BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini menjabarkan implementasi asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan yang dirawat di Ruang Nakula, Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Arif Zainuddin Surakarta. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini dimulai sejak tanggal 27 Maret 2026. Uraian pembahasan disajikan secara sistematis berdasarkan tahapan proses keperawatan, yang mencakup pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana intervensi, pelaksanaan tindakan, hingga evaluasi terhadap hasil penanganan yang telah diberikan kepada pasien.

A. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian, diperoleh data bahwa pasien merupakan seorang laki-laki berusia 27 tahun dengan inisial Tn. A. Tahap pengumpulan informasi ini dijalankan melalui penerapan teknik komunikasi terapeutik guna membangun hubungan saling percaya (*trusting relationship*) antara perawat dan pasien. Melalui pendekatan komunikasi yang terbuka serta terarah tersebut, pasien didorong untuk mengekspresikan isi pikiran, perasaan, serta pengalaman yang dirasakannya. Di samping itu, informasi penunjang juga digali lewat pengamatan langsung terhadap respons dan perilaku pasien sepanjang sesi interaksi. Langkah ini sejalan dengan temuan Wijayati et al. (2020) yang menyatakan bahwa intervensi awal keperawatan berfokus pada upaya

membimbing pasien mengenali berbagai potensi dan aspek positif yang ada pada dirinya. Dalam aplikasinya, perawat memberikan dorongan kepada pasien untuk mengidentifikasi kelebihan diri serta dukungan positif dari lingkungan sosial maupun keluarga. Pendekatan ini diharapkan dapat membantu pasien meningkatkan kesadaran terhadap kemampuan yang dimiliki dan mendukung proses pemulihan. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, pasien bersama keluarga dan perawat menyusun daftar kemampuan serta aspek positif yang masih dapat dilakukan oleh pasien. Proses tersebut dilaksanakan dengan memberikan pendampingan, arahan, dan stimulus sesuai kebutuhan pasien agar pasien dapat berpartisipasi secara bertahap.

Berdasarkan perbandingan antara hasil pengkajian dan teori yang digunakan, ditemukan adanya kesesuaian pada beberapa tanda dan gejala yang berkaitan dengan risiko perilaku kekerasan. Temuan tersebut meliputi tatapan mata yang tajam, mata melotot, ekspresi tegang, serta berbicara dengan nada tinggi dan suara keras. Selain itu, tanda dan gejala yang perlu diperhatikan mencakup perilaku agresif, kecenderungan menyerang atau melukai diri sendiri maupun orang lain, serta tindakan merusak lingkungan. Respons emosional yang dapat menyertai kondisi tersebut antara lain perasaan terganggu, dendam, jengkel, dan tidak berdaya. Namun, setiap tanda dan gejala perlu disesuaikan dengan hasil observasi serta pernyataan pasien yang benar-benar ditemukan selama pengkajian.

B. Diagnosa Keperawatan

Mengacu pada pandangan Jeklin (2021), diagnosis keperawatan didefinisikan sebagai bentuk penilaian klinis yang mengevaluasi respons individu, baik terhadap faktor internal maupun pengaruh dari lingkungan sekitarnya. Perumusan diagnosis ini diperoleh lewat proses analisis serta interpretasi data hasil pengkajian, yang kemudian berfungsi sebagai kerangka dasar dalam merancang intervensi, mengeksekusi tindakan, serta menilai keberhasilan asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. A dan penyesuaian dengan pohon masalah, diagnosis keperawatan utama yang ditetapkan adalah risiko perilaku kekerasan. Penetapan diagnosis tersebut didasarkan pada sejumlah temuan, antara lain pasien berbicara dengan volume suara keras, menunjukkan tatapan mata tajam disertai mata melotot, serta memperlihatkan ekspresi wajah yang tegang. Berdasarkan hubungan masalah dalam pohon masalah, risiko perilaku kekerasan berkaitan dengan kemungkinan timbulnya tindakan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Adapun faktor penyebab yang diidentifikasi dalam kasus ini adalah gangguan konsep diri berupa harga diri rendah. Risiko perilaku kekerasan dapat diartikan sebagai kondisi ketika seseorang memiliki kerentanan untuk melakukan tindakan yang berpotensi mencederai diri sendiri, orang lain, atau merusak lingkungan. Risiko tersebut dapat berkaitan dengan respons emosional, perilaku verbal, maupun tindakan fisik. Oleh karena itu, pengenalan tanda-tanda dan faktor risiko melalui pengkajian yang menyeluruh diperlukan untuk menentukan intervensi keperawatan yang tepat sesuai dengan kondisi

pasien. Selain mengidentifikasi masalah, perawat juga perlu menggali aspek positif dan kemampuan yang masih dimiliki pasien. Penggalian ini bertujuan untuk mengetahui potensi pasien yang dapat dikembangkan, baik secara mandiri maupun dengan bantuan dan stimulasi dari keluarga. Kemampuan tersebut dapat menjadi salah satu dasar dalam menyusun intervensi yang berorientasi pada peningkatan kemampuan pasien dalam mengendalikan respons emosionalnya. Berdasarkan perbandingan antara hasil pengkajian dan teori yang digunakan, terdapat kesesuaian pada beberapa karakteristik yang ditemukan. Temuan berupa tatapan tajam, mata melotot, ekspresi tegang, serta cara berbicara dengan suara keras dapat menjadi indikator yang perlu diperhatikan dalam pengkajian risiko perilaku kekerasan. Secara teoretis, kondisi ini juga dapat berkaitan dengan respons seperti mudah tersinggung, merasa terganggu, jengkel, menyimpan dendam, atau merasa tidak berdaya. Pada kondisi tertentu, respons tersebut dapat berkembang menjadi perilaku agresif, tindakan menyerang, atau tindakan yang membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Namun, karakteristik yang bersifat teoretis tersebut perlu dibedakan dari temuan aktual dan hanya dicantumkan sebagai kondisi pasien apabila didukung oleh hasil pengkajian

C. Intervensi Keperawatan

Perumusan rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan dikembangkan berpedoman pada standar keperawatan jiwa, dengan memperhatikan temuan hasil pengkajian, identifikasi masalah kesehatan, serta tingkat kebutuhan pasien. Susunan intervensi ini mencakup rangkaian tindakan

mandiri perawat, kolaborasi medis, dan penerapan terapi modalitas yang diselaraskan dengan kondisi klinis pasien. Tujuan utama perencanaan ini adalah membantu pasien mengendalikan emosi, mengurangi faktor risiko, serta mencegah munculnya perilaku kekerasan. Tujuan khusus asuhan keperawatan meliputi kemampuan pasien dalam membangun hubungan saling percaya dengan perawat, mengenali tanda dan gejala munculnya kemarahan, serta mengidentifikasi pengalaman perilaku kekerasan yang pernah terjadi. Pasien juga diharapkan mampu memahami dampak perilaku kekerasan, mengenali cara yang tepat untuk mengekspresikan perasaan, dan mempraktikkan teknik pengendalian emosi. Selain itu, pasien perlu memperoleh pemahaman mengenai pentingnya mengikuti program pengobatan dan mengonsumsi obat sesuai dengan instruksi tenaga kesehatan. Bentuk intervensi yang dapat diaplikasikan guna membantu pasien mengelola amarah mencakup latihan fisik berupa teknik pernapasan dalam serta penyaluran ketegangan secara aman menggunakan media bantal atau kasur di bawah bimbingan perawat. Selain itu, penulis mengedepankan penerapan *Assertiveness Training* (AT) sebagai bentuk terapi modalitas utama untuk melatih kemampuan pasien dalam mengutarakan isi pikiran, emosi, serta kebutuhannya secara tegas, jujur, dan tetap menghargai lawan bicara. Pendekatan ini diorientasikan agar pasien mampu merespons konflik interpersonal secara adaptif tanpa membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sekitar. Perumusan rencana penatalaksanaan pada Tn. A berpedoman pada standar baku praktik keperawatan profesional, yakni Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran

Keperawatan Indonesia (SLKI). Merujuk dari hasil analisis data, diagnosis keperawatan prioritas yang ditegakkan adalah risiko perilaku kekerasan (D.0146).) Intervensi yang dipilih adalah manajemen pengendalian marah sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun, dengan latihan komunikasi asertif sebagai salah satu tindakan yang diprioritaskan. Kode dan nama intervensi perlu disesuaikan kembali dengan edisi standar resmi yang digunakan oleh institusi. *Assertiveness Training* merupakan bentuk latihan perilaku yang bertujuan mengembangkan kemampuan individu dalam berkomunikasi secara terbuka, jujur, dan tepat ketika berhadapan dengan orang lain. Menurut Purwaningsih et al. (2021), latihan asertif membantu individu meningkatkan keterampilan interpersonal sehingga mampu menyampaikan pikiran dan perasaan secara langsung dengan tetap memperhatikan hak orang lain. Dalam pelaksanaannya, latihan ini dapat menggunakan metode bermain peran (*role play*) agar pasien berkesempatan mempraktikkan keterampilan komunikasi dalam situasi yang menyerupai pengalaman sehari-hari. Dalam keperawatan jiwa, kemampuan mengekspresikan emosi secara tepat merupakan salah satu aspek penting dalam pengendalian kemarahan. Respons individu terhadap situasi yang menimbulkan kemarahan dapat berada pada rentang adaptif hingga maladaptif. Respons asertif menggambarkan kemampuan menyampaikan perasaan dan kebutuhan secara tegas tanpa merendahkan atau menyakiti orang lain. Sementara itu, frustrasi dapat muncul ketika seseorang mengalami hambatan dalam mencapai tujuan. Respons pasif ditandai dengan kesulitan mengungkapkan pikiran atau perasaan, sedangkan respons agresif

ditunjukkan melalui cara berkomunikasi yang mengancam, memaksakan kehendak, atau merugikan orang lain. Pada tingkat yang lebih berat, kemarahan dapat berkembang menjadi perilaku kekerasan yang berpotensi menimbulkan cedera atau kerusakan. Berdasarkan pemahaman tersebut, *Assertiveness Training* dipilih untuk membantu pasien mengembangkan pola komunikasi yang lebih adaptif. Melalui latihan ini, pasien diarahkan untuk mengenali perasaan yang muncul, menyampaikan ketidaksetujuan dengan cara yang tepat, serta mengutarakan kebutuhan tanpa menggunakan ancaman atau tindakan agresif. Dengan demikian, latihan asertif tidak hanya berfokus pada pengendalian respons ketika kemarahan muncul, tetapi juga pada pengembangan keterampilan interpersonal yang dapat digunakan dalam kehidupan sehari-hari.

C. Implementasi Keperawatan

Mengacu pada tinjauan teoretis, pelaksanaan atau implementasi keperawatan dijalankan berpedoman pada perencanaan intervensi yang telah dirumuskan sebelumnya. Tahap ini merepresentasikan realisasi berbagai tindakan operasional oleh perawat sebagai bentuk dukungan bagi pasien dalam menanggulangi permasalahan kesehatan yang dihadapi. Eksekusi tindakan tersebut berorientasi pada pencapaian perbaikan status kesehatan pasien agar selaras dengan target tujuan serta kriteria hasil yang ditetapkan dalam rencana asuhan keperawatan (Jeklin, 2016). Pada tahap implementasi keperawatan, peneliti memberikan latihan kepada pasien untuk membantu mengendalikan risiko perilaku kekerasan melalui beberapa teknik. Latihan pertama dilakukan

dengan menerapkan teknik relaksasi napas dalam, sedangkan latihan kedua berupa tindakan memukul bantal atau kasur sebagai cara menyalurkan ketegangan secara lebih aman. Latihan ketiga disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah direncanakan. Selain itu, peneliti menerapkan terapi *Assertiveness Training* atau latihan komunikasi asertif untuk membantu pasien mengekspresikan perasaan dan keinginannya secara tepat tanpa menggunakan perilaku agresif. Setelah diberikan latihan *Assertiveness Training*, pasien menunjukkan perubahan berupa kondisi yang lebih tenang dan nyaman. Perubahan yang diamati mencakup berkurangnya ketegangan emosional, meningkatnya perasaan rileks, serta berkembangnya kemampuan pasien dalam mengendalikan kemarahan. Selain itu, pasien juga menunjukkan penurunan beberapa tanda fisik yang berkaitan dengan ketegangan, seperti tatapan mata yang melotot, tangan mengepal, rahang mengeras, dan tubuh yang kaku. Evaluasi terhadap progres tersebut perlu dilakukan melalui perbandingan hasil pengamatan secara objektif, yakni sebelum dan sesudah intervensi diberikan, guna memantau dinamika perkembangan kondisi pasien secara akurat. Implementasi keperawatan merupakan aplikasi nyata dari perencanaan tindakan keperawatan yang dirancang untuk memfasilitasi perubahan status kesehatan pasien dari kondisi maladaptif menuju adaptif demi mencapai kriteria hasil yang optimal. Tindakan keperawatan pada Tn. A difokuskan pada penerapan latihan komunikasi asertif yang dilaksanakan secara intensif dan bertahap di Ruang Nakula selama tiga hari perawatan.

Pada tahap praktiknya, peneliti mengaplikasikan tindakan intervensi ini secara presisi dan disiplin dengan berpijak pada standar operasional prosedur (SOP) yang dikembangkan oleh Ainy, Sundari, dan Imaniyati (2023). Yang membagi latihan ke dalam 4 sesi klinis terstruktur: Sesi 1: Mengenal Perilaku & Melatih Bahasa Tubuh: Peneliti memandu Tn. A untuk mengidentifikasi dan membedakan secara visual serta verbal tiga spektrum perilaku (Agresif, Pasif, dan Asertif). Selanjutnya, peneliti melatih komponen psikomotor bahasa tubuh asertif, yang meliputi: posisi duduk/berdiri yang tegak namun rileks, mempertahankan kontak mata yang adekuat (tatapan mata lurus ke lawan bicara tanpa melotot), serta mengatur intonasi suara agar berada pada nada sedang (tidak tinggi atau membentak). Secara konsep neurobiologis, melatih bahasa tubuh yang rileks akan menstimulasi penurunan pelepasan stres di otak, sehingga menurunkan ketegangan fisik (seperti tubuh kaku) yang biasanya mendahului luapan amuk. Sesi 2: Latihan Mengungkapkan Rasa Marah atau Tersinggung via I-Statement: Peneliti mengajarkan rumus kalimat "Pesan-Saya" (I-Statement) dengan struktur baku: Saya merasa... (sebutkan perasaan marah/kesal) + Ketika... (sebutkan pemicu atau kejadian spesifik) + Karena... (jelaskan alasan rasionalnya). Contoh konteks yang dipraktikkan adalah: "Saya merasa kesal ketika kamu mengambil makanan saya diam-diam, karena itu punya saya." Konsep teori di balik modifikasi verbal ini adalah menghentikan kebiasaan menggunakan (kalimat menuduh seperti "Kamu membuat saya mengamuk!") yang secara psikologis selalu memicu sikap defensif dan serangan balasan dari lawan bicara, serta menggantinya dengan pengungkapan

tanggung jawab emosional diri sendiri secara jujur. Sesi 3: Latihan Meminta Sesuatu dengan Baik: Peneliti melatih pasien mengungkapkan kebutuhan dasarnya tanpa disertai pemaksaan atau nada mengancam, menggunakan rumus: Kata Tolong + Penjelasan Kebutuhan Spesifik + Terima Kasih. Praktik nyatanya adalah: "Suster, tolong ambilkan obat saya sekarang karena perut saya sakit. Terima kasih." Secara teoritis, penataan kalimat yang sopan meningkatkan peluang pemenuhan kebutuhan pasien oleh lingkungan sosialnya, yang pada gilirannya menurunkan tingkat frustrasi emosional. Sesi 4: Latihan Menolak dengan Baik: Peneliti melatih ketegasan Tn. A untuk menolak ajakan eksternal yang merugikan atau melanggar aturan ruangan (seperti diajak merokok di kamar atau kabur) menggunakan rumus: Kata Maaf + Penolakan Tegas + Alasan Rasional. Contoh kalimatnya: "Maaf, saya tidak mau ikut merokok di sini karena itu melanggar peraturan ruangan." Sesi ini memberikan proteksi diri bagi pasien agar tidak mudah dimanipulasi oleh lingkungan sosialnya. Peneliti memprioritaskan tindakan Assertiveness Training sebagai inti implementasi pada Tn. A karena kebutuhan adaptasi psikososial pasien yang sangat mendesak. Tn. A memiliki pola koping yang sangat rapuh akibat riwayat bullying; ia tidak dapat terus-menerus menggunakan strategi menghindar atau langsung mengamuk secara destruktif setiap kali harga dirinya terusik. Implementasi latihan asertif memberikan instrumen operasional berbentuk "rumus verbal" yang sangat praktis, nyata, dan dapat langsung diujicobakan oleh pasien dalam interaksi sehari-hari dengan perawat maupun teman sekamar di Ruang Nakula.

Dengan mengutamakan latihan asertif, perawat mengubah peran pasien dari seorang "korban pasif yang tidak berdaya" menjadi "individu mandiri yang mampu menetapkan batasan personal secara sehat". Hasil nyata dari implementasi klinis yang dilakukan selama tiga hari menunjukkan efektivitas yang sangat signifikan. Pada pengkajian awal (Jumat, 27 Maret 2026), Tn. A menunjukkan manifestasi klinis risiko perilaku kekerasan yang kuat, seperti tangan mengepal, wajah merah, tatapan melotot, dan nada bicara keras. Namun, memasuki evaluasi hari ketiga (Minggu, 29 Maret 2026), pasien telah mampu mengontrol marahnya secara mandiri, tampak tenang, wajah rileks, tangan tidak mengepal, dan komunikasi berlangsung sangat kooperatif. Keberhasilan implementasi ini berjalan beriringan dengan bukti penelitian dari Ainy, Sundari, dan Imaniyati (2023).

Yang menegaskan bahwa penerapan terapi Assertiveness Training secara bermakna meningkatkan kemampuan mengontrol marah serta menurunkan tanda dan gejala pada pasien risiko perilaku kekerasan. Secara psikofisiologis keperawatan, keberhasilan ini dijelaskan melalui konsep regulasi emosi: ketika Tn. A mampu menyalurkan kekesalannya melalui struktur kalimat asertif (I-Statement), otak akan menghentikan stimulasi ke sistem saraf otonom (simpatis). Alhasil, sekresi hormon stres (epinefrin dan kortisol) menurun drastis, mengakibatkan respons fisiologis kemarahan (seperti muka merah, dan ketegangan otot) meredah secara instan. Penerapan latihan asertif ini membuktikan secara ilmiah bahwa Assertiveness Training bukan sekedar latihan tata krama berbicara, melainkan sebuah intervensi psikorehabilitatif

keperawatan jiwa yang efektif untuk merekonstruksi mekanisme koping, menggali harga diri, dan memulihkan fungsi adaptif pasien skizofrenia dengan diagnosis Risiko Perilaku Kekerasan.

D. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil telaah teori dan penerapannya pada kasus, proses asuhan keperawatan dapat dilaksanakan secara terstruktur sehingga penulis memperoleh pemahaman mengenai kondisi pasien serta mampu mengidentifikasi masalah keperawatan yang ditemukan selama pengkajian. Proses evaluasi pada studi kasus ini diselenggarakan dalam kurun waktu tiga hari perawatan bertempat di Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Arif Zainuddin Surakarta. Pemantauan kemajuan status kesehatan pasien dievaluasi dengan menerapkan metode SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Planning*), yang bertujuan untuk mencatat respons klinis pasien terhadap intervensi yang telah dijalankan sekaligus menilai dinamika perubahan kondisinya sepanjang masa perawatan. Pada tanggal 27 Maret 2026, penulis memulai pelaksanaan asuhan keperawatan dengan membangun hubungan saling percaya bersama pasien sebagai dasar untuk mendukung keberhasilan intervensi. Pada hari pertama, kegiatan keperawatan meliputi pengkajian tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan, identifikasi kemampuan positif yang dimiliki pasien, serta pemberian edukasi mengenai pengertian dan permasalahan yang berkaitan dengan risiko perilaku kekerasan. Selanjutnya, pasien dibimbing untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya. Pada akhir kegiatan, penulis melakukan evaluasi untuk menilai

kemampuan pasien dalam mengikuti latihan dan mengetahui responsnya terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan. Pada hari kedua, penulis melanjutkan tindakan keperawatan dengan menerapkan teknik fisik dalam mengontrol perilaku kekrrasan. Teknik tersebut diberikan sebagai salah satu upaya untuk membantu pasien mengendalikan respons marah secara lebih adaptif dan mencegah munculnya perilaku yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan.

Tahap akhir dalam rangkaian proses asuhan keperawatan adalah evaluasi, yang berfungsi untuk mengukur tingkat keberhasilan, efektivitas, serta efisiensi dari keseluruhan tindakan penanganan yang telah diaplikasikan kepada pasien melalui penerapan format SOAP. Penilaian kemajuan klinis Tn. A dilakukan secara berkala selama tiga hari di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta. Subjektif (S) Berdasarkan hasil wawancara pada hari terakhir evaluasi (Minggu, 29 Maret 2026), Tn. A menyatakan bahwa dirinya sudah merasa jauh lebih tenang, rileks, dan nyaman. Pasien juga secara mandiri mengungkapkan mampu merasakan manfaat langsung dari latihan asertif yang diajarkan, serta berkomitmen untuk mempraktikkan terapi Assertiveness Training dan meminum obat secara rutin ketika di rumah nanti. Hal ini membuktikan adanya peningkatan kesadaran kognitif pasien terhadap pengendalian emosi marahnya. Objektif (O): Hasil observasi perilaku menunjukkan perubahan psikomotor dan fisiologis yang sangat signifikan. Tn. A tampak tenang, ekspresi mukanya tidak tegang, kontak mata adekuat dan bersahabat, rahang rileks, serta tangan tidak mengepal lagi.

Pasien juga mampu mendemonstrasikan kembali seluruh teknik asertif (mulai dari memperagakan bahasa tubuh yang tenang, mengucapkan kalimat meminta bantuan, hingga menolak ajakan negatif) dengan sangat baik, terstruktur, dan tanpa paksaan. Analisis (A): Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa masalah keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan pada Tn. A telah teratasi. Pasien berhasil mencapai kriteria luaran yang ditetapkan, yaitu peningkatan kontrol diri yang ditandai dengan penurunan drastis pada indikator suara keras, perilaku agresif/amuk, verbalisasi ancaman, dan ketegangan fisik. Planning (P): Intervensi dihentikan oleh peneliti, namun didelegasikan sebagai rencana tindak lanjut mandiri bagi pasien. Peneliti menganjurkan Tn. A untuk secara konsisten memasukkan latihan terapi Assertiveness Training ke dalam jadwal aktivitas harian di rumah, mengaplikasikannya setiap kali menghadapi situasi yang memicu rasa kesal, serta mempertahankan kepatuhan minum obat secara teratur. Sintesis Teori dan bukti Jurnal pada Keberhasilan Evaluasi Keberhasilan pencapaian luaran pada Tn. A ini selaras secara ilmiah dengan konsep teori regulasi emosi dan mekanisme koping keperawatan jiwa. Ketika pasien dilatih mengalihkan ekspresi marahnya dari respons motorik-destruktif (mengamuk) ke respons verbal-konstruktif (bicara asertif), terjadi proses rekonstruksi kognitif di otak. Proses ini secara neurobiologis menghentikan stimulasi berlebih dari sistem saraf simpatis, sehingga menurunkan produksi hormon epinefrin dan kortisol. Akibatnya, manifestasi klinis kemarahan (seperti mata melotot, ketegangan otot rahang, dan tangan mengepal) meredah secara signifikan, digantikan oleh

respons rileks dari sistem saraf parasimpatis. Hasil evaluasi kasus ini juga memperkuat bukti jurnal penelitian dari Ainy, Sundari, dan Imaniyati (2023). Yang menunjukkan bahwa penerapan terapi Assertiveness Training memberikan pengaruh yang bermakna dalam meningkatkan kemampuan mengontrol marah serta meminimalkan tanda-gejala pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Kemampuan Tn. A dalam mempertahankan kontak mata yang adekuat tanpa sorot mata tajam saat dievaluasi juga mengonfirmasi temuan bahwa latihan asertif efektif mendongkrak harga diri serta merehabilitasi keterampilan interpersonal pasien skizofrenia yang semula terganggu. Dengan demikian, seluruh rangkaian asuhan keperawatan jiwa yang telah didokumentasikan dari tahap pengkajian hingga evaluasi ini membuktikan secara empiris dan teoritis bahwa Assertiveness Training merupakan intervensi psikorehabilitatif non-farmakologis yang sangat efektif, aplikatif, dan efisien dalam membantu pasien mengontrol marah serta memulihkan fungsi adaptifnya di masyarakat