

ASSERTIVENESS TRAINING DALAM PENURUNAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN PADA PASIEN SKIZOPRENIA

Dwiyantoro¹, Achir Yani Syuhaimie Hamid², Herni susanti³, Fauziah⁴
Universitas Indonesia^{1,2,3}

Pusat Kesehatan Jiwa Nasional Rumah Sakit Jiwa Dr. Marzoeki Mahdi Bogor⁴
ns.dwiyantoro@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan pemberian *Assertiveness Training (AT)* dalam penurunan risiko perilaku kekerasan pada pasien skizoprenia. Metode yang digunakan peneliti adalah studi tunggal instrumetal dengan proses pengumpulan berdasarkan data hasil scanning serta catatan perkembangan pasien terintegrasi untuk mengevaluasi setiap kegiatan dan perkembangan yang ada. Hasil penelitian menunjukkan bahwa menunjukkan setelah diberikan *Assertiveness Training (AT)* tanda dan gejala perilaku kekerasan menurun dan adanya peningkatan kemampuan dalam mengatasi risiko perilaku kekerasan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian *Assertiveness Training (AT)* pada pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku risiko perilaku kekerasan dan adanya peningkatan kemampuan. Simpulan bahwa pemberian *Assertiveness Training (AT)* pada pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan dapat menurunkan tanda dan gejala perilaku risiko perilaku kekerasan dan adanya peningkatan kemampuan.

Kata Kunci : *Assertiveness Training*, Skizoprenia, Risiko Perilaku Kekerasan

ABSTRACT

This study aims to analyze the implementation of Assertiveness Training (AT) in reducing the risk of violent behavior in schizophrenia patients. The method used by researchers is a single instrumental study with a collection process based on scanning data and integrated patient progress records to evaluate each existing activity and development. The study's results showed that after being given Assertiveness Training (AT), the signs and symptoms of violent behavior decreased, and the ability to overcome the risk of violent behavior increased. So, it can be concluded that providing Assertiveness Training (AT) to patients who are at risk of violent behavior can reduce behavioral signs and symptoms at risk of violent behavior and increase ability. The conclusion is that providing Assertiveness Training (AT) to patients who are at risk of violent behavior can reduce behavioral signs and symptoms of risk of violent behavior and increase ability.

Keywords: Assertiveness Training, Schizophrenia, Risk of Violent Behavior

PENDAHULUAN

Salah satu gejala yang sering terkait dengan skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dapat menyebabkan dampak negatif pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitarnya. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa

penyebab risiko perilaku kekerasan diantaranya psikoanalisis, psikologis, internal dan eksternal (Wardiyah et al., 2022). Penelitian menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan berfokus pada cara untuk mengontrol perilaku agresif yang dirasakan oleh pasien (Siauta et al., 2020).

Penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berkaitan dengan kekambuhan pasien dengan risiko perilaku kekerasan diantaranya berkaitan dengan usia, pengetahuan, pendidikan, sikap, dukungan keluarga, ekspresi emosi dan kepatuhan minum obat (Safitri, 2020). Dampak pasien risiko perilaku kekerasan adalah dapat mencederai diri, orang lain dan lingkungan (Cahyati et al., 2020).

Berdasarkan penelitian untuk menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan diantaranya dengan komunikasi terapeutik secara verbal (Anggraini et al., 2023). Penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan *assertiveness training* dapat meningkatkan dalam mengendalikan marah (Wahyudi et al., 2023). Oleh karena itu pentingnya untuk mencari strategi yang efektif dalam mengurangi tanda dan gejala perilaku kekerasan.

Assertiveness Training (AT) merupakan salah satu komponen terapi perilaku dan proses pembelajaran komunikasi individu mengenai kebutuhan dan keinginan, menolak permintaan yang tidak realistis, mengungkapkan perasaan secara transparan, jujur, langsung, dan sesuai pemahaman (Sodikin et al., 2021). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan pemberian *Assertiveness Training* dapat menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan (Azhari et al., 2021).

Assertiveness Training (AT) terbagi menjadi 5 sesi yaitu sesi 1 yaitu dengan melakukan mengidentifikasi kejadian / peristiwa yang mengakibatkan marah marah dan sikap saat marah serta latihan cara mengungkapkan kebutuhan dan keinginan secara asertif. Sesi 2 yaitu dengan melakukan latihan cara mengungkapkan kebutuhan dan keinginan secara asertif. Sesi 3 yaitu dengan melakukan latihan mengatakan “tidak” untuk permintaan yang tidak rasional. Sesi 4 yaitu dengan melakukan latihan menerima perbedaan pendapat dan menyampaikan pendapat secara asertif. Sesi 5 yaitu dengan melakukan mengevaluasi manfaat latihan asertif. Tujuannya penulis adalah untuk melaporkan tentang pelaksanaan terapi *Assertiveness Training* (AT) pada pasien risiko perilaku kekerasan dengan riwayat minum alkohol yang bisa mencapai 2 liter/hari, konsumsi sabu-sabu, konsumsi ganja. Pasien menyadari ingin sembuh dari perilaku adiktif yang dapat berdampak pada perilaku kekerasan yang dilakukannya. Dari hal ini penulis ingin menuliskan penerapan *Assertiveness Training* (AT) pada pasien yang mengalami perilaku kekerasan dengan adanya perilaku adiktif. Sehingga dengan ini penulis ingin menyampaikan tentang manfaat pemberian terapi diberikan *Assertiveness Training* (AT) pada pasien risiko perilaku dengan adanya perilaku adiktif.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan peneliti adalah studi tunggal instrumental yang penulis kelola selama praktek di Pusat Kesehatan Jiwa Nasional Rumah Sakit Jiwa Dr. Marzoeqi Mahdi Bogor. Dari hasil scanning didapatkan bahwa permasalahan pasien dengan diagnosis risiko perilaku kekerasan. Proses pengumpulan data didapatkan berdasarkan data hasil scanning serta dari catatan perkembangan pasien terintegrasi yang digunakan untuk mengevaluasi setiap kegiatan dan perkembangan yang ada. Proses etika dalam penelitian ini dilakukan dengan cara peneliti meminta ijin kesediannya pasien di dalam setiap pertemuan dalam memberikan asuhan keperawatan. Bersedia atau tidaknya didalam program pelaksanaan asuhan keperawatan ini sepenuhnya hak dari pasien. Kesediaan pada pasien diperlukan supaya mereka mengetahui tindakan yang akan diberikan yang berguna untuk mengatasi setiap permasalahan yang muncul pada pasien. Permohonan ijin dalam hal ini bertujuan untuk

menjaga asas otonomi serta kemanfaatan dari tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Tindakan keperawatan yang diberikan berupa tindakan keperawatan spesialistik untuk mengatasi Risiko Perilaku Kekerasan dengan pasien Schizophrenia. Adapun untuk mengatasi masalah ini, peneliti memberikan *Assertiveness Training* (AT). Adapun sesi dalam *Assertiveness Training* (AT) terbagi menjadi 5 sesi yaitu : Sesi 1 yaitu dengan melakukan mengidentifikasi kejadian / peristiwa yang mengakibatkan. Sesi 2 yaitu dengan melakukan latihan cara mengungkapkan kebutuhan dan keinginan secara asertif. Sesi 3 yaitu dengan melakukan latihan mengatakan “tidak” untuk permintaan yang tidak rasional. Sesi 4 yaitu dengan melakukan latihan menerima perbedaan pendapat dan menyampaikan pendapat secara asertif. Sesi 5 yaitu dengan melakukan mengevaluasi manfaat latihan asertif

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil scanning pada Tn . Y penulis mendapatkan bahwa Tn. Y berusia 35 tahun. Keluhan saat masuk Rumah Sakit yaitu sekitar 1 bulan marah-marah, bicara sendiri, keluyuran, sulit tidur. Kondisi saat dilakukan scanning pasien sudah merasa lebih baik, emosi sudah terkontrol dan halusinasi belum ada lagi.

Faktor predisposisi dan presipitasi pasien pada faktor biologi yaitu masuk rumah sakit ke 1, riwayat sakit jiwa keluarga adalah paman. Putus obat kurang lebih seminggu, riwayat merokok 2 bungkus/hari sebelum masuk rumah sakit (bila tidak merokok pasien merasa cemas, bingung). Riwayat minum alkohol sebelum masuk rumah sakit bisa mencapai 2 liter/hari (bila tidak minum alkohol pasien merasa jadi pelupa). Pasien konsumsi sabu-sabu terakhir pertengahan Januari 2023 (bila tidak konsumsi pasien merasa cemas, was-was, curiga). Konsumsi ganja terakhir 3-4 bulan yang lalu (bila tidak konsumsi merasa marah, tidak bergairah, sedih), pasien tidak ada riwayat sakit hereditas.

Faktor predisposisi dan faktor presipitasi pasien pada faktor sosiokultural yaitu pasien pendidikan terakhir SMA, pasien tidak melanjutkan kuliah karena masalah ekonomi. Pasien bekerja di bidang konsultan IT. Saat sebelum masuk rumah sakit hubungan dengan keluarga kurang baik, karena marah dengan istri. Pasien sudah menikah 3 kali dan 2 kali cerai, perceraian dikarenakan pasien minum alkohol dan pemakaian obat terlarang. Sebelum masuk rumah sakit pasien konflik dengan teman. Pasien kurang mengikuti kegiatan sosial di lingkungan tempat tinggal karena merasa minder.

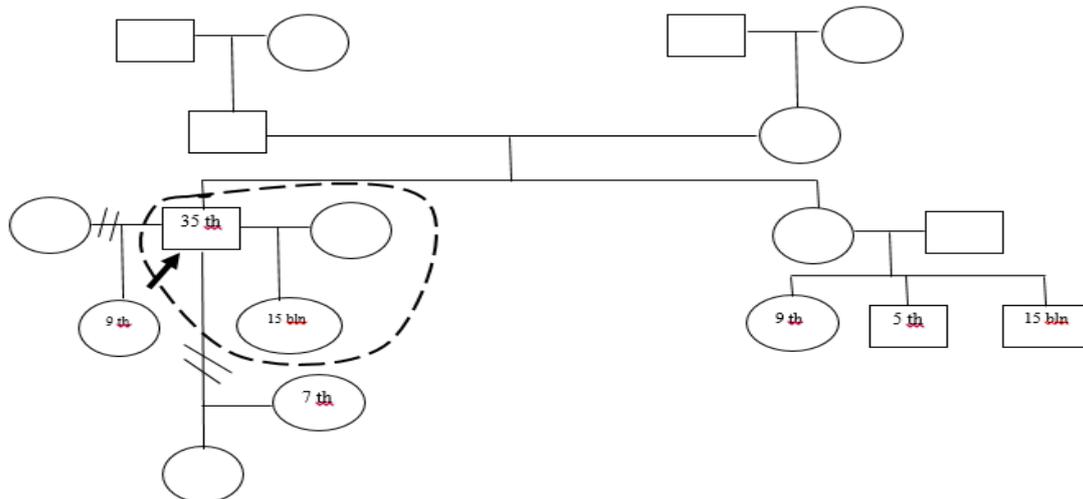
Faktor predisposisi dan faktor presipitasi pasien pada faktor psikologis yaitu adanya pengalaman tidak menyenangkan dengan orang tua yaitu bertengkar, saat masih kecil dihukum dikunci dikamar mandi. Pola asuh keluarga yaitu otoriter. Pasien merasa tidak berharga. Pasien merasa kalau dirinya sebagai seorang laki-laki dan sekaligus seorang kepala keluarga. Pada saat ini peran pasien merasa terganggu. Pasien mempunyai cita-cita sebagai pilot dan presiden, saat cita-cita ini tidak tercapai pasien merasa minder, dibuang, merasa paling busuk. Motivasi pasien adalah ingin cepat pulang. Pasien menyadari ingin sembuh dari perilaku adiktif yang dapat berdampak pada perilaku kekerasan yang dialaminya.

Tabel. 1
Faktor Predisposisi dan Faktor Presipitasi Pasien Pasien

Faktor predisposisi dan presipitasi pasien	Riwayat Pasien
Biologi	1. Masuk rumah sakit ke 1 2. Sakit jiwa keluarga adalah paman 3. Putus obat kurang lebih seminggu 4. Merokok 2 bungkus/hari 5. Minum alkohol 2 liter/hari 6. Konsumsi sabu-sabu

	7. Konsumsi ganja
Sosiokultural	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan terakhir SMA 2. Adanya masalah ekonomi. 3. Pasien bekerja di bidang konsultan IT. 4. Hubungan dengan keluarga yang kurang baik 5. Menikah 3 kali dan 2 kali cerai, perceraian dikarenakan penggunaan zat adiktif 6. Konflik dengan teman 7. Kurang mengikuti kegiatan sosial 8. Ibadah sholat secara rutin. 9. Diantarkan masuk rumah sakit bersama ayah.
Psikologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengalaman tidak menyenangkan dengan orang tua yaitu bertengkar, saat masih kecil dihukum dengan cara dikunci dikamar mandi. 2. Pola asuh keluarga yaitu otoriter. 3. Merasa tidak berharga. Merasa kalau dirinya sebagai seorang laki-laki dan sekaligus seorang kepala keluarga 4. Peran pasien merasa terganggu karena harus dirawat. 5. Keinginan yang tidak tercapai sehingga timbul rasa minder, dibuang, merasa paling busuk. 6. Motivasi ingin sembuh dari perilaku adiktif dan pasien cepat pulang.

Genogram Tn Y



Keterangan :

-  : Tinggal serumah dengan pasien
-  : Meninggal
-  : Meninggal
-  : Pasien
-  : Perempuan
-  : Laki-laki
-  : Garis perkawinan

Penilaian stressor didapatkan bahwa stressor yang didapatkan adalah adanya riwayat putus obat, riwayat merokok, riwayat penggunaan Napza, ditinggalkan oleh orang yang dicintai, adanya konflik dengan teman, kurang mengikuti kegiatan sosial, adanya pengalaman yang tidak menyenangkan, adanya keinginan yang tidak tercapai. Pada kognitif didapatkan merasa kesal, merasa tidak berharga sebelumnya pasien merasa melihat bayangan warna putih dan merasa mendengar suara-suara. Pada afektif terdapat marah dan sedih. Pada fisiologis terdapat TD : 117/78 mmHg, nadi 92x/menit, pernafasan 17/menit, pasien wajahnya tampak tegang. Pada perilaku pasien tampak gelisah dan menunduk. Pada sosialnya pasien tampak menyendiri.

Berdasarkan dari hasil scanning pada Tn. Y dapat disimpulkan yaitu diagnosa keperawatan yang dialami Tn. Y adalah RPK (risiko perilaku kekerasan), halusinasi, HDRK (harga diri rendah kronis). Pada diagnosa RPK dengan kemampuan personal abiliti TKN : tarik nafas dalam (-), TKJS : AT (-), ACT (-). *Positive belief* yang dimiliki pasien yakin dengan petugas kesehatan dalam membantu masalah kesehatan, pasien yakin kalau bisa sembuh, sosial supportnya keluarga mendukung proses kesembuhan pasien dengan ikut mengantarkan pasien masuk rumah sakit. Material asset yang dimiliki pasien adalah memiliki BPJS dan memiliki tabungan. Terapi yang akan dilakukan TKN : RPK, TAK yaitu SP : PK, Terapi keperawatan jiwa spesialis : AT, ACT, terapi kelompok : terapi suportif, terapi keluarga : FPE.

Pada diagnosa HDRK dengan kemampuan personal abiliti TKN : menilai diri positif (-), Terapi keperawatan jiwa spesialis : CBT (-). *Positive belief* yang dimiliki pasien yakin dengan petugas kesehatan dalam membantu masalah kesehatan, pasien yakin bisa sembuh, sosial supportnya keluarga mendukung proses kesembuhan pasien. Material asset yang dimiliki pasien adalah memiliki BPJS dan memiliki tabungan. Terapi yang akan dilakukan TKN : HDRK, TAK yaitu SP : HDR. Terapi jiwa spesialis : CBT, terapi kelompok : terapi suportif, terapi keluarga : FPE.

Pada diagnosa halusinasi dengan kemampuan personal abiliti TKN : menghardik (-), Terapi keperawatan jiwa spesialis : CT (-). *Positive belief* yang dimiliki yakin dengan petugas kesehatan dalam membantu masalah kesehatan, pasien yakin kalau bisa sembuh, sosial supportnya keluarga mendukung proses kesembuhan pasien. Material asset yang dimiliki pasien adalah memiliki BPJS dan memiliki tabungan. Terapi yang akan dilakukan TKN : halusinasi, TAK yaitu SP : halusinasi. Terapi jiwa spesialis : CT, terapi kelompok : terapi suportif, terapi keluarga : FPE.

Mekanisme koping yang digunakan pada pasien terhadap adanya suatu masalah yang dihadapi dalam hidupnya adalah apabila ada masalah pasien cenderung diam dan terkadang pasien cenderung marah-marah. Status mental pasien yaitu penampilan sesuai, pembicaraan suara jelas, aktivitas motorik tidak ada hambatan dalam mobilisasi, interaksi selama wawancara kooperatif, alam perasaan sedih, afek sesuai, persepsi halusinasi (-), isi pikir waham (-), proses pikir sesuai, tingkat kesadaran terhadap orientasi tempat (+), waktu (+), orang (+), mampu mengingat dengan jangka waktu pendek, mampu berhitung sederhana dan mampu konsentrasi dalam wawancara, p mampu menilai baik dan buruk, mampu menyadari kalau dirinya sakit.

Tanda dan gejala RPK pada awal scanning didapatkan 12 tanda dan gejala. Setelah diberikannya *Assertiveness Training* (AT) semua sesi maka didapatkan penurunan menjadi 3 tanda dan gejala RPK. Dari hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien mampu untuk melakukan setiap sesi dari *Assertiveness Training* (AT).

PEMBAHASAN

Faktor predisposisi dan faktor presipitasi pasien pada faktor biologi yaitu dengan adanya riwayat merokok menjadi faktor predisposisi pasien, terdapat riwayat minum alkohol. Pasien yang mempunyai riwayat minum alkohol akan sangat mudah marah akibat emosi yang tidak stabil, sikap marah ini seperti paranoid yang mengira orang lain sebagai ancaman, padahal sebenarnya tidak ada (Hanifah, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pencandu alkohol yang lama lebih sering bertindak agresif (Rizkilla et al., 2022). Keluhan dari pasien apabila tidak merokok timbul perasaan cemas, bingung hal ini didukung dengan penelitian yang menyatakan bahwa pasien skizofrenia lebih agresif yang merokok dibandingkan dengan yang tidak merokok (Ding & Hu, 2021). Ketidapatuhan dalam pengobatan akan mempengaruhi proses penyembuhan pasien skizoprenia, hal ini didukung dengan adanya penelitian yang menyatakan bahwa faktor pengobatan mempunyai pengaruh dalam memperoleh efek proses pengobatan, sehingga dapat membantu pasien untuk pulih lebih baik dan mengurangi kekambuhan (Guo et al., 2023). Riwayat penggunaan sabu-sabu dapat menyebabkan timbulnya rasa cemas, was-was dan curiga. Hal ini didukung dengan adanya penelitian yang menunjukkan bahwa adanya dampak neurologis, fisiologis, dan psikologis pada penggunaan obat-obatan terlarang (Engelgardt et al., 2023).

Faktor sosiokultural didapatkan adanya masalah ekonomi dalam keluarga. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pendapatan yang rendah dapat menjadi salah satu faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya skizofrenia (Schneider et al., 2022). Adanya konflik pada pasien dengan teman, hal ini ini didukung dengan penelitian yang menyatakan bahwa penderita skizoprenia mengalami kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain (Weittenhiller et al., 2021).

Faktor psikologis didapatkan adanya pengalaman tidak menyenangkan pada pasien. Hal ini didukung dengan adanya penelitian yang menyatakan bahwa kehidupan yang penuh stres mempunyai pengaruh terhadap kekambuhan skizofrenia (Wang et al., 2021). Cita-cita yang tidak tercapai pada pasien, hal ini didukung dengan adanya penelitian bahwa adanya riwayat kegagalan mencapai cita-cita berpengaruh terhadap kejadian Skizofrenia (Sarwin et al., 2023). Pola asuh pasien dengan pola asuh otoriter, hal ini didukung dengan penelitian yang menunjukkan bahwa gangguan kejiwaan dipengaruhi oleh adanya gaya pengasuhan (Abbaspour et al., 2021). Hal yang sama disampaikan bahwa hubungan orang tua pada pola pengasuhan otoriter dapat meningkatkan risiko terhadap gangguan kejiwaan (Peh et al., 2020).

Asuhan keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan pada strategi ini yaitu dengan pemberian *Assertiveness Training* (AT). *Assertiveness training* yang penulis berikan yang terdiri dari 5 sesi. Sesi 1: mengidentifikasi kejadian / peristiwa yang menyebabkan. Sesi 2 yaitu dengan melakukan latihan cara mengungkapkan kebutuhan dan keinginan secara asertif. Sesi 3 yaitu dengan melakukan latihan mengatakan “tidak” untuk permintaan yang tidak rasional. Sesi 4 yaitu dengan melakukan latihan menerima perbedaan pendapat dan menyampaikan pendapat secara asertif. Sesi 5 yaitu dengan melakukan mengevaluasi manfaat latihan asertif. *Assertiveness Training* (AT) yang penulis lakukan dapat dilakukan dengan tuntas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa dengan pemberian pelatihan asertif dapat menurunkan risiko perilaku kekerasan pada pasien dengan skizoprenia (Utami et al., 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa dengan pemberian *Assertiveness Training* (AT) mampu menurunkan risiko perilaku kekerasan baik respon perilaku, kognitif, sosial, fisik serta mampu untuk meningkatkan pengendalian kekerasan. perilaku yang terjadi setelah meminta pelatihan ketegasan, yang dapat

mempercepat fase intensifikasi pasien gangguan jiwa yang dirawat di rumah sakit pada penderita skizoprenia (Wardany et al., 2022).

Pengelolaan emosi melalui Assertive Training, pasien dapat belajar mengenali dan mengelola emosi mereka dengan baik. Dengan *Assertive Training* pasien dapat belajar mengenali tanda-tanda yang dapat memicu perilaku kekerasan. Pada *assertive training* pasien diajarkan cara mengatasi konflik dengan cara yang konstruktif dan non-kekerasan. pasien akan belajar untuk mendengarkan dengan empati, mengungkapkan kebutuhan dan keinginan mereka dengan jelas, dan mencari solusi yang saling menguntungkan bagi semua pihak yang terlibat. Hal ini menekankan pentingnya pendekatan yang proaktif dan terintegrasi dalam mengurangi risiko perilaku kekerasan pada pasien dengan gangguan jiwa.

SIMPULAN

Pemberian AT terhadap pasien yang mengalami risiko perilaku kekerasan mampu untuk menurunkan tanda dan gejala perilaku risiko perilaku kekerasan. Selain mampu menurunkan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara tidak langsung akan meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatasi risiko perilaku kekerasan. Dari hal ini menunjukkan pentingnya penerapan *Assertiveness Training* (AT) dalam mengatasi perilaku kekerasan, karena dengan pemberian *Assertiveness Training* (AT) dapat membuat pasien mampu menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan serta dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam mengatasi terjadinya perilaku kekerasan, hal ini dikarenakan pasien sudah bertambah kemampuannya..

SARAN

Berdasarkan dari hasil penelitian yang menerapkan *Assertiveness Training* (AT) pada RPK menunjukkan bahwa terdapat penurunan tanda dan gejala RPK setelah diberikan terapi ini dapat membuat meningkatkannya kemampuan dalam mengatasi risiko perilaku kekerasan. Hal diharapkan pentingnya penerapan *Assertiveness Training* (AT) pada RPK supaya pasien mampu melakukan peningkatan keterampilan dalam komunikasi yang efektif, meningkatkan kepercayaan diri, sehingga mampu untuk mengelola konflik interpersonal, menghindari pemahaman yang salah, dan mengungkapkan kebutuhan dan keinginan mereka dengan cara yang lebih konstruktif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbaspour, A., Bahreini, M., Akaberian, S., & Mirzaei, K. (2021). Parental Bonding Styles in Schizophrenia, Depressive and Bipolar Patients: A Comparative Study. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03177-3>
- Anggraini, D., Hasanah, U., & Utami, I. T. (2023). The Application of Verbal Therapeutic Communication Implementation Strategies in Patients at Risk of Violence Behavior In Room Jasmine Psychiatric Hospital In Lampung Province. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 218–225.
<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/download/460/295>
- Azhari, N. K., Hamid, A. Y. S., & Wardani, I. Y. (2021). Penerapan Terapi Spesialis *Assertiveness Training* pada Klien dengan Risiko Perilaku Kekerasan Menggunakan Pendekatan Teori Adaptasi Roy: Laporan Kasus. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 9(3), 675–684.
<https://doi.org/10.26714/jkj.9.3.2021.675-684>
- Cahyati, S. I., Sutodjo, S., & Nurmaguphita, D. (2020). *Tingkat Stres dengan Risiko Kekambuhan Perilaku Kekerasan : Literature Review*. Universitas 'Aisyiyah

- Yogyakarta. <http://digilib.unisayogya.ac.id/5653/>
- Ding, J. B., & Hu, K. (2021). Cigarette Smoking and Schizophrenia: Etiology, Clinical, Pharmacological, and Treatment Implications. *Schizophrenia Research and Treatment*, 202(1), 1-8. <https://doi.org/10.1155/2021/7698030>
- Engelhardt, P., Krzyżanowski, M., Malgorzata-Sztachńska, M., Wasilewska, A., & Ciucias, M. (2023). Life Time Use of Illicit Substances among Adolescents and Young People Hospitalized in Psychiatric Hospital. *Scientific Reports*, 13, 1–12. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-28603-2>
- Guo, J., Lv, X., Liu, Y., Kong, L., Qu, H., & Yue, W. (2023). Influencing Factors of Medication Adherence in Schizophrenic Patients : A Meta-Analysis. *Schizophrenia*, 9, 1-8. <https://doi.org/10.1038/s41537-023-00356-x>
- Hanifah, L. N. (2023). Kajian Literatur : Faktor yang Mempengaruhi Konsumsi Alkohol dan Dampak Alkohol Terhadap Kesehatan Berdasarkan Teori Perilaku. *Media Gizi Kesmas*, 12(1), 453–462. <https://e-journal.unair.ac.id/MGK/article/download/33726/25215>
- Peh, O. H., Rapisarda, A., & Lee, J. (2020). Quality of Parental Bonding is Associated with Symptom Severity and Functioning among Individuals at Ultra-High Risk for Psychosis. *Schizophrenia Research*, 215, 204–210. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.10.029>
- Rizkilla, A., Desfi, A., Nabila, P., & Alda, R. (2022). Fenomena Perilaku Agresif Pada Remaja Pecandu Alkohol Di Surakarta. *E-proceeding 2 nd SENRIABDI 2022*, 2, 619–630. <https://jurnal.usahidsolo.ac.id/index.php/SENRIABDI/article/download/1159/890>
- Safitri, A. A., Mamnu'ah, M., Nurmaguphita, D. (2020). Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan: Literature Review. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. <http://digilib.unisayogya.ac.id/5909/>
- Sarwin, M., Arman, A., & Gobel, F. A. (2023). Faktor Resiko Kejadian Skizofrenia di Wilaya Kerja Puskesmas Malangke Barat Kec. Malangke Barat Kab. Luwu Utara Tahun 2022. *Journal of Muslim Community Health*, 4(3), 200–210. <https://doi.org/10.52103/jmch.v4i2.1146>
- Schneider, M., Müller, C. P., & Knies, A. K. (2022). Low Income and Schizophrenia Risk: A Narrative Review. *Behavioural Brain Research*, 435. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2022.114047>
- Siauta, M., Tuasikal, H., & Embuai, S. (2020). Upaya Mengontrol Perilaku Agresif pada Perilaku Kekerasan dengan Pemberian Rational Emotive Behavior Therapy. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 27-32. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.1.2020.27-32>
- Sodikin, M. A., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2021). The Effects of Cognitive Behaviour Therapy and Assertiveness Training in Chronic Low Self-Esteem Clients. *Enfermería Clínica*, 31, S96–S99. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.09.007>
- Utami, A. A. A. R. S., Ibrahim, M., & Purnama, H. (2021). The Effect Of Assertive Training For Reducing Violence Behavior In Skizofrenia Patients : Literature Review. *Jurnal Keperawatan Komprehensif*, 7(1), 90–96. <https://doi.org/10.33755/jkk.v7iSpecial%20Edition.255>
- Wang, L., Zeng, W., Yin, Y., Zhou, Y., Huang, J., Zhang, P., Chen, S., Fan, H., Luo, X., Tan, S., Wang, Z., Li, C. R., Tian, B., Tian, L., Ma, C., Li, Y., & Tan, Y. (2023). Sensory Gating Deficits and Childhood Trauma in the Onset of First-Episode Schizophrenia. *Asian Journal Psychiatry*, 80. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103385>

- Wahyudi, H., Wilda, L. O., & Putri, A. N. (2023). Pengaruh Latihan Asertif terhadap Kemampuan Mengendalikan Marah pada Pasien Perilaku Kekerasan di Puskesmas Rejoso Kabupaten Nganjuk. *Jurnal Sabhanga*, 5(1), 30–41. <http://e-journal.stikessatriabhakti.ac.id/index.php/sbn1/article/view/21/21>
- Wardany, N. S., Suryani, S., & Sriati, A. (2022). Effect of Assertiveness Training to Reduce Anger in Patients at Risk of Violence Behavior: A Literature Review. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 18, 267–271. https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2022022317464148_0942.pdf
- Wardiyah, A., Pribadi, T., & Tumanggor, C. S. M. Y. (2022). Terapi Relaksasi Napas Dalam pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di RS Jiwa Bandar Lampung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(10), 3611–3626. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i10.7322>
- Weittenhiller, L. P., Mikhail, M. E., Mote, J., Campellone, T. R., & Kring, A. M. (2021). What gets in the way of social engagement in schizophrenia?. *World Journal of Psychiatry*, 11(1), 13–26. <https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i1.13>