.....	42
3.9.1.	Berbuat Baik (<i>Beneficence</i>)	42
3.9.2.	Kerahasiaan (<i>Confidentiality</i>).....	42
3.9.3.	Keadilan (<i>Justice</i>)	42
3.9.4.	Kejujuran (<i>Veracity</i>)	42
3.9.5.	Tidak Merugikan (<i>Non-Maleficence</i>)	43
3.9.6.	Menepati Janji (<i>Fidelity</i>).....	43
3.9.7.	Akuntabilitas (<i>Accountability</i>).....	43
3.9.8.	Otonomi (<i>Autonomy</i>)	43
3.10.	Prosedur Penelitian.....	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		45
4.1.	Hasil Studi Kasus	45
4.1.1.	Gambaran Lokasi dan Waktu Pengambilan Data	45
4.1.2.	Pengkajian.....	46
4.1.3.	Diagnosa Keperawatan	56
4.1.4.	Intervensi Keperawatan	57
4.1.5.	Implementasi & Evaluasi.....	61
4.2.	Pembahasan	73
4.2.1.	Pengkajian Keperawatan.....	73
4.2.2.	Diagnosa Keperawatan	75
4.2.3.	Intervensi Keperawatan	76
4.2.4.	Implementasi Keperawatan.....	77
4.2.5.	Evaluasi Keperawatan.....	78
4.3.	Keterbatasan	79
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		80
5.1.	Kesimpulan.....	80
5.1.1.	Pengkajian Keperawatan.....	80
5.1.2.	Diagnosa Keperawatan	80
5.1.3.	Intervensi Keperawatan	80
5.1.4.	Implementasi Keperawatan.....	81
5.1.5.	Evaluasi Keperawatan.....	81

5.2.	Saran.....	81
5.2.1.	Bagi Pasien	81
5.2.2.	Bagi Keluarga Pasien.....	81
5.2.3.	Institusi Pelayanan Kesehatan	82
5.2.4.	Institusi Pendidikan.....	82
DAFTAR PUSTAKA		83
BIODATA		86



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Rentang Respon.....	12
Gambar 2. Pohon Masalah Risiko Perilaku Kekerasan	22
Gambar 3. Grafik Observasi Pemberian Tindakan SP dan Terapi Asertif	78



DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1. Intervensi Keperawatan.....	24
Tabel 2. 2. Indikator Sikap Asertif.....	33
Tabel 4. 1. Biodata Pasien.....	46
Tabel 4. 2. Pemeriksaan	48
Tabel 4. 3. Analisa Data.....	56
Tabel 4. 4. Intervensi Studi Kasus	57
Tabel 4. 5. Catatan Perkembangan Keperawatan Jiwa	61



DAFTAR SINGKATAN

AT	<i>Assertiveness Training</i>
CPZ	<i>Chlorpromazine</i>
ECT	<i>Electro Convulsive Therapy</i>
HDR	<i>Harga Diri Rendah</i>
HLP	<i>Haloperidol</i>
IGD	<i>Instalasi Gawat Darurat</i>
MR	<i>Medical Record</i>
RPK	<i>Risiko Perilaku Kekerasan</i>
RSP	<i>Risperidone</i>
RUFA	<i>Respon Umum Fungsi Adaptatif</i>
SMRS	<i>Sebelum Masuk Rumah Sakit</i>
SP	<i>Strategi Pelaksana</i>
THP	<i>Trifluoperazine</i>
TTV	<i>Tanda-Tanda Vital</i>

**PENERAPAN TERAPI ASERTIF
PADA PASIEN DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN
DI RSKD DUREN SAWIT JAKARTA TIMUR**

**Tamara Enzelica¹, Elizabeth Risha Murlina Lema², Balbina Antonelda Marled Wawo³,
Erita⁴, Dely Maria P⁵**

¹Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Universitas Kristen Indonesia

²Dosen Prodi DIII Keperawatan Universitas Kristen Indonesia

Jl. Mayjen Sutoyo No.2, RT.9/RW.6, Cawang, Kec. Kramat Jati, Kota Jakarta Timur

Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13630

Email : tenzelica@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain. Strategi preventif untuk mencegah risiko perilaku kekerasan mencakup meningkatkan kemampuan perawat, melatih penderita berkomunikasi dan mengungkapkan kemarahan, serta Terapi Asertif untuk meningkatkan interpersonal dalam berbagai situasi. **Tujuan :** Untuk melakukan asuhan keperawatan jiwad penerapan terapi asertif pada pasien risiko perilaku kekerasan, sehingga dapat mengontrol perilaku kekerasan dengan beberapa cara, antara lain secara fisik dengan tarik nafas dalam dan memukul bantal/kasur; secara sosial/verbal dengan meminta, menolak, dan mengungkapkan perasaan dengan sopan dan baik; secara spiritual dengan dzikir/berdoa, meditasi berdasarkan agama yang dianut; psikomarkologi dengan rutin minum obat, tidak putus obat, mampu mengenali obat. Serta meningkatkan behaviorial supaya dapat memutuskan berperilaku sesuai keinginan dan mampu mengekspresikan diri dengan nyaman. **Metode :** Model deskriptif berupa studi kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi keperawatan. Studi kasus ini diberikan kepada dua pasien dimulai dari pre-test menggunakan scoring RUFA, diikuti dengan pemberian strategi pelaksanaan (SP) 1-5, pemberian terapi asertif, dan diakhiri dengan post-test menggunakan scoring RUFA. **Hasil :** Hasil studi kasus pada kedua pasien menunjukkan perbedaan hasil scoring RUFA dan perbedaan reaksi ketika dilakukan pendekatan dan strategi pelaksanaan. **Kesimpulan :** Memberikan asuhan keperawatan jiwa harus membangun hubungan saling percaya antara pasien dengan perawat supaya dapat meningkatkan rasa percaya diri pasien karena membuat situasi pasien lebih tenang dan suasana hati yang baik akan mengurangi risiko perilaku kekerasan.

Kata kunci : Risiko Perilaku Kekerasan, Terapi Asertif, Strategi Pelaksanaan, Behaviorial

**APPLICATION OF ASSERTIVE THERAPY
IN PATIENTS AT RISK OF VIOLENT BEHAVIOR
AT RSKD DUREN SAWIT, JAKARTA TIMUR**

**Tamara Enzelica¹, Elizabeth Risha Murlina Lema², Balbina Antonelda Marled Wawo³,
Erita⁴, Dely Maria P⁵**

¹Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Universitas Kristen Indonesia

²Dosen Prodi DIII Keperawatan Universitas Kristen Indonesia

Jl. Mayjen Sutoyo No.2, RT.9/RW.6, Cawang, Kec. Kramat Jati, Kota Jakarta Timur

Daerah Khusus Ibukota Jakarta 13630

Email : tenzelica@gmail.com

ABSTRACT

Introduction : The risk of violent behaviour is a response to anger that is expressed through threats, injury to self or others. Preventive strategies to reduce the risk of violent behaviour include improving caregivers' skills, training individuals to communicate and express anger, and assertive therapy to improve interpersonal skills in different situations. **Objective :** To provide spiritual care and apply assertive therapy to patients at risk of violent behaviour so that they can control violent behaviour in various ways, including physically by taking deep breaths and hitting the pillow/mattress; socially/verbally by asking, refusing and expressing feelings politely and kindly; spiritually with dzikir/prayer, meditation based on one's religion; psychopharmacology by taking medication regularly, not stopping medication, being able to recognise medication. As well as behavioural improvement so that you can choose to behave as you wish and be able to express yourself comfortably. **Method :** Descriptive model in the form of a case study using a nursing process approach including the stages of assessment, nursing diagnosis, planning, implementation and nursing evaluation. This case study was administered to two patients starting with a pre-test using RUFAS scoring, followed by the administration of implementation strategies (IS) 1-5, the provision of assertive therapy and ending with a post-test using RUFAS scoring. **Results :** The results of the case study in both patients showed differences in RUFAS scoring results and differences in responses when the approach and implementation strategy were used. **Conclusion :** Mental health nursing needs to establish a relationship of mutual trust between the patient and the nurse in order to increase the patient's self-confidence, because making the patient's situation calmer and in a good mood will reduce the risk of violent behaviour.

Keywords : Risk of Violent Behavior, Assertive Therapy, Implementation Strategy, Behavioral