



Pengaruh latihan asertif dalam memperpendek lama perawatan dan menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan

The effects of assertive training in shortening duration treatment and decreasing symptoms risk of violent behavior

Budi Priyanto¹, Iman Permana²

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Serulingmas Cilacap

² Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

ABSTRACT

Violent behavior cause of mental disorder can occur to yourself or others, with more prevalence experienced by men than women. Assertive training can be believed that decrease of violent behavior risk. The study aims to determine the effect of assertiveness in shortening the length of treatment and reducing the risk of violent behavior symptoms in maintenance room at RSUD Banyumas. The method used was Quasi experiment pre-post test with control group with assertive training treatment. The research sample was 34 patients with risk of violent behavior, 17 respondents from the intervention group and 17 respondents from the control group by consecutive sampling. The instrument in this study used a questionnaire data of respondent demography, observation of behavior response, observation of social respond, questionnaire of cognitive respond, and observation of physic respond in the form of likert scale. Differences in risk of violent behavior are analyzed by t test. The results showed that there was no significant difference in the effect of assertive training in shortening the length of treatment (p value $> 0,05$), but there was a decrease in behavioral response by 6,06 in the intervention group while 2,64 in the control group, a decrease in social response by 5,35 in the intervention group while 2,24 in the control group, cognitive response was 5,59 in the intervention group while 2,71 in the control group, and the decrease in physical response in the intervention group was 3,65 while 2,47 in the control group was significantly (p value $< 0,05$) after assertiveness training. There is no effect of assertive training in shortening the length of treatment, but assertive training has proven to be effective in reducing the risk symptoms of violent behavior.

Keywords: Assertive training; duration of treatment; risk of violent behavior

ABSTRAK

Perilaku kekerasan akibat dari gangguan jiwa bisa terjadi pada diri sendiri maupun orang lain, dengan prevalensi lebih banyak dialami oleh laki-laki dibandingkan perempuan. Pelatihan asertif diyakini dapat menurunkan terjadinya risiko perilaku kekerasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh latihan asertif dalam memperpendek lama perawatan dan menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan di ruang maintenance RSUD Banyumas. Metode yang digunakan adalah *Quasi eksperiment pre-post test with control group* dengan perlakuan latihan asertif. Sampel penelitian adalah pasien dengan risiko perilaku kekerasan berjumlah 34, yaitu 17 responden kelompok intervensi dan 17 responden kelompok kontrol dengan *consecutive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesoner data demografi responden, observasi respon perilaku, observasi respon sosial, kuisoner respon kognitif dan observasi respon fisik dalam bentuk *skala likert*. Perbedaan risiko perilaku kekerasan kemudian dianalisis dengan *t* test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pengaruh latihan asertif dalam memperpendek lama perawatan (p value $> 0,05$), tetapi terjadi penurunan respon perilaku sebesar 6,06 pada kelompok intervensi sedangkan 2,64 pada kelompok kontrol, penurunan respon sosial sebesar 5,35 pada kelompok intervensi sedangkan 2,24 pada kelompok kontrol, respon kognitif sebesar 5,59 pada kelompok intervensi sedangkan 2,71 pada kelompok kontrol, serta penurunan respon fisik pada kelompok intervensi sebesar 3,65 sedangkan 2,47 pada kelompok kontrol secara bermakna (p value $< 0,05$) setelah dilakukan latihan asertif. Tidak ada pengaruh latihan asertif dalam memperpendek lama perawatan tetapi latihan asertif terbukti efektif dalam menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci: Latihan asertif; lama perawatan; risiko perilaku kekerasan

Korespondensi: Budi Priyanto, Prodi Keperawatan STIKES Serulingmas Cilacap Jl. Raya Maos No. 505 Maos-Cilacap, Kec. Maos, Kabupaten Cilacap, Jawa Tengah, Indonesia. 53272. E-mail: budipriyantoseramas99@gmail.com

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Menurut Undang-Undang Kesehatan Jiwa Nomor 18 Tahun 2014 Bab 1 pasal 1 ayat 1 kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk kelompoknya (1).

Data yang didapatkan dari *World Health Organization* menunjukkan jumlah orang yang mengalami *Skizofrenia* lebih dari 21 juta orang di seluruh dunia. Gangguan jiwa ini lebih umum di antara laki-laki (12 juta) daripada perempuan (9 juta) (2). Riset kesehatan dasar (Riskesdas) menyebut prevalensi penduduk yang mengalami gangguan mental emosional secara nasional adalah 6,0% (37.728 orang dari subyek yang dianalisis). Pasien gangguan jiwa berat berusia di atas 15 tahun di Indonesia mencapai 0,46% atau lebih dari 703.946 orang (3).

Stuart dan Laraia mengatakan salah satu respon seseorang terhadap stressor yang dihadapi dimanifestasikan dengan melakukan perilaku kekerasan yang ditunjukkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan, baik secara perkataan maupun bukan perkataan (4).

Pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengatasi terjadi risiko perilaku kekerasan yaitu meningkatkan kesadaran diri perawat, pendidikan kepada klien, dan latihan asertif (4). Latihan asertif merupakan terapi spesialis yang memberikan latihan kemampuan melakukan komunikasi antarindividu dalam berbagai situasi (4).

Penelitian ini memberikan terapi untuk memperpendek lama perawatan dengan menghubungkan terapi asertif dan belum pernah dilakukan di RSUD Banyumas sebelumnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh latihan asertif dalam memperpendek lama perawatan dan menurunkan gejala

risiko perilaku kekerasan di ruang maintenance RSUD Banyumas.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah *Quasi eksperiment pre-post test with control group* dengan perlakuan latihan asertif. Penelitian ini dilakukan di ruang Nakula RSUD Banyumas, waktu pengambilan data pada bulan April-Mei 2019. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien jiwa di Instalasi Pelayanan Kesehatan Jiwa Terpadu RSUD Banyumas yang berjumlah 692 pasien.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *consecutive sampling* dengan kriteria inklusif usia pasien 18-60 tahun, pasien dengan risiko perilaku kekerasan yang dirawat di ruang maintenance. Kriteria eksklusi adalah pasien penyalahgunaan napza, dan pasien dengan penyakit alzheimer. Pengambilan sampel menggunakan rumus Federer dengan jumlah sampel 17 kelompok intervensi dan 17 kelompok kontrol, jadi jumlah total sampel adalah 34 pasien.

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini terdiri atas tiga variabel, yaitu latihan asertif (AT) sebagai variabel bebas dan lama perawatan di ruang *maintenance* serta risiko gejala perilaku kekerasan sebagai variabel terikat. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner data demografi responden, lembar observasi respon perilaku dan respon sosial, kuesioner respon kognitif, dan lembar observasi respon fisik dalam bentuk *skala likert*.

Uji validitas menggunakan uji *korelasi product moment* serta uji analisis menggunakan uji *t-test*, *Wilcoxon*, *Mann-Whitney*.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengaruh latihan asertif dalam memperpendek lama perawatan dan menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan di ruang maintenance di RSUD Banyumas didapatkan hasil sebagai berikut.

1. Karakteristik klien risiko perilaku kekerasan

Karakteristik responden risiko perilaku yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan, lama perawatan, pekerjaan, status perkawinan, riwayat

penyakit, dan riwayat kekerasan dianalisis dengan distribusi frekuensi. Hasil analisis disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada pasien gejala risiko perilaku kekerasan di ruang maintenance di RSUD Banyumas

Karakteristik	Kelompok intervensi (n = 17)		Kelompok kontrol (n = 17)	
	f	%	f	%
Usia				
17 – 25	3	17,6	3	17,6
26 – 35	6	35,3	5	29,4
36 – 45	8	47,1	7	41,2
46 – 55	0	0	2	11,8
Jenis kelamin				
Laki-laki	9	52,9	12	70,6
Perempuan	8	47,1	5	29,4
Pendidikan				
Tidak sekolah	1	5,9	1	5,9
SD	3	17,6	5	29,4
SMP	6	35,3	6	35,3
SMA	7	41,2	3	17,6
DIII	0	0	2	11,8
Lama perawatan (hari)				
1 – 6	5	29,4	8	47,1
7 – 10	12	70,6	6	35,3
11 – 16	0	0	3	17,6
Pekerjaan				
Pelajar	0	0	1	5,9
Petani	4	23,5	1	5,9
Buruh	2	11,8	2	11,8
Wiraswasta	3	17,6	4	23,5
Ibu Rumah Tangga	2	11,8	0	0
Tidak Bekerja	6	35,3	9	52,9
Status perkawinan				
Kawin	8	47,1	5	29,4
Tidak kawin	7	41,1	12	70,6
Cerai	2	11,8	0	0
Riwayat penyakit				
Perawatan ke-1	8	47,1	11	64,7
Perawatan ke > 1	9	52,9	6	35,3
Lama perawatan 6 hari	6	35,3	8	47,1
Lama perawatan > 6 hari	11	64,7	9	52,9
Diagnoses medic				
Observasi psikosis	5	29,4	4	23,5
F 20.5 (Skizofrenia residual)	2	11,8	1	5,9
F 20.6 (Skizofrenia simpleks)	1	5,9	0	0
F 20.9 (Skizofrenia YTT)	9	52,9	12	70,6
Riwayat kekerasan				
Ya	8	47,1	3	17,6
Tidak	9	52,9	14	82,4

Tabel 1 menunjukkan hasil kelompok intervensi paling banyak berusia 36-45 tahun (47,1%) dengan mayoritas responden merupakan laki-laki (52,9%). Lama perawatan responden penelitian sebagian

besar adalah 7-10 hari dan sebagian besar tingkat pendidikan adalah SMA. Mayoritas responden tidak bekerja. Status perkawinan sebagian besar adalah kawin. Riwayat Penyakit paling banyak perawatan

ke > 1, sebagian besar perawatan > 6 hari, dan *diagnosis medic* paling banyak adalah F 20.9 yaitu 9 orang. Sebagian besar riwayat kekerasan pada responden penelitian adalah “tidak”.

Pada kelompok kontrol paling banyak berusia 36-45 tahun dengan presentase 41,2% dan mayoritas responden merupakan laki-laki dengan presentase 70,6%. Lama perawatan mayoritas adalah 1-6 hari yaitu sebanyak 8 orang atau 47,1% dan mayoritas responden penelitian dengan tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 6 orang atau 35,3%. Mayoritas responden tidak bekerja yaitu sebanyak 9 orang dengan prosentase 52,9%. Status perkawinan mayoritas

adalah tidak kawin yaitu sebanyak 12 orang dengan presentase 70,6%. Riwayat penyakit paling banyak adalah perawatan ke-1 yaitu sebanyak 11 orang dengan presentasi 64,7%, perawatan > 6 sebanyak 9 orang dengan presentase 52,9%, *diagnosis medic* F 20.9 sebanyak 12 orang dengan presentase 70,6%. Riwayat kekerasan mayoritas adalah tidak, yaitu sebanyak 14 orang dengan presentase 82,4%.

2. Risiko perilaku kekerasan pada klien Skizofrenia

Tabel 2 berikut ini menunjukkan hasil perhitungan statistik dari perbedaan gejala risiko perilaku kekerasan (RPK) di ruang Nakula di RSUD Banyumas.

Tabel 2 Perbedaan gejala Risiko Perilaku Kekerasan (RPK)

Aspek Penilaian	Kelompok	Perlakuan	n	Δ Mean	Selisih	SD	95% CI	p value
Respon perilaku	Intervensi	sebelum	17	12,88	6,06	1,691	12,01-13,75	0,000
	Kontrol		17	12,35	2,64	1,869	11,39-13,31	
	Intervensi	sesudah	17	6,82		1,590	6,01-7,64	
	Kontrol		17	9,71		2,418	8,46-10,95	
Respon sosial	Intervensi	sebelum	17	11,47	5,35	2,183	10,35-12,59	0,000
	Kontrol		17	11,24	2,24	2,107	10,15-12,32	
	Intervensi	sesudah	17	6,12		1,364	5,42-6,82	
	Kontrol		17	9,00		2,372	7,78-10,22	
Respon kognitif	Intervensi	sebelum	17	14,06	5,59	1,819	13,12-14,99	0,000
	Kontrol		17	13,53	2,71	2,294	12,35-14,71	
	Intervensi	sesudah	17	8,47		2,154	7,36-9,58	
	Kontrol		17	10,82		2,215	9,68-11,96	

*p value <0,05 based on mann whitney test

Tabel 2 hasil analisis *Mann-whitney test* menunjukkan terjadi penurunan respon perilaku sebesar 6,06 pada kelompok intervensi dan 2,64 pada kelompok kontrol, respon sosial sebesar 5,35 pada kelompok intervensi dan 2,24 pada kelompok kontrol, serta respon kognitif sebesar 5,59 pada kelompok intervensi dan 2,71 pada kelompok kontrol. Hasil

ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan yang lebih tinggi pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol secara bermakna (p value < 0,05).

Hasil analisis perbedaan pengaruh latihan asertif pada gejala risiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah berdasarkan respon fisik pada kelompok intervensi dan kontrol ditampilkan pada Tabel 3

Tabel 3 Perbedaan pengaruh latihan asertif pada gejala risiko perilaku kekerasan berdasarkan respon fisik pada kelompok intervensi dan kontrol (n=34) CI (95%)

Kelompok	f	mean	SD	SE	p value
Intervensi respon fisik					
Sebelum	17	9,12	0,928	0,225	0,000
Sesudah	17	5,47	0,624	0,111	
Selisih		3,65			
Kontrol respon fisik					
Sebelum	17	8,94	1,144	0,277	0,000
Sesudah	17	6,47	1,125	0,273	
Selisih		2,47			

*p value < 0,05 based on Wilcoxon test

Dari Tabel 3 didapatkan bahwa terjadi penurunan skor respon fisik pada pasien gejala risiko perilaku kekerasan lebih besar pada kelompok intervensi (3,65) dibandingkan kelompok kontrol (2,47) secara bermakna ($p \text{ value} < 0,05$) setelah dilakukan latihan asertif.

Hasil analisis pengaruh Latihan Asertif (AT) dalam memperpendek lama perawatan dan menurunkan gejala Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) pada kelompok intervensi dan kontrol ditunjukkan pada Tabel 4.

Tabel 4 Pengaruh latihan asertif dalam memperpendek lama perawatan pada kelompok intervensi dan kontrol (n=34) dan CI (95%)

Kelompok	f	mean	Sum of ranks	p value	Lower	Upper
Kontrol	17	7,70	310,50	0,641	0,644	0,663
Intervensi	17	8,59	284,50			

Dari Tabel 4 didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan pengaruh latihan asertif dalam memperpendek lama perawatan ($p \text{ value} > 0,05$).

PEMBAHASAN

Risiko perilaku kekerasan menurut Ricky et al. dapat dikaji melalui respon perilaku, respon sosial, respon kognitif, dan respon fisik atau respon perilaku internal (5).

1. Perilaku kekerasan sebelum latihan asertif

Hasil penelitian yang menunjukkan Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) baik respon perilaku, sosial, kognitif, dan fisik pada klien gejala risiko perilaku kekerasan di RSUD Banyumas sebelum latihan asertif berada pada rentang sedang dan tinggi. Stuart et al. menyebutkan bahwa perilaku kekerasan merupakan salah satu gejala yang menjadi alasan bagi keluarga untuk merawat klien di rumah sakit jiwa karena berisiko membahayakan bagi diri dan orang lain dan lingkungan (6). Perilaku kekerasan dan risiko perilaku kekerasan menjadi alasan masuk yang paling utama klien gangguan jiwa di RSUD Banyumas pada tahun 2017 yaitu sebanyak 120 kasus (17%) dari 692 kasus. Dalam penelitian ini pasien dengan risiko perilaku kekerasan menunjukkan:

- 1) Respon perilaku berupa melakukan kekerasan secara fisik terhadap orang lain, melakukan kekerasan fisik terhadap lingkungan, dan agitasi imotorik.
- 2) Respon sosial berupa kekerasan verbal terhadap

orang lain, kekerasan verbal terhadap lingkungan, dan melanggar jarak personal (jarak bicara ≤ 60 cm). 3) Respon kognitif berupa ketidakmampuan menyelesaikan masalah, supresi pikiran, dan tidak memahami tentang kemarahan. 4) Respon fisik berupa peningkatan frekuensi pernapasan, nadi, keringat berlebih, pandangan mata tajam, dan muka merah.

Data yang didapat sesuai dengan teori mengatakan tanda gejala perilaku kekerasan diantaranya perasaan jengkel, merasa terganggu, tatapan mata tajam, menyerang orang lain, menarik diri, dan melarikan diri (7).

2. Risiko perilaku kekerasan setelah mendapat latihan asertif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan yang bermakna dari respon perilaku pada kelompok yang mendapatkan latihan asertif dalam memperpendek lama perawatan dan menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan terhadap respon perilaku. Secara substansi penurunan skor perilaku lebih besar pada kelompok yang mendapatkan latihan asertif (skor tinggi ke rendah) sehingga latihan asertif berpeluang secara signifikan menurunkan respon perilaku.

Pemberian latihan asertif dalam memperpendek lama perawatan dan menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan pada kelompok intervensi berdampak penurunan respon perilaku cukup besar.

Hal ini sejalan dengan Prabowo dan Asni yang menyatakan dalam penelitiannya tentang pengaruh program latihan asertif sangat signifikan secara statistik diperlihatkan antara sebelum dan sesudah program latihan asertif tentang keterampilan komunikasi dan ketegasan (8). Yen-Ru Lin et al. telah mengevaluasi latihan asertif untuk pasien psikiatri dimana subjek mengalami peningkatan asertif yang signifikan setelah program pelatihan asertif dan tindak lanjut satu bulan, ada penurunan yang signifikan dalam kecemasan sosial setelah pelatihan, tetapi peningkatan itu tidak signifikan setelah satu bulan (9).

Terdapat penurunan yang bermakna pada respon sosial pada kelompok yang mendapatkan latihan asertif dalam menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan serta penurunan skor perilaku lebih besar pada kelompok yang mendapatkan perlakuan latihan asertif (skor tinggi ke rendah). Latihan asertif dalam menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan berpeluang menurunkan respon sosial secara signifikan.

Hasil penelitian yang menunjukkan terdapat penurunan skor indikator respon sosial setelah diberikan perlakuan latihan asertif juga selaras dengan pendapat Lee et al., hasil penelitiannya menyatakan pada pasien *schizophrenia* yang kronik dengan intervensi latihan asertif terbukti memberikan meningkatkan perilaku asertif dan kemampuan berkomunikasi secara interpersonal dengan segera setelah intervensi tersebut diberikan (10). Penurunan pada respon sosial setelah diberikan latihan asertif juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan Wahyuningsih et al. dimana latihan asertif menurunkan respon sosial dengan nilai $p\text{ value} < 0,05$ dan selisih nilai rata-rata respon sosial sebelum dan sesudah latihan asertif adalah 8,86 (11). Demikian juga penelitian yang dilakukan Kadji didapatkan perbedaan hasil perilaku marah antara sebelum dan sesudah diberikan asertif training pada kelompok kontrol dan

eksperimen penurunan respon sosial dengan nilai $p\text{ value} < 0,05$ (12).

Hasil penelitian dan penjelasan tersebut menunjukkan bahwa pemberian latihan asertif pada klien gejala risiko perilaku kekerasan efektif untuk menurunkan respon sosial, sehingga kemampuan interpersonal klien meningkat. Kemampuan psiko-motor klien mengontrol risiko perilaku kekerasan secara sosial selain dipengaruhi oleh kemampuan kognitif juga lingkungan. Lingkungan berupa orang disekitarnya dan tempat perawatan. Hal ini sesuai dengan *Social Learning Theory* dari Bandura yang menjelaskan bahwa perilaku, lingkungan, dan faktor manusia/kognitif semua penting dalam memahami kepribadian (10).

Metode pelaksanaan latihan asertif sangat memberikan motivasi bagi klien untuk lebih berperan aktif dalam berpikir dan berlatih terhadap kemampuan sosial atau verbal yang diajarkan. Hal ini menyebabkan pemberian latihan asertif lebih efektif untuk menurunkan respon sosial.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat penurunan yang bermakna respon kognitif pada kelompok yang mendapatkan latihan asertif dalam menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan. Secara substansi penurunan skor perilaku lebih besar pada kelompok yang mendapatkan latihan asertif dalam menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan (skor tinggi ke rendah). Latihan asertif berpeluang menurunkan respon kognitif secara signifikan.

Penelitian ini juga didukung oleh Wahyuningsih et al. dalam penelitiannya tentang penurunan perilaku kekerasan pada klien *skizofrenia* dimana latihan asertif berpengaruh signifikan menurunkan respon perilaku, sosial, kognitif, dan fisik pada risiko perilaku kekerasan (11). Klien dengan risiko perilaku kekerasan mengalami perubahan respon kognitif berupa gangguan proses berpikir, gangguan dalam mepersepsikan sesuatu, serta ketidakmampuan membuat alasan.

Pada penelitian tentang pengaruh latihan asertif dalam menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan terhadap respon fisik memberikan petunjuk bahwa terdapat penurunan yang bermakna respon fisik pada kelompok yang mendapatkan latihan asertif dalam menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan. Secara substansi penurunan skor respon fisik pada kelompok yang mendapatkan latihan asertif jauh berbeda (tinggi ke rendah). Latihan asertif berpeluang menurunkan respon fisik secara signifikan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Isrofin tentang efektivitas pelatihan pengelolaan marah dengan pendekatan *kognitive behavior modification* untuk mengurangi perilaku agresif siswa (13).

Hasil penelitian pada pengaruh latihan asertif terhadap lama perawatan menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan, dilihat pada Tabel 4 dengan nilai *p value* sebesar $0,641 > 0,05$. Rata-rata lama perawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan pada kelompok kontrol adalah 8,59 hari sedangkan pada kelompok intervensi lama rawat rata-rata adalah 7,70 hari, terdapat selisih 0,89 hari. Secara perhitungan matematik ada perbedaan lama perawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan dari kelompok kontrol dengan kelompok intervensi, dengan perhitungan statistik hasil yang didapat tidak signifikan karena nilai *p value* $> 0,05$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Utami yang menyatakan tidak ada hubungan lama hari rawat dengan tanda dan gejala halusinasi dilihat dari *p value* sebesar $0,170 < 0,05$. Terdapat hubungan lama hari rawat dengan kontrol halusinasi dengan nilai *p value* 0,03 (14). Walaupun demikian penelitian ini juga sangat mendukung pelayanan di bangsal Nakula karena menurut data yang ada bahwa rata-rata lama perawatan di bangsal Nakula adalah 10-12 hari.

Berdasarkan hasil penelitian dari Nisfi yang dilakukan pada 95 pasien yang dirawat di RSJ Grhasia DIY dengan menggunakan uji analisis

Kendall-tau diperoleh kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan lama rawat inap pasien *skizofrenia* di RSJ Grhasia DIY dengan tingkat koefisien keeratan tinggi sebesar $r = 0,000$ (15).

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa latihan asertif tidak berpengaruh dalam memperpendek lama perawatan di ruang *maintenance* RSUD Banyumas, namun latihan asertif berpengaruh dalam menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan yaitu respon perilaku, respon sosial, respon kognitif, dan respon fisik di ruang *maintenance* RSUD Banyumas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Presiden Republik Indonesia. Lembaran Negara Republik Indonesia. 5571 Indonesia; 2014.
2. WHO. Schizophrenia. 2019.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018 [Internet]. Jakarta; 2018. Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/hasil-utama-riskesmas-2018/>
4. Stuart GW, Laraia MT. Principles and Practice of Psychiatric Nursing. 7th ed. St. Louis: Mosby; 2010.
5. Ricky DP, Keliat BA, Novy HCD. Efek Terapi Perilaku, Terapi Kognitif Perilaku dan Psikoedukasi Keluarga Pada Klien Halusinasi Menggunakan Pendekatan Teori Berubah Kurt Lewin. J Keperawatan Jiwa [Internet]. 2014;2(2):149–65. Available from: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/3892>
6. Stuart G, Keliat BA, Pasaribu J. Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart. Indonesia: Elsevier Singapore Pte Lt; 2016.
7. Direja AHS. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. 1st ed. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.

8. Prabowo AS, Asni. Latihan Asertif: Sebuah Intervensi yang Efektif. *Insight J Bimbingan dan Konseling* [Internet]. 2018;7(1):116–20. Available from:
<http://journal.unj.ac.id/unj/index.php/insight/article/view/7334>
9. Lin Y, Wu M, Yang C, Chen T, Hsu C, Chang Y, et al. Evaluation of assertiveness training for psychiatric patients. *J Clin Nurs* [Internet]. 2008;17(21):2875–83. Available from:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2008.02343.x>
10. Lee T-Y, Chang S-C, Chu H, Yang C-Y, Ou K-L, Chung M-H, et al. The Effects of Assertiveness Training in Patients With Schizophrenia: A Randomized, Single-Blind, Controlled Study. *Lead Glob Nurs Res* [Internet]. 2013;69(11):2549–59. Available from:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.12142>
11. Wahyuningsih D, Keliat BA, Hastono SP. Penurunan Perilaku Kekerasan pada Klien Skizoprenia dengan Assertiveness Training (AT). *J Keperawatan Indones* [Internet]. 2011;14(1):51–6. Available from:
<http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/57>
12. Kadji RI. Pengaruh Pelatihan Asertif (Role Bermain) Terhadap Kemampuan Mengendalikan Marah pada Klien Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan di Komunitas. Perpustakaan Airlangga. Universitas Airlangga; 2017.
13. Isrofin B. Efektivitas Pelatihan Pengelolaan Marah dengan Pendekatan Kognitive Behavior Modification untuk Mengurangi Perilaku Agresif Siswa. *J Penelit dan Bimbingan Konseling* [Internet]. 2016;1(2):122–33. Available from:
<http://jurnal.untirta.ac.id/index.php/JPBK/article/view/1870/1443>
14. Utami R, Rahayu PP. Hubungan Lama Hari Rawat dengan Tanda dan Gejala Serta Kemampuan Pasien dalam Mengontrol Halusinasi. *J Keperawatan Jiwa* [Internet]. 2018;6(2):106–15. Available from:
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/4446>
15. Nisfi N. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Lama Rawat Inap Pasien Skizofrenia di RSJ Grhasia D.I.Yogyakarta. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; 2018.