

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI TERAPI ASERTIF PADA TN. DA
DAN NY. ME DENGAN RISIKO PERILAKU
KEKERASAN DI PANTI GRAMESIA
KABUPATEN CIREBON**



Oleh :

UBAY ANNURI
NIM. P20620223098

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMAYA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
CIREBON
2026**

KARYA TULIS ILMIAH

**IMPLEMENTASI TERAPI ASERTIF PADA TN. DA
DAN NY. ME DENGAN RISIKO PERILAKU
KEKERASAN DI PANTI GRAMESIA
KABUPATEN CIREBON**

Diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan Cirebon



Oleh :

**UBAY ANNURI
NIM. P20620223098**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
CIREBON
2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : **UBAY ANNURI**
Nim : P20620223098
Program Studi : Program Studi Keperawatan Cirebon
Judul KTI : IMPLEMENTASI TERAPI ASERTIF PADA TN. DA DAN
NY. ME DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI
PANTI GRAMESIA KABUPATEN CIREBON

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui
Oleh Pembimbing untuk diujikan
Cirebon, 25 Mei 2026

Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Hj. Dwi Putri P, S.Pd, Skep, Ns, MKep, Sp.Jiwa.

NIP. 197009231993122001

Pembimbing II



Eyet Hidayat, S.Pd, S.Kp, M.Kep, Ns, Sp.Kep.J.

NIP. 196709281991021001

Mengetahui



Eyet Hidayat, S.Pd, S.Kp, M.Kep, Ns, Sp.Kep.J.

NIP. 196709281991021001

**POLTEKKES KEMENKES TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI III KEPERAWATAN CIREBON**

Karya Tulis Ilmiah Mei 2026

**IMPLEMENTASI TERAPI ASERTIF PADA TN. DA DAN NY. ME DENGAN
RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI PANTI GRAMESIA
KABUPATEN CIREBON**

Ubay Annuri¹, Dwi Putri Parendra², Eyet Hidayat³

ABSTRAK

Latar Belakang: Risiko perilaku kekerasan merupakan masalah keperawatan jiwa yang ditandai dengan ketidakmampuan pasien mengendalikan emosi sehingga dapat muncul perilaku marah, mudah tersinggung, berkata kasar, dan perilaku agresif lainnya. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat diberikan melalui terapi asertif yaitu bentuk komunikasi terbuka yang menekankan penyaluran perasaan dalam interaksi antar individu. **Tujuan:** mengidentifikasi kondisi pasien, menjelaskan proses pelaksanaan terapi, mengidentifikasi respon pasien, menganalisis kesenjangan setelah dilakukan terapi asertif pada kedua pasien dengan risiko perilaku kekerasan di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon. **Metode:** Desain Karya Tulis Ilmiah menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus pada dua pasien. Terapi asertif dilakukan selama 5 hari 1 kali pertemuan sehari dengan durasi 30 menit, Pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. **Hasil:** Setelah diberikan terapi asertif, kedua pasien menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi penyebab kemarahan, dan mengendalikan emosi. Tn. DA menunjukkan perubahan yang lebih baik dibandingkan Ny. ME. Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan seperti mudah marah, mudah tersinggung, berbicara dengan nada tinggi, berkata kasar, dan berbicara ketus mengalami penurunan pada kedua pasien. **Kesimpulan:** kondisi kedua klien mengalami penurunan tanda dan gejala perilaku kekerasan, Terapi asertif dapat berjalan sesuai tahapan dan SOP, respon kedua pasien berbeda antara Tn DA dan Ny.E. Perbedaan kedua pasien yaitu Tn DA menunjukkan perkembangan yang lebih baik dibandingkan Ny. ME yaitu tanda dan gejalanya lebih banyak berkurang daripada Ny.E. **Saran:** Kedua pasien diharapkan dapat melatih komunikasi asertif secara rutin agar kemampuan mengendalikan emosi dapat dipertahankan.

Kata Kunci: Skizofrenia, Risiko Perilaku Kekerasan, Terapi Asertif

¹) Mahasiswa D III Keperawatan Cirebon

^{2,3}) Dosen D III Keperawatan Cirebon

POLTEKKES KEMENKES TASIKMALAYA
DIPLOMA III NURSING STUDY CIREBON
Scientific Paper May 2026

**IMPLEMENTATION OF ASSERTIVE THERAPY FOR MR. DA AND MRS.
ME WITH RISK OF VIOLENT BEHAVIOR AT THE GRAMESIA
RESIDENCE IN CIREBON REGENCY**

Ubay Annuri¹, Dwi Putri Parendra², Eyet Hidayat³

ABSTRAK

Background: Risk of violent behavior is a mental health nursing problem characterized by a patient's inability to control emotions, which may result in anger, irritability, harsh speech, and other aggressive behaviors. One non-pharmacological intervention that can be applied is assertive therapy, a form of therapeutic communication that encourages individuals to express their feelings, needs, and opinions appropriately while respecting the rights of others. **Objective:** To identify the patients' condition, describe the implementation of assertive therapy, identify the patients' responses, and analyze the outcomes of assertive therapy in two patients with a risk of violent behavior at Gramesia Nursing Home, Cirebon Regency. **Methods:** This scientific paper employed a qualitative method with a case study approach involving two patients. Assertive therapy was conducted once daily for five consecutive days, with each session lasting 30 minutes. Data were collected through interviews, observations, and documentation, and were analyzed descriptively by comparing the patients' conditions before and after the intervention. **Results:** Both patients demonstrated improved ability to express their feelings, identify the causes of anger, and control their emotions after receiving assertive therapy. The signs and symptoms of the risk of violent behavior, including anger, irritability, loud speech, harsh language, and rude communication, decreased in both patients. However, Mr. DA showed greater improvement than Ms. ME, as reflected by a greater reduction in signs and symptoms. **Conclusion:** Assertive therapy was implemented according to the established procedures and contributed to reducing the signs and symptoms of the risk of violent behavior in both patients. Patients are encouraged to practice assertive communication regularly to maintain emotional control and prevent the recurrence of aggressive behavior.

Keywords: Schizophrenia, Risk of Violent Behavior, Assertive Therapy

¹) Diploma III Nursing Students in Cirebon

^{2,3}) Diploma III Nursing Lecturers in Cirebon

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “IMPLEMENTASI TERAPI ASERTIF PADA PADA TN. DA DAN NY. ME DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI PANTI GRAMESIA KABUPATEN CIREBON”. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi Keperawatan Cirebon.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis tentu tidak lepas dari arahan, bimbingan, dan motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep, Ners, M. Kep. Selaku direktur Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
2. Bapak Hasan Machmudi, S.H. selaku Ketua Panti Gramesia Cirebon yang telah memberikan kesempatan serta dukungan kepada penulis dalam pelaksanaan studi kasus di Panti Gramesia Cirebon.
3. Bapak Ridwan Kustiawan, M.kep, Ns, Sp.Kep.J Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
4. Bapak Eyet Hidayat, S.Pd, S.Kp, M.Kep, Ns, Sp.Kep.J. Selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Cirebon dan Doesn pembimbing pendamping sekaligus penguji ke 1 yang telah memberikan dukungan, arahan, bimbingan, serta motivasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Hj. Dr. Dwi Putri P, S.Pd, M.Kep, Ners, Sp. Jiwa. selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan penuh kesabaran.
6. Bapak Syarif Zen Yahya, S.Kp., M.Kep. selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan masukan, saran, dan arahan dalam penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Bapak dan ibu dosen Program studi D3 Keperawatan Cirebon yang telah memberikan ilmu dan membimbing penulis selama menjalani perkuliahan. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada bagian akademik, pengelola perpustakaan, serta seluruh karyawan yang telah membantu dan mendukung dalam kelancaran kegiatan perkuliahan.
8. Kepada kedua orang tua, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas kasih sayang, doa, bimbingan, serta pengorbanan yang telah diberikan sejak penulis kecil hingga saat ini. Dukungan dan perjuangan beliau menjadi landasan utama bagi penulis dalam menempuh pendidikan dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada teman-teman satu angkatan, penulis mengucapkan terima kasih atas bantuan, dukungan, dan kebersamaan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari masih terdapat keterbatasan dan kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan di masa mendatang. Penulis berharap Karya tulis ini dapat memberikan manfaat, baik bagi penulis sendiri maupun bagi pembaca.

Cirebon, 25 Mei 2026
Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	6
D. Manfaat KTI	6
E. Keaslian Data Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Konsep Dasar Skizofrenia	9
B. Konsep Dasar Risiko Perilaku Kekerasan	12
C. Konsep Terapi Asertif	20
D. Kerangka Teori dan Kerangka Konsep	25
BAB III METODE KARYA TULIS ILMIAH	27
A. Rancangan/Pendekatan Karya Tulis Ilmiah	27
B. Subyek Karya Tulis Ilmiah	27
C. Definisi Operasional/Batasan Istilah	28
D. Metoda dan Teknik Pengumpulan Data	29
E. Instrumen Pengumpulan Data	29
F. Lokasi dan waktu	30
G. Prosedur Penyusunan Karya Tulis Ilmiah	31
H. Keabsahan Data	32
I. Analisa Data	33
J. Etika Penelitian	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN STUDI KASUS	36
A. Hasil Studi Kasus	36
B. Pembahasan	43
C. Keterbatasan	51
D. Implikasi Keperawatan	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	53
A. Kesimpulan	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Table 1.1 Jumlah Pasien di Panti Gramesia	4
Table 1.2 Keaslian Data Penelitian	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional	28
Tabel 3.2 Waktu Penyusunan Karya Tulis Ilmiah	30
Tabel 4.1 Proses Pelaksanaan Terapi Asertif	39
Tabel 4.2 Respon Pasien I dan II	41
Tabel 4.3 Respon Pasien I Setelah dilakukan Terapi Asertif.....	47
Tabel 4.3 Respon Pasien II Setelah dilakukan Terapi Asertif	48

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Rentang Respon	14
Bagan 2.2 Kerangka Teori	25
Bagan 2.3 Kerangka Konsep.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Penjelasan Sebelum Pelaksanaan Implementasi*
- Lampiran 2 Informed Consent*
- Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur Terapi Asertif*
- Lampiran 4 Lembar Observasi Pasien*
- Lampiran 5 Lembar Konsultasi Bimbingan KTI*
- Lampiran 6 Daftar Riwayat Hidup*
- Lampiran 7 Lembar Turnitin*