

## Managing The Risk Of Violent Behavior Through Prevention Via Assertiveness Training Education At Soerojo Hospital, Magelang

*Pengelolaan Risiko Perilaku Kekerasan Melalui Pencegahan Perilaku Kekerasan Dengan Edukasi Latihan Asertif Di Soerojo Hospital Magelang*

Afida Khalimatus Sa'diyah<sup>1</sup>, Mukhamad Musta'in<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo, Indonesia

**\*Corresponding Author:** [afidakhalimatus12@gmail.com](mailto:afidakhalimatus12@gmail.com)

Received: 19 Agustus 2026; Revised: 2 September 2026; Accepted: 27 September 2026

### ABSTRAK

Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu masalah keperawatan jiwa yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Kondisi ini memerlukan pengelolaan yang tepat melalui intervensi keperawatan yang bertujuan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol emosi dan mengekspresikan perasaan secara adaptif. Salah satu intervensi yang dapat digunakan adalah edukasi latihan asertif. Penulisan ini bertujuan menggambarkan pengelolaan risiko perilaku kekerasan melalui pencegahan perilaku kekerasan dengan edukasi latihan asertif di Soerojo Hospital Magelang. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada satu orang pasien dengan diagnosis medis episode depresi berat tanpa gejala psikotik dan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi, dan data rekam medis. Intervensi keperawatan mengacu pada SDKI, SLKI, dan SIKI dengan intervensi utama Pencegahan Perilaku Kekerasan dan luaran Kontrol Diri. Edukasi latihan asertif diberikan melalui pengungkapan perasaan, meminta sesuatu dengan baik, menolak secara tepat, dan latihan komunikasi melalui role play. Hasil pengelolaan selama tiga hari menunjukkan pasien mampu mengikuti latihan pengendalian marah, melakukan teknik yang diajarkan, mengungkapkan perasaan secara lebih tepat, mengatakan merasa lebih tenang, serta menunjukkan penurunan perilaku verbal agresif. Edukasi latihan asertif dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan mandiri dalam membantu pasien mengontrol emosi dan mencegah munculnya perilaku kekerasan.

**Kata kunci:** risiko perilaku kekerasan, pencegahan, latihan asertif, kontrol diri, keperawatan jiwa

### ABSTRACT

Risk of violent behavior is one of the psychiatric nursing problems that may endanger the patient, other people, and the environment. Appropriate management is needed through nursing interventions aimed at improving emotional control and adaptive expression of feelings. One intervention that can be applied is assertiveness training education. This paper aims to describe the management of risk of violent behavior through violent behavior prevention with assertiveness training education at Soerojo Hospital Magelang. A descriptive case study approach was used involving one patient with a medical diagnosis of severe depressive episode without psychotic symptoms and a nursing diagnosis of risk of violent behavior. Data were collected through interviews, observation, physical examination, documentation, and medical records. Nursing interventions were based on the Indonesian Nursing Diagnosis Standards, Indonesian Nursing Outcome Standards, and Indonesian Nursing Intervention Standards, with the main intervention being Prevention of Violent Behavior and the outcome of Self-Control. Assertiveness training was provided through

expressing feelings, making requests appropriately, refusing appropriately, and communication practice through role play. After three days of management, the patient was able to participate in anger-control training, perform the techniques taught, express feelings more appropriately, report feeling calmer, and demonstrate decreased verbal aggressive behavior. Assertiveness training education can be used as an independent nursing intervention to help patients control emotions and prevent violent behavior.

**Keywords:** risk of violent behavior, prevention, assertiveness training, self-control, psychiatric nursing

## **LATAR BELAKANG**

Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu masalah kesehatan jiwa yang dapat menyebabkan individu melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Respons tersebut dapat muncul dalam bentuk ancaman, perilaku agresif, tindakan melukai diri sendiri atau orang lain, serta perilaku destruktif. Risiko perilaku kekerasan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan (Persatuan Perawat Nasional Indonesia [PPNI], 2017).

Berdasarkan data Soerojo Hospital Magelang tahun 2024–2025, jumlah pasien dengan risiko perilaku kekerasan pada tahun 2025 mencapai 764 kasus, dengan total 899 kasus pada periode tersebut. Risiko perilaku kekerasan termasuk salah satu masalah keperawatan jiwa yang banyak ditemukan di rumah sakit (Soerojo Hospital Magelang, 2026). Observasi awal pada 11 Juni 2026 juga menunjukkan adanya pasien yang mengalami peningkatan kemarahan, berbicara keras, gelisah, menolak instruksi, dan mencoba melukai orang lain.

Salah satu pendekatan keperawatan yang dapat digunakan untuk mencegah perilaku kekerasan adalah latihan asertif. Latihan asertif membantu pasien mengungkapkan pikiran, kebutuhan, dan perasaan dengan cara yang tepat tanpa menyakiti diri sendiri maupun orang lain. Kemampuan mengungkapkan perasaan secara tepat dapat membantu pasien mengendalikan emosi, meningkatkan komunikasi interpersonal, serta mengurangi kecenderungan melakukan perilaku agresif (Ainy et al., 2023).

Berdasarkan kondisi tersebut, diperlukan pengelolaan keperawatan yang terarah dan komprehensif. Tujuan penulisan ini adalah menggambarkan pengelolaan risiko perilaku kekerasan melalui pencegahan perilaku kekerasan dengan edukasi latihan asertif di Soerojo Hospital Magelang.

## **METODE PENELITIAN**

Penulisan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus adalah satu orang pasien dengan diagnosis medis episode depresi berat tanpa gejala psikotik yang mengalami masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di Soerojo Hospital Magelang.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 11 Juni 2026. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi, dan rekam medis. Pengelolaan asuhan keperawatan dilakukan secara bertahap selama tiga hari. Diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), luaran menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan intervensi mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Intervensi utama yang diberikan adalah Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544) dengan luaran Kontrol Diri (L.09076). Tindakan dilakukan melalui pendekatan terapeutik, latihan fisik berupa napas dalam dan pukul bantal, kepatuhan minum obat, latihan verbal atau asertif, serta latihan spiritual.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Pengkajian**

Pengkajian dilakukan terhadap Ny. A, perempuan yang lahir pada 20 April 1992, beragama Islam, bekerja sebagai guru sekolah dasar, berstatus menikah, dan memiliki empat orang anak. Pasien memiliki diagnosis medis F32.2 Severe Depressive Episode Without Psychotic Symptoms.

Hasil wawancara menunjukkan pasien merasa tertekan akibat masalah pekerjaan, mudah marah, merasa tidak mampu menyelesaikan masalah, serta memiliki keinginan untuk melukai diri sendiri. Pasien juga mengatakan sering mengalami emosi yang tidak terkontrol, menangis sendiri, dan mengalami penurunan motivasi. Secara objektif pasien tampak tegang, afek labil, berbicara dengan kata-kata kasar, mata melotot, berbicara sendiri, sering mondar-mandir, dan konsentrasi mudah beralih.

Pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah 127/88 mmHg, nadi 89 kali/menit, frekuensi napas 21 kali/menit, suhu 36°C, dan kondisi umum cukup baik. Berdasarkan kesesuaian data subjektif dan objektif tersebut, diagnosis keperawatan yang ditegakkan adalah Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146).

### **Intervensi Keperawatan**

Perencanaan keperawatan diarahkan pada peningkatan Kontrol Diri (L.09076) dengan kriteria hasil berupa penurunan perilaku melukai diri sendiri atau orang lain, penurunan verbalisasi keinginan dan rencana bunuh diri, penurunan perilaku merencanakan bunuh diri, serta penurunan alam perasaan depresi.

Intervensi utama yang digunakan adalah Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544) yang dikombinasikan dengan strategi pelaksanaan 1–4. Tindakan meliputi membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab dan pencetus marah, memberikan kesempatan mengungkapkan perasaan, latihan fisik, pengendalian marah melalui kepatuhan minum obat, latihan verbal, dan latihan spiritual.

### **Implementasi**

Hari pertama difokuskan pada pembinaan hubungan saling percaya, eksplorasi perasaan, serta latihan fisik untuk mengontrol marah. Pasien diajarkan teknik tarik napas dalam dan pukul bantal. Pasien mampu menyebutkan serta memperagakan kembali teknik yang telah diajarkan.

Hari kedua dilakukan evaluasi terhadap latihan sebelumnya. Pasien mampu menyebutkan dan melakukan teknik napas dalam serta pukul bantal secara mandiri. Selanjutnya pasien diberikan edukasi mengenai kepatuhan minum obat dan prinsip benar dalam pemberian obat. Pasien mampu menyebutkan manfaat minum obat dan prinsip yang telah diajarkan.

Hari ketiga dilakukan evaluasi latihan sebelumnya dan dilanjutkan dengan latihan mengontrol marah melalui komunikasi verbal yang baik. Pasien diberikan kesempatan mengungkapkan perasaan secara tepat dan dilatih berkomunikasi secara asertif. Setelah latihan, pasien mengatakan merasa lebih tenang, jarang mengucapkan kata kasar, dan merasa lebih senang.

### **Evaluasi**

Evaluasi selama tiga hari menunjukkan perkembangan yang positif. Pasien mulai mampu membina hubungan saling percaya, bersedia diwawancarai, mengikuti latihan pengendalian perilaku kekerasan, serta mampu memperagakan kembali teknik yang telah diajarkan. Pasien mampu menyebutkan dan melakukan teknik napas dalam, pukul bantal, kepatuhan minum obat, latihan verbal, dan spiritual. Pasien juga mengatakan sudah merasa lebih tenang dan tidak merasa kesal atau marah lagi.

## **Pembahasan**

Hasil pengkajian menunjukkan adanya kesesuaian antara kondisi psikologis pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan. Pasien mengalami tekanan akibat masalah pekerjaan yang menyebabkan perasaan jengkel, marah, dan kesulitan mengontrol emosi. Kondisi tersebut disertai perilaku objektif berupa wajah tegang, mata melotot, bicara kasar, mondar-mandir, dan keinginan melukai diri sendiri. Kondisi ini mendukung penetapan diagnosis Risiko Perilaku Kekerasan sesuai dengan karakteristik masalah keperawatan yang tercantum dalam SDKI (PPNI, 2017).

Pencegahan perilaku kekerasan dilakukan secara bertahap dengan menyesuaikan kemampuan dan kesiapan pasien. Tahapan tersebut dimulai dengan membangun hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab serta tanda dan gejala marah, kemudian mengajarkan teknik pengendalian secara fisik, obat, verbal, dan spiritual. Pelaksanaan intervensi tersebut sejalan dengan prinsip intervensi keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan (PPNI, 2018).

Latihan asertif menjadi bagian penting karena pasien perlu memiliki kemampuan mengungkapkan perasaan tanpa menggunakan kata-kata kasar atau tindakan agresif. Dalam pelaksanaannya, perawat terlebih dahulu memberikan penjelasan mengenai komunikasi asertif, manfaatnya, serta pentingnya mengungkapkan perasaan secara tepat. Pasien kemudian dibantu mengenali perasaan seperti marah, kecewa, sedih, dan kesal, kemudian dilatih mengungkapkannya menggunakan kalimat yang jelas dan sopan. Temuan ini sejalan dengan studi Ainy et al. (2023) yang menunjukkan bahwa latihan komunikasi asertif dapat membantu pasien risiko perilaku kekerasan mengontrol marah melalui pengungkapan perasaan dengan cara yang baik.

Latihan juga dilakukan melalui simulasi atau role play. Pada awal latihan pasien masih memerlukan arahan dalam memilih kata yang tepat, tetapi setelah beberapa kali latihan pasien mulai mampu mengungkapkan perasaan dan kebutuhan dengan nada bicara yang lebih tenang, kontak mata yang baik, serta tanpa perilaku mengancam. Perubahan tersebut menunjukkan adanya peningkatan kemampuan komunikasi asertif. Hasil tersebut sejalan dengan Ainy et al. (2023) yang melaporkan bahwa latihan komunikasi asertif dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan mandiri untuk membantu pasien mengontrol marah.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa edukasi latihan asertif dapat membantu pasien mengembangkan cara komunikasi yang lebih adaptif. Pasien tidak hanya diarahkan untuk menahan kemarahan, tetapi juga belajar mengenali dan menyampaikan perasaannya secara tepat. Dengan demikian, latihan asertif dapat menjadi salah satu strategi keperawatan dalam mencegah munculnya perilaku agresif.

Selain latihan verbal, pengelolaan juga mencakup latihan fisik, kepatuhan minum obat, dan latihan spiritual. Pemberian terapi spiritual sebagai salah satu pendekatan untuk membantu pasien mengontrol perilaku kekerasan juga didukung oleh penelitian Ernawati et al. (2020) yang menunjukkan adanya peningkatan kemampuan mengontrol perilaku kekerasan setelah pemberian terapi spiritual.

Evaluasi selama tiga hari memperlihatkan bahwa pasien mampu mengikuti proses pengelolaan, memahami beberapa cara mengontrol marah, serta menunjukkan kondisi yang lebih tenang. Hasil tersebut mendukung penggunaan latihan asertif sebagai bagian dari intervensi pencegahan perilaku kekerasan, meskipun hasil studi kasus pada satu pasien tidak dapat digeneralisasikan kepada seluruh pasien dengan kondisi yang sama.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Pengelolaan risiko perilaku kekerasan melalui pencegahan perilaku kekerasan dengan edukasi latihan asertif pada Ny. A di Soerojo Hospital Magelang menunjukkan perkembangan positif. Pasien mampu mengikuti latihan pengendalian marah, melakukan teknik yang diajarkan, mengungkapkan perasaan secara lebih tepat, serta menunjukkan kondisi yang lebih tenang. Edukasi latihan asertif dapat membantu meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol emosi dan berkomunikasi secara adaptif sehingga dapat digunakan sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri dalam pencegahan perilaku kekerasan.

### **Saran**

Bagi pasien, latihan yang telah diajarkan perlu dilakukan secara konsisten sebagai salah satu cara mengontrol emosi dan mencegah perilaku kekerasan.

Bagi pelayanan kesehatan, edukasi latihan asertif dapat diterapkan secara terstruktur dan berkelanjutan sebagai bagian dari intervensi keperawatan jiwa.

Bagi institusi pendidikan, hasil studi kasus dapat menjadi bahan pembelajaran mengenai penerapan intervensi keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

Bagi penulis selanjutnya, diperlukan pengembangan kajian dan referensi terkait SDKI, SLKI, SIKI, serta SOP pengelolaan pasien dengan masalah keperawatan jiwa.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Ainy, N. A., Sundari, R. I., & Imaniyati, S. (2023). Studi kasus intervensi penerapan latihan komunikasi asertif untuk mengontrol marah pada pasien risiko perilaku kekerasan. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 11(1), 54–65. <https://doi.org/10.56359/igj.v2i3.263>
- Ernawati, E., Samsualam, S., & Suhermi, S. (2020). Pengaruh pelaksanaan terapi spiritual terhadap kemampuan pasien mengontrol perilaku kekerasan. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 3(1), 49–56. <https://doi.org/10.33096/woh.v3i1.568>
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Soerojo Hospital Magelang. (2026). Data pasien risiko perilaku kekerasan tahun 2024–2025 [Data internal rumah sakit].