

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa dapat digambarkan sebagai suatu kondisi ketika seseorang mampu berkembang dalam berbagai aspek, meliputi fisik, mental, spiritual, maupun sosial, sehingga dapat mengenali potensi diri, menghadapi tekanan hidup, serta menjalankan rutinitas harian secara efektif dan produktif (Rahmawati & Yulianto., 2024). Sebaliknya, gangguan jiwa adalah kondisi maladaptif yang ditandai dengan adanya gangguan psikologis, perilaku, biologis, serta fungsi interpersonal. Individu dengan gangguan jiwa biasanya mengalami penurunan kemampuan dalam menjalankan rutinitas harian karena berkurangnya keinginan untuk melakukan aktivitas (Yuandini & Yulianto., 2024). Salah satu gangguan jiwa yang sering ditemui ialah skizofrenia.

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa serius yang menyebabkan perubahan pada proses berpikir, persepsi, emosi, serta perilaku individu. Kondisi ini ditandai dengan adanya gangguan pada pola pikir, perasaan, dan perilaku (Uyuun et al., 2023). Salah satu gejala yang sering muncul yaitu perilaku kekerasan, baik secara fisik maupun verbal, dimana dapat berpotensi membahayakan diri sendiri, orang lain, serta lingkungan. (Ananda & Niriya., 2023). Hal ini menunjukkan bahwa perilaku kekerasan biasanya tidak terjadi secara tiba-tiba, akan tetapi didahului oleh adanya faktor risiko.

Risiko perilaku kekerasan dapat diartikan sebagai kondisi yang menunjukkan kemungkinan seseorang melakukan tindakan yang membahayakan diri sendiri atau orang lain. Risiko tersebut dapat muncul dalam bentuk kekerasan fisik, emosional, maupun seksual, yang dapat berdampak pada terganggunya fungsi sosial dan rutinitas harian (Pattiasina et al., 2024). Risiko tersebut dapat dibedakan menjadi dua kategori, yaitu risiko yang diarahkan pada diri sendiri (*risk for self-directed violence*) dan risiko kekerasan yang ditunjukkan kepada orang lain (*risk for other-directed violence*). Apabila keadaan ini tidak ditangani secara tepat, maka hal tersebut dapat berkembang menjadi perilaku kekerasan yang ditandai dengan hilangnya kontrol diri dan munculnya tindakan agresif yang dapat merugikan berbagai pihak (Narullita et al., 2025). Dengan demikian, risiko perilaku kekerasan menjadi kondisi penting yang memerlukan perhatian karena berpotensi berkembang menjadi perilaku kekerasan yang nyata.

Secara global, gangguan jiwa masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang cukup besar. Berdasarkan data dari WHO, hampir satu dari setiap tujuh orang yaitu sekitar 1,1 miliar penduduk di dunia mengalami gangguan jiwa. Dari jumlah tersebut, sekitar 280 juta orang mengalami depresi, 301 juta orang mengalami gangguan kecemasan, sekitar 37 juta orang mengalami gangguan bipolar, dan sekitar 23 juta orang mengalami skizofrenia atau sekitar 0,3% dari populasi global (WHO, 2025). Hal ini menunjukkan bahwa gangguan jiwa menjadi permasalahan kesehatan global yang memerlukan perhatian dan penanganan yang serius.

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 prevelensi gangguan jiwa di Indonesia mencapai 315.621 jiwa. Selain itu, SKI 2023 melaporkan bahwa sekitar 2,0 persen penduduk berusia ≥ 15 tahun mengalami masalah kesehatan jiwa dalam satu bulan terakhir. Prevelensi tertinggi ditemukan pada kelompok usia 15-24 tahun, berjenis kelamin perempuan, tidak memiliki pendidikan atau belum pernah sekolah, tidak bekerja, tinggal di wilayah perkotaan, serta berada pada sosial ekonomi terbawah (Survei Kesehatan Indonesia, 2023). Berbeda dengan jumlah gangguan jiwa yang terjadi di Jawa Barat.

Jumlah gangguan jiwa berat di Jawa Barat diperkirakan mencapai sekitar 3,8 per 1000 rumah tangga atau sekitar 3-4 anggota rumah tangga per 1000 rumah tangga yang mengalami gangguan jiwa berat. Provinsi Jawa Barat berada pada posisi menengah secara nasional, masih berada dibawah DI Yogyakarta 9,3 per rumah tangga dan Jawa Tengah 6,5 per rumah tangga, namun masih tinggi dari beberapa provinsi lain di Indonesia (Survei Kesehatan Indonesia, 2023). Selain itu, data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon tahun 2024, jumlah penderita gangguan jiwa di Kabupaten Cirebon mencapai 3,200 orang, namun yang memperoleh pelayanan kesehatan hanya sekitar 1.120 orang, atau sekitar 35 persen (Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon., 2024).

Prevelensi pasien gangguan jiwa di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon dari tahun 2024-2025 adalah sebagai berikut.

Tabel 1.1
Jumlah Pasien di Panti Gramesia

Karakteristik Gangguan Jiwa	Jumlah Pasien	Presentase
Halusinasi	101	41%
Isolasi Sosial	25	10%
Perilaku Kekerasan	43	18%
Harga Diri Rendah	40	16%
Defisit Perawatan Diri	35	15%
Jumlah	244	100%

Berdasarkan tabel diatas, tercatat sebanyak 244 pasien dengan berbagai jenis gangguan. Data ini menunjukkan bahwa perilaku kekerasan masih menjadi salah satu masalah keperawatan jiwa yang cukup menonjol dan memerlukan penanganan yang cepat.

Latihan asertif merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang bertujuan melatih kemampuan individu dalam berkomunikasi secara interpersonal, mengelola emosi, serta meningkatkan kesadaran diri dalam menghadapi berbagai situasi (Ainy et al., 2023). Dalam penelitian yang dilakukan, pelatihan ini difokuskan pada pengembangan kemampuan individu untuk berperilaku secara asertif dalam intraksi sosial. Terapi asertif disusun untuk membantu individu cara memandang diri sendiri agar lebih percaya diri dalam mengekspresikan emosi, mampu berpikir secara rasional, serta membantu dalam membangun sikap percaya diri (Uyuun et al., 2023). Dengan demikian, terapi asertif dapat menjadi salah satu intervensi yang relevan dalam upaya mengurangi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan.

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Ainy et al. (2023) yang berjudul “Studi Kasus Intervensi Penerapan Latihan Komunikasi Asertif Untuk Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan” didapatkan hasil bahwa Setelah dilakukan tindakan keperawatan SP 1-4 dan terapi asertif selama 4 hari, didapatkan pasien tampak lebih rileks dan mengatakan lega bisa mengungkapkan rasa marah dengan cara yang baik, serta mengamuk berkurang.

Hasil penelitian Sari & Effendi. (2025) yang berjudul “Penerapan Terapi Assertive Training Pada Pasien Skizofrenia Dalam Mengendalikan Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan.” didapatkan hasil bahwa setelah melaksanakan beberapa sesi terapi assertive training, tampak pasien menjadi lebih tenang, mampu mengontrol emosi, berkomunikasi secara terbuka, serta mengekspresikan perasaan dengan cara yang lebih tepat.

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis tertarik melakukan intervensi keperawatan dengan judul “Implementasi Terapi Asertif Pada TN. DA dan NY. ME Dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon.”

B. Rumusan Masalah

Pemberian terapi asertif dapat dilakukan untuk membantu pasien dalam mengendalikan emosi serta kemarahan yang sedang dirasakan, sehingga pasien dapat menunjukkan perilaku yang lebih kooperatif dan mampu berintraksi dengan baik. “Bagaimanakah implementasi terapi asertif pada Tn. DA dan Ny. ME dengan risiko perilaku kekerasan di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Studi kasus ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mengenai pelaksanaan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan melalui penerapan terapi asertif. Terapi ini bertujuan membantu pasien dalam mengontrol emosi, mengungkapkan perasaan secara tepat, serta dapat meningkatkan sikap kooperatif pada Tn. DA dan Ny. ME di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon.

2. Tujuan Khusus

Setelah pelaksanaan studi kasus ini, penulis diharapkan mampu:

- a. Mengidentifikasi kondisi pasien dengan risiko perilaku kekerasan sebelum dilakukan terapi asertif
- b. Menjelaskan proses pelaksanaan terapi asertif pada pasien risiko perilaku kekerasan.
- c. Mengidentifikasi respon pasien setelah dilakukan terapi asertif.
- d. Menganalisis kesenjangan pada kedua pasien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan yang dilakukan terapi asertif.

D. Manfaat KTI

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat menjadi bahan pengembangan intervensi keperawatan, khususnya terkait penerapan terapi asertif pada pasien gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan. Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan bahwa terapi asertif dapat membantu pasien dalam

mengendalikan emosi serta mengekspresikan perasaan secara lebih tepat, sehingga dapat dijadikan referensi dalam pemberian asuhan keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Menambah wawasan serta meningkatkan kemampuan penulis dalam pelaksanaan keperawatan jiwa dengan pasien risiko perilaku kekerasan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Studi kasus ini dapat menjadi bahan bagi mahasiswa/I dalam mempelajari penerapan terapi asertif pada pasien gangguan jiwa dengan risiko perilaku kekerasan.

c. Bagi Panti

Hasil studi kasus ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan jiwa, khususnya dalam penanganan pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

d. Bagi pasien

Studi kasus ini dapat menambah wawasan, pengetahuan, serta pemahaman pasien dan keluarga, dalam mengatasi masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan dengan tindakan terapi asertif.

E. Keaslian Data Penelitian

Tabel 1.2
Keaslian Data Penelitian

No	Judul Penelitian & Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan & Perbedaan
1.	Studi Kasus Intervensi Penerapan Latihan Komunikasi Asertif Untuk Mengontrol Marah Pada Pasien Resiko Perilaku Kekerasan (Ainy et al., 2023).	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus pada 1 pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan. Intervensi berupa strategi pelaksanaan (SP 1–4) yang meliputi latihan fisik, terapi obat, komunikasi asertif, dan spiritual, diberikan selama 4 hari. Pelaksanaan dilakukan dengan frekuensi 1 kali per hari melalui proses asuhan keperawatan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan SP 1-4 dan terapi asertif selama 4 hari, didapatkan pasien tampak lebih rileks dan mengatakan lega bisa mengungkapkan rasa marah dengan cara yang baik, serta mengamuk berkurang.	• Persamaan: Sama-sama menggunakan terapi asertif sebagai intervensi nonfarmakologis pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan, sama-sama menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, serta sama-sama bertujuan untuk mengontrol emosi marah dan menurunkan perilaku agresif pada pasien. • Perbedaan: Penelitian sebelumnya menggunakan 1 pasien dengan durasi intervensi 4 hari dan intervensi difokuskan pada latihan komunikasi asertif sebagai bagian dari SP 1–4, sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan 2 pasien dengan durasi 5 hari dan menggunakan terapi asertif dengan SP 1–5 dan lebih difokuskan pada penurunan tanda dan gejala verbal .
2.	Penerapan Terapi Assertive Training Pada Pasien Skizofrenia Dalam Mengendalikan Tanda dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan (Sari & Effendi, 2025).	Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan dan menggunakan 3 pasien. Intervensi diberikan melalui SP 1–5 selama 5 hari, kemudian dilanjutkan dengan terapi assertive training selama 3 hari. Tindakan dilakukan 1 kali per hari dengan durasi 20–30 menit per sesi	Menunjukkan bahwa setelah melaksanakan beberapa sesi terapi assertive training, pasien tampak lebih tenang, mampu mengontrol emosi, mampu berkomunikasi secara terbuka, serta dapat mengekspresikan perasaan lebih tepat.	• Persamaan: Sama-sama menggunakan terapi asertif sebagai intervensi nonfarmakologis untuk menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa, selain itu keduanya sama-sama menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus • Perbedaan: Penelitian sebelumnya menggunakan 3 pasien serta dilaksanakan selama 8 hari dengan mengombinasikan terapi generalis SP 1–5 selama 5 hari dan terapi asertif selama 3 hari, sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan terapi asertif dan SP 1–5 pada 2 pasien dengan durasi pelaksanaan selama 5 hari dan lebih difokuskan pada penurunan tanda dan gejala verbal .