

UPAYA MENGONTROL PERILAKU AGRESIF PADA PERILAKU KEKERASAN DENGAN PEMBERIAN RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOR THERAPY

Hanna Maria Siregar¹, Erita Gustina², Resmi Pangaribuan^{3*}

Diploma III Keperawatan, Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Medan, Indonesia

*Email Korespondensi: resmi.pangaribuan131417@gmail.com

Abstract

Mental disorders are complex conditions consisting of various problems and symptoms that can cause significant changes in an individual's thinking, emotions, and behavior. Aggressive behavior in violent behavior is one of the mental disorders that can trigger physical harm to oneself and others accompanied by uncontrolled emotional outbursts, tending to show hostility, quick anger, and having irrational beliefs. Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) is a method for understanding and overcoming emotional and behavioral problems, eliminating illogical thoughts to become rational. The main goal of REBT is to eliminate emotional disorders that can be self-destructive. A descriptive method with a case study was used, involving 2 patients who experienced nursing problems of aggressive behavior in violent behavior at Prof. DR. Muhammad Ildrem Mental Hospital, Medan. The results obtained from both respondents during REBT for 3 days with 6 meetings showed that both respondents managed to control their emotions and reduce violent behavior after being given therapy from SP 1 to SP 5. It was concluded that the administration of REBT can control the emotions of patients with violent behavior. The suggestions of this study are expected to be used as a reference for further research in mental health nursing, especially for efforts to control aggressive behavior in violent behavior with the administration of REBT.

Keywords: Aggressive Behavior, Violent Behavior, Rational Emotive Behavior Therapy (REBT).

Abstrak

Gangguan jiwa adalah kondisi yang kompleks terdiri dari berbagai masalah dan gejala yang dapat menyebabkan perubahan signifikan dalam berpikir, emosi dan perilaku individu. Perilaku agresif pada perilaku kekerasan adalah salah satu gangguan jiwa yang dapat memicu bahaya secara fisik pada diri sendiri dan orang lain yang disertai dengan luapan emosi yang tidak terkontrol, cenderung memperlihatkan sikap bermusuhan, cepat marah dan memiliki keyakinan yang tidak rasional. *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)* adalah metode untuk memahami dan mengatasi masalah emosi serta perilaku, menghilangkan pikiran tidak logis agar menjadi rasional. Tujuan utama REBT adalah menghilangkan gangguan emosional yang dapat merusak diri. Metode deskriptif dengan studi kasus digunakan, melibatkan 2 pasien yang mengalami masalah keperawatan perilaku agresif pada perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. Muhammad Ildrem Medan. Didapatkan hasil dari kedua responden selama menjalani REBT selama 3 hari dengan 6 kali pertemuan didapatkan kedua responden berhasil mengontrol emosi dan menurunkan perilaku kekerasan setelah diberikan terapi dari SP 1 hingga SP 5. Disimpulkan bahwa pemberian REBT dapat mengontrol emosional pasien perilaku kekerasan. Saran penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan untuk penelitian lanjut dalam keperawatan jiwa, terutama untuk upaya mengontrol perilaku agresif pada perilaku kekerasan dengan pemberian REBT.

Kata Kunci: Perilaku Agresif, Perilaku Kekerasan, Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah kondisi yang kompleks terdiri dari berbagai masalah dan gejala yang dapat menyebabkan perubahan signifikan dalam berpikir, emosi dan perilaku individu. Kondisi ini seringkali mengakibatkan penderitaan psikologis dan interferensi yang signifikan terhadap kemampuan seseorang untuk menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik (Arhan & As, 2023).

Perilaku kekerasan adalah salah satu gangguan jiwa yang dapat memicu bahaya secara fisik pada diri sendiri dan orang lain yang disertai dengan luapan emosi yang tidak terkontrol (Siregar, Effendi and Mardiyah, 2020). Perilaku kekerasan ditandai dengan munculnya beberapa gejala seperti pasien akan sering berbicara kasar dengan nada suara tinggi, mata melotot dengan pandangan yang sangat tajam, muka memerah, otot-otot tampak tegang, suka berdebat, memaksakan kehendak hingga melakukan kekerasan fisik seperti menciderai diri sendiri maupun orang lain (Malfasari et al, 2020). Perilaku kekerasan dapat juga terjadi karena rasa frustrasi yang berkepanjangan serta tidak terwujudnya harapan terhadap suatu hal atau kegagalan sehingga memicu seseorang berperilaku agresif (Suerni dan PH, 2019).

Seseorang yang memiliki perilaku agresif cenderung memperlihatkan sikap bermusuhan, cepat marah dan memiliki keyakinan yang tidak rasional. Perilaku agresif yaitu tingkah laku destruktif yang menimbulkan beban signifikan pada seseorang, keluarga maupun masyarakat. Perilaku agresif terjadi karena adanya gangguan pada struktur fungsi otak (Aroviani and Niman 2021 dalam Thalib, 2022). Perilaku ini dapat diidentifikasi dari respon kognitif, afektif, fisiologis, dan respon sosial pada pasien (Sarfika, Afriyeni, and Fernandes, 2020).

Apabila perilaku agresif ini tidak ditangani dengan tepat, maka akan berdampak munculnya perilaku kekerasan seperti menciderai diri sendiri, orang lain maupun lingkungannya (Pardede et al, 2020). Oleh karena itu penatalaksanaan yang tepat untuk mengontrol atau menghilangkan perasaan-perasaan negatif pada pasien sangat diperlukan dengan tujuan agar pasien mampu membentuk pikiran yang logis dan rasional sehingga ia

dapat mengemukakannya secara verbal dengan baik (Aroviani and Niman 2021 dalam Thalib, 2022).

Penatalaksanaan utama pada pasien gangguan jiwa dengan perilaku agresif adalah penatalaksanaan farmakoterapi yaitu dengan memberikan obat-obatan seperti atypical antipsychotic, clozapine, dan olanzapine sebagai reseptor dopamine yang berperan dalam aktivasi dan pencetus perilaku, serta menghambat serotonin sehingga dapat mengatasi munculnya perilaku agresif. Namun demikian, meskipun pemberian farmakoterapi tersebut dapat mengatasi pemicu perilaku agresif pada pasien, akan tetapi obat-obatan ini juga memiliki efek samping. *Atypical antipsychotic* dapat menyebabkan *extrapyramidal side effect* (EPS) karena memblok reseptor D2 di nigrostriatal, disfungsi seksual dan masalah kulit, sedangkan clozapine dan olanzapine dapat menyebabkan efek anticholinergic, peningkatan berat badan dan gangguan toleransi glukosa (Maria, 2021). Selain penatalaksanaan farmakoterapi, pasien juga dapat juga diberikan terapi non farmakoterapi salah satunya adalah pemberian REBT.

Menurut Gerald Corey terapi rasional emotif behaviour therapy adalah pemecahan masalah yang fokus pada aspek berpikir, menilai, memutuskan, direktif tanpa lebih banyak berurusan dengan dimensi-dimensi pikiran ketimbang dengan dimensi-dimensi perasaan. REBT pada dasarnya berbeda dari terapi utama lainnya, terutama dalam hal pentingnya membahas menempatkan dan mengadaptasi bagaimana klien berpikir (Corey, 2012: 189 dalam Siauta, 2020).

REBT dapat mengubah pola perilaku maladaptif menjadi adaptif, meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku agresif yang sebelumnya tidak dapat dikendalikan, mampu berfikir yang rasional, memahami rentang dari perasaan senang sampai marah yang dirasakannya, mampu membedakan antara kenyataan dengan persepsi terhadap suatu kondisi atau peristiwa, sehingga pasien dapat melakukan koping yang adaptif terhadap suatu peristiwa dalam jangka waktu lama (Pardede et al, 2020).

Secara global, Prevalensi pasien perilaku kekerasan di seluruh dunia sekitar 24 juta

kasus dan >50 % diantaranya tidak mendapatkan penanganan menurut World Health Organization (WHO, 2016). Data Nasional Indonesia (2017) prevalensi pasien dengan perilaku kekerasan dilaporkan sekitar 0,8% per 10.000 penduduk atau 2 juta orang (Pardede et al., 2020; Siauta et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Siauta, Moomina, Hani Tuasikal (2020), melibatkan 6 orang responden melaporkan bahwa setelah diberikan Rational Emotive Behavior Therapy pasien dapat mengontrol perilaku agresifnya sehingga perilaku kekerasan yang dilakukan pasien berkurang.

Pada studi yang dilakukan oleh (Pardede et al., 2020), pada 13 responden menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebagian besar dalam kategori kurang, namun setelah diberikan terapi *Rational Emotive Behavior Therapy* kemampuan pasien mengontrol kekerasan meningkat, dimana mayoritas pasien mengemukakan bahwa ketika sedang marah karena aktivitasnya terganggu mereka tidak langsung membalas tetapi berusaha melihat hal positif dalam dirinya serta berusaha lebih rileks. Selain itu, pasien juga menjadi lebih tenang dalam berfikir dan dapat mengelola stress dan pernapasannya dengan baik. Kondisi ini dialami pasien karena pemberian Rational Emotive Behavior Therapy dapat membantu pasien memusatkan fokus dan kemampuan untuk berpikir logis.

Dari data yang diperoleh peneliti berdasarkan survey awal di Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. Muhammad Ildrem Medan, diperoleh dalam Rekam Medis pada tahun 2021 sekitar 1.384 orang mengalami gangguan jiwa, dengan 12 diagnosa berbeda. Kemudian terhitung dari bulan Januari-Desember di tahun 2022 mengalami peningkatan jumlah menjadi 1.568 orang, dan pada tahun 2023 sendiri tercatat dari bulan Januari-September sebanyak 1.174 orang dengan diagnosa tertinggi pertahun adalah skizofrenia sekitar 97,5% (1.478 orang) (Medical Record RS. Jiwa Prof. DR. Muhammad Ildrem 2021-2023).

Berdasarkan dari data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Upaya Mengontrol Perilaku Agresif Pada Perilaku

Kekerasan dengan Pemberian Rational Emotive Behavior Therapy di Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. Muhammad Ildrem Medan.

METODE

Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan jenis penelitian studi kasus. Studi kasus pada penelitian ini merupakan proses asuhan keperawatan jiwa yang meliputi pengkajian dengan pengumpulan data yang bersumber dari responden atau keluarga maupun lembar status. Diagnosa keperawatan berdasarkan analisis terhadap data yang dikumpulkan dari hasil pengkajian yang dilakukan, maka diperoleh diagnosa keperawatan yang dilanjutkan dengan prioritas diagnosa keperawatan. Intervensi yaitu Menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan diagnosa keperawatan prioritas masalah yang diperoleh untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien. Implementasi yaitu melakukan tindakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah direncanakan serta melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Subjek pada studi kasus ini adalah pasien dewasa dengan masalah keperawatan yang sama yaitu pasien dengan perilaku agresif pada perilaku kekerasan di RS Jiwa Prof. DR. Muhammad Ildrem Medan.

Kriteria Inklusi:

1. Pasien perilaku agresif pada perilaku kekerasan
2. Pasien berjenis kelamin laki-laki dan perempuan
3. Pasien yang bersedia menjadi subjek penelitian atau responden.

Kriteria eksklusi:

1. Pasien bukan perilaku agresif pada perilaku kekerasan
2. Pasien perilaku kekerasan yang belum kooperatif
3. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden

Fokus studi: Upaya mengontrol perilaku agresif pada perilaku kekerasan dengan pemberian Rational Emotive Behavior Therapy di Rumah Sakit Jiwa Prof DR. Muhammad Ilham Medan.

Metode Pengumpulan Data:

Untuk terpenuhinya data dalam studi kasus ini penelitian menggunakan dua sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan dengan menggunakan metode:

1. Wawancara

Hasil anamnesis berisi tentang identitas responden, keluhan utama, Riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga. Sumber data dari responden dan keluarganya perawat lainnya.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan cara inspeksi untuk mengamati pasien perilaku kekerasan.

Metode Analisa Data

Metode analisa data meliputi data subjektif dan data objektif dalam bentuk tabel dan bentuk narasi untuk menjelaskan hasil studi kasus agar mudah dipahami oleh pembaca.

Etika penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah melakukan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan. Selanjutnya mengirim surat survey awal dan izin penelitian ke RS Jiwa Prof. DR. Muhammad Ildrem Medan. Setelah mendapat izin untuk meneliti, kemudian peneliti mencari responden yang kriterianya sesuai dengan peneliti harapkan. Lalu setelah terbina saling percaya antara peneliti dengan partisipan, kuisisioner data demografi diberikan kepada responden dengan menekan masalah etik yang meliputi: Informed consent (Persetujuan Menjadi Responden), Anonymity (Tanpa Nama), Confidentiality (Kerahasiaan).

HASIL

Pengkajian

Tabel 1. Identitas Pasien dan Hasil Anamnesa Pasien

Identitas Pasien	Pasien I	Pasien II
Nama	Tn. K	Tn. D
Umur	27 Tahun	31 Tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Pekerjaan	-	Serabutan
Status	Belum menikah	Menikah
Agama	Islam	Kristen
Suku bangsa	Melayu	Simalungun
Alamat	Desa Daluh	Desa Pagar Jati
No rekam medis	Sepuluh 050172	047385 25 Januari 2023

Identitas Pasien	Pasien I	Pasien II
Tanggal Masuk	25 Agustus	05 Februari
Tanggal	2023	2024
Pengkajian	05 Februari	Perilaku
Diagnosa	2024	Kekerasan
Keperawatan	Perilaku Kekerasan	Alloanamnesa
Sumber Informasi	Alloanamnesa	

Berdasarkan tabel 1, Identitas pasien didapatkan beberapa kesamaan dari kedua pasien yaitu sama-sama berjenis kelamin laki-laki, diagnosa yang sama yaitu perilaku kekerasan dan dikaji pada tanggal yang sama pada tanggal 05 Februari 2024, namun perbedaan dari kedua pasien tersebut yaitu pasien 1 berusia 27 tahun, pengangguran, belum menikah, agama Islam dan bersuku Melayu, sedangkan pada pasien 2 berusia 31 tahun, menikah dan memiliki 4 orang anak, bekerja sebagai serabutan, agama Kristen dan bersuku Simalungun.

Tabel 2. Alasan Masuk

Alasan Masuk	Pasien I	Pasien II
Keluhan Utama	Pasien sering marah-marrah, mengamuk, mengancam orangtua, bicara-bicara sendiri, melempar barang-barang, tidak bisa tidur, memiliki riwayat pemakaian sabu-sabu mulai dari SMP.	Pasien bingung dan susah tidur, mengancam ingin membunuh ibunya apabila keinginannya tidak dituruti. Pasien pernah menggunakan sabu-sabu selama 1 tahun yang lalu.
Keluhan saat ini	Pasien merasa gelisah dan sulit tidur. Pasien sering marah-marrah, selalu memaksa untuk keluar dari RSJ ingin pulang kerumahnya, suka mengganggu dan memukul teman sekamarnya	Pasien gelisah, ingin keluar dari RSJ, ingin merokok dan memaksa untuk perawat untuk membeli rokok. Pasien mengatakan jika tidak diberikan maka dia akan mengamuk dan akan memukul tembok.

Tabel 3. Faktor predisposisi

Faktor Predisposisi	Pasien 1	Pasien 2
---------------------	----------	----------

Faktor Predisposisi	Pasien 1	Pasien 2	Faktor Predisposisi	Pasien 1	Pasien 2
1. Pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu	Pasien pernah dirawat di RSJ setahun yang lalu, pengobatan sebelumnya berhasil, namun setelah pulang tidak rutin minum obat. Pada usia 26 tahun, pasien pernah memukul orangtua dan melempar barang-barang disekitarnya karena orangtuanya tidak	Pasien pernah dirawat di RSJ beberapa tahun yang lalu, pengobatan berhasil namun setelah pulang, pasien tidak rutin minum obat. Pasien pelaku kekerasan pada usia 30 tahun, mengancam orangtuanya dan melempar barang-barang, saat ini pasien			Kekerasan
	menuruti permintaannya Saat ini pasien sering marah-marrah, suka memaksa untuk keluar dan suka mengganggu dan memukul teman sekamarnya. Masalah Keperawatan: - Perilaku Kekerasan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan - Regimen Terapeutik tidak efektif - Koping Individu tidak efektif	sering marah-marrah di RSJ, memaksa untuk keluar dan selalu memaksa meminta rokok dia mengancam akan memukul tembok jika tidak diberikan. Masalah Keperawatan: - Perilaku Kekerasan - Regimen Terapeutik tidak efektif - Koping	3. Pengalaman yang tidak menyenangkan	Sejak SMP pasien sudah mengkonsumsi sabu sabu dan membuat pasien ketergantungan, jika tidak mengkonsumsi sabu- sabu pasien suka marah-marrah dan memukul orang tuanya. Masalah Keperawatan: - Perilaku Kekerasan - Resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan	Usia 30 tahun pasien suka menghabiskan uang dan hartanya untuk membeli sabu, sehingga pasien ditinggalkan oleh anak dan istrinya, pasien suka marah marah dan mengancam orang tuanya jika permintaannya tidak diberikan. Masalah Keperawatan: - Perilaku Kekerasan - Resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan
2. Riwayat Keluarga	Pada usia 26 tahun pasien sudah mengkonsumsi sabu sabu dan membuat pasien ketergantungan, jika tidak mengkonsumsi sabu- sabu pasien suka marah-marrah dan memukul orang tuanya. Masalah Keperawatan: - Perilaku Kekerasan	Usia 30 tahun pasien suka menghabiskan uang dan hartanya untuk membeli sabu, sehingga pasien ditinggalkan oleh anak dan istrinya, pasien suka marah marah dan mengancam orang tuanya jika permintaannya tidak diberikan. Masalah Keperawatan: - Perilaku			

Dari tabel 3 Faktor predisposisi dapat dijumpai bahwa, Pasien 1 dan 2 pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu. Pengobatan berhasil namun setelah pulang kerumah tidak rutin minum obat. Pada pasien 1 pernah melakukan kekerasan pada usia 26 tahun, pasien pernah memukul orang tuanya dan melemparkan barang-barang disekitarnya karena orang tuanya tidak menuruti permintaannya dan pasien sering menghabiskan uang untuk membeli sabu-sabu. Saat ini pasien sering marah-marrah, suka memaksa untuk keluar dan memukul teman sekamarnya, pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu saat pasien berusia 26 tahun sudah mengkonsumsi sabu-sabu dan membuat ketergantungan, jika tidak mengkonsumsi sabu-sabu, pasien suka marah-marrah dan memukul orang tuanya.

Sedangkan pada pasien 2 pelaku kekerasan pada usia 30 tahun, hampir memukul

orangtuanya dan melempar barang-barang, saat ini pasien sering marah-marah di RSJ, memaksa untuk keluar dan selalu memaksa meminta rokok dia mengancam akan memukul tembok jika tidak diberikan, pengalaman yang tidak menyenangkan pada usia 30 tahun, pasien suka menghabiskan hartanya untuk membeli sabu-sabu, sehingga ditinggalkan anak dan istrinya. Pasien suka marah-marah dan mengancam orang tuanya jika permintaan tidak diberikan.

Tabel 4. Masalah Keperawatan

No	Data	Masalah Keperawatan
1.	Pasien 1 Data Subjektif: Pasien pernah mengalami gangguan jiwa, pada usia 26 tahun pernah memukul orang tuanya, memiliki riwayat pemakai sabu-sabu dan suka melemparkan barang-barang disekitarnya. Data Objektif : Pasien tampak marah-marah dan memaksa keluar dari RSJ, pasien suka mengganggu dan memukul teman sekamarnya.	Perilaku Kekerasan
2.	Pasien 2 Data Subjektif Pasien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, mengancam orang tuanya jika keinginannya tidak dipenuhi, memiliki riwayat pemakai sabu-sabu, suka memaksa perawat untuk membeli rokok dan jika tidak diberikan akan mengancam dan memukul tembok. Data Objektif Pasien marah-marah dan memaksa untuk keluar, gelisah dan memaksa perawat	Perilaku Kekerasan

No	Data	Masalah Keperawatan
	untuk membeli rokok merokok, mengancam akan memukul tembok jika rokok tidak diberikan.	

Tabel 5. Diagnosa keperawatan

Pasien 1	Pasien 2
Perilaku Kekerasan berhubungan dengan harga diri rendah ditandai dengan ketidakmampuan mengendalikan marah, memaksa keluar dari RSJ, memukul teman sekamarnya.	Perilaku Kekerasan berhubungan dengan harga diri rendah ditandai dengan ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah, pasien marah-marah dan memaksa perawat untuk membeli rokok dan mengancam memukul tembok jika tidak dituruti.

PEMBAHASAN

Setelah peneliti melakukan studi kasus tentang upaya mengontrol perilaku kekerasan dengan pemberian rational emotive behavior therapy, peneliti memulai pengkajian pada Tn. K dan Tn. D dimulai pada tanggal 05 Februari 2024 s/d 07 Februari 2024 selama 3 hari dengan 6 kali pertemuan dengan jadwal dinas jam 08.00-18.00 WIB. Maka, pada bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara pasien 1 dan pasien 2. Adapun kesenjangan yang akan dibahas yaitu mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi sampai evaluasi yang telah dilakukan pada pasien.

Pengkajian

Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsional kerja serta respon pasien saat ini dan untuk menyusun database dasar mengenai kebutuhan, masalah kesehatan dan respon pasien terhadap masalah kesehatan pasien (Muhith, 2015).

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan beberapa kesamaan dari kedua pasien yaitu sama-sama berjenis kelamin laki-laki, diagnosa yang sama yaitu perilaku kekerasan

dan dikaji pada tanggal yang sama pada tanggal 05 Februari 2024, namun perbedaan dari kedua pasien tersebut yaitu pasien 1 berusia 27 tahun, pengangguran, belum menikah, agama Islam dan bersuku Melayu dengan latar belakang sering marah-marah, mengamuk, mengancam orang tua, berbicara sendiri, melempar barang-barang, tidak bisa tidur, memaksa keluar dari RSJ ingin pulang kerumahnya, suka mengganggu dan memukul teman sekamarnya.

Sedangkan pada pasien 2 berusia 31 tahun, menikah dan memiliki 4 orang anak, bekerja sebagai serabutan, agama Kristen dan bersuku Simalungun dengan latar belakang sering bingung, mengancam ingin membunuh ibunya jika keinginannya tidak dituruti, ingin keluar dari RSJ, ingin merokok dan memaksa perawat untuk membeli rokok, jika tidak diberikan maka pasien akan mengamuk dan akan memukul tembok. Berdasarkan teori penelitian (Sitorus, 2019) bahwa alasan masuk pasien dengan alasan sering mengamuk tanpa sebab, memukul, membanting, mengancam, menyerang orang lain, melukai diri sendiri, mengganggu lingkungan, bersifat kasar dan pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu, kambuh karena tidak mau minum obat secara teratur.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari hasil pengkajian dari kasus 1 memiliki 7 masalah keperawatan yaitu, perilaku kekerasan, gangguan konsep diri: harga diri rendah, defisit perawatan diri, isolasi sosial: menarik diri, regimen terapeutik tidak efektif, koping individu tidak efektif dan resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Sedangkan pada pasien 2 memiliki 6 masalah keperawatan yaitu: perilaku kekerasan, gangguan konsep diri: harga diri rendah, defisit perawatan diri, regimen terapeutik tidak efektif, koping individu tidak efektif dan resiko menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

Maka hasil diagnosa yang didapatkan dari kedua pasien memiliki diagnosa medis yang sama yaitu perilaku kekerasan. Dari data diagnosa pada kedua pasien tersebut tersebut yang akan menjadi fokus penelitian. Dimana dari data kedua pasien menunjukkan perilaku

kekerasan. Pada pasien 1 menunjukkan perilaku kekerasan yang berhubungan dengan harga diri rendah ditandai dengan ketidakmampuan mengendalikan marah, memaksa keluar dari RSJ, memukul teman sekamarnya. Sedangkan, pada pasien 2 menunjukkan perilaku kekerasan yang juga berhubungan dengan harga diri rendah ditandai dengan ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah, pasien marah-marah dan memaksa perawat untuk membeli rokok dan mengancam memukul tembok jika tidak dituruti.

Diagnosa tersebut sesuai dengan diagnosa menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018). Diagnosis keperawatan merupakan dasar pemilihan intervensi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh perawat yang bertanggung jawab (Muhith, 2015).

Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yang akan diberikan pada pasien 1 dan 2 adalah dengan membuat strategi pelaksanaan (SP). Pada SP 1 bina hubungan saling percaya menggunakan komunikasi terapeutik dengan pasien. Pada SP 2 mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik yaitu dengan memukul bantal atau kasur, SP 3 yaitu mengontrol perilaku kekerasan dengan teknik REBT. SP 4 Mengontrol Perilaku kekerasan dengan Spiritual. SP 5 bantu pasien dalam kepatuhan minum obat (Nurul, 2021).

Implementasi Keperawatan

Pada tindakan implementasi yang dilakukan, akan dijelaskan mengenai tahapan implementasi atau pelaksanaan dan hasil yang diperoleh dari pasien 1 dan pasien 2 dengan dilakukannya SP 1-SP 5 untuk menjelaskan secara rinci gambaran menyeluruh mengenai proses penelitian yang dilakukan. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan ini, peneliti bekerja sama dengan perawat ruangan. Adapun tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu dengan strategi pelaksanaan (SP). Pada pasien 1 melakukan SP 1 bina hubungan saling percaya yang dilakukan pada hari senin 05 Februari 2024 jam 09.00-09.20 diperoleh hasil bahwa pasien mampu melakukan bina

hubungan percaya, dimana pasien mau memperkenalkan diri pada perawat dan mau menceritakan latar belakang alasan masuk ke RSJ. SP 2 mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik memukul bantal atau kasur yang dilakukan pada jam 13.00-13.15 pasien mampu melakukan latihan fisik dengan memukul bantal yang bertujuan untuk mengontrol emosi supaya tidak menciderai dirinya sendiri, orang lain maupun lingkungannya.

Tindakan selanjutnya yang dilakukan adalah SP 3 mengontrol perilaku kekerasan dengan *rational emotive behavior therapy* pada hari selasa 06 Februari 2024 jam 09.00-09.20 pasien dapat diajak bekerja sama dengan perawat untuk membahas hal-hal positif yang dapat dilakukan untuk mengontrol emosi yang dirasakan pasien. Pasien mau mendengarkan perawat ketika perawat menjelaskan tentang *rational emotive behavior therapy*. SP 4 mengontrol perilaku kekerasan dengan kegiatan spritual pada jam 13.00-13.25, hal pertama yang dilakukan yaitu perawat mengkaji kembali mengenai SP3 yang telah dilakukan sebelumnya, maka didapatkan hasil bahwa pasien mampu menjelaskan kembali mengenai *rational emotive behavior therapy* dan mulai bersikap lebih baik dari sebelumnya, pasien mampu menjelaskan bahwa sudah mulai berpikir positif dan berpikir lebih tenang.

Selanjutnya pasien mau melakukan kegiatan spritual dengan beribadah sesuai dengan kepercayaan yang dianut yaitu agama islam. Kemudian dilanjutkan dengan SP 5 membantu pasien dalam kepatuhan minum obat pada hari rabu 07 Februari 2024 jam 09.00-09.20, mengkaji kembali SP 3 dan SP 4 maka hasil yang didapatkan yaitu pasien sudah mampu berpikir rasional dan dapat melihat hal-hal positif dari dirinya, emosi pasien sudah dapat terkontrol dan pasien sudah melakukan ibadah sesuai dengan agama yang dianut. Selanjutnya pada kepatuhan minum obat, pasien diajarkan untuk rutin minum obat. Adapun obat yang diberikan yaitu risperidone 2 mg x 1, trehexilphenidil 25 mg x 1 dan chlorpomazim 1 mg x 1.

Adapun tindakan yang dilakukan pada pasien 2 melakukan SP 1 bina hubungan saling

percaya yang dilakukan pada hari senin 05 Februari 2024 jam 11.00-11.25 diperoleh hasil bahwa pasien mampu melakukan bina hubungan percaya, dimana pasien mau memperkenalkan diri pada perawat dan mau menceritakan latar belakang alasan masuk ke RSJ.

SP 2 mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik memukul bantal atau kasur yang dilakukan pada jam 15.00-13.30 pasien mampu melakukan latihan fisik dengan memukul bantal yang bertujuan untuk mengontrol emosi supaya tidak menciderai dirinya sendiri, orang lain maupun lingkungannya.

Tindakan selanjutnya yang dilakukan adalah SP 3 mengontrol perilaku kekerasan dengan *rational emotive behavior therapy* pada hari selasa 06 Februari 2024 jam 11.00-11.35 pasien dapat diajak bekerja sama dengan perawat untuk membahas hal-hal positif yang dapat dilakukan untuk mengontrol emosi yang dirasakan pasien. Pasien mau mendengarkan perawat ketika perawat menjelaskan tentang *rational emotive behavior therapy*.

SP 4 mengontrol perilaku kekerasan dengan kegiatan spritual pada jam 15.00-15.25, hal pertama yang dilakukan yaitu perawat mengkaji kembali mengenai SP3 yang telah dilakukan sebelumnya, maka didapatkan hasil bahwa pasien mampu menjelaskan kembali mengenai *rational emotive behavior therapy* dan mulai bersikap lebih baik dari sebelumnya, pasien mampu menjelaskan bahwa sudah mulai berpikir positif dan berpikir lebih tenang. Selanjutnya pasien mau melakukan kegiatan spritual dengan beribadah sesuai dengan kepercayaan yang dianut yaitu agama kristen.

Kemudian dilanjutkan dengan SP 5 membantu pasien dalam kepatuhan minum obat pada hari rabu 07 Februari 2024 jam 15.00-15.20, mengkaji kembali SP 3 dan SP 4 maka hasil yang didapatkan yaitu pasien sudah mampu berpikir rasional dan dapat melihat hal-hal positif dari dirinya, emosi pasien sudah dapat terkontrol dan pasien sudah melakukan ibadah sesuai dengan agama yang dianut. Selanjutnya pada kepatuhan minum obat, pasien diajarkan untuk rutin minum obat. Adapun obat yang diberikan yaitu risperidone

2 mg x 1, trehexilphenidil 25 mg x 1 dan chlorpomazim 1 mg x 1.

Rational emotive behavior therapy dapat mengubah pola perilaku maladaptif menjadi adaptif, meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku agresif yang sebelumnya tidak dapat dikendalikan, mampu berfikir yang rasional, memahami rentang perasaan senang sampai marah yang dirasakannya, mampu membedakan suatu kondisi atau peristiwa, sehingga pasien dapat melakukan coping yang adaptif terhadap suatu peristiwa dalam jangka waktu lama (Pardede et al, 2020).

Evaluasi

Pada hasil evaluasi yang didapatkan dari kedua responden didapatkan hasil bahwa pada pasien 1, perilaku kekerasan dapat diatasi dengan pemberian *rational emotive behavior therapy*, pasien mengatakan perilaku marah berkurang saat pasien mengubah pemikiran menjadi lebih positif. Selama pelaksanaan keperawatan yang dilakukan, pada SP 1 diperoleh evaluasi bahwa pasien mampu melakukan bina hubungan saling percaya dengan perawat. SP 2 evaluasi yang didapatkan yaitu pasien mampu melakukan latihan fisik dengan memukul bantal atau kasur untuk mengurangi tindakan menciderai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan, pada SP 3 pasien dapat mengontrol marah dan perilaku kekerasan dengan melakukan rational emotive behavior therapy, dimana pasien dapat mengubah pola pikir yang tidak rasional menjadi lebih positif sehingga perilaku kekerasan dan emosi pasien dapat menurun.

SP 4 dilanjutkan dengan membantu pasien untuk meningkatkan spiritual dan terakhir pada SP 5 yaitu pasien mengetahui manfaat obat dan cara minum obat yang benar dan rutin minum obat. Sama halnya dengan hasil yang diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Siauta, Moomina, Hani Tuasikal (2020), melibatkan 6 orang responden melaporkan bahwa setelah diberikan Rational Emotive Behavior Therapy pasien dapat mengontrol perilaku agresifnya sehingga perilaku kekerasan yang dilakukan pasien berkurang.

Pada pasien 2, didapatkan perubahan perilaku dimana perilaku kekerasan berkurang

setelah dilakukan SP 1 diperoleh evaluasi bahwa pasien mampu melakukan bina hubungan saling percaya dengan perawat. SP 2 evaluasi yang didapatkan yaitu pasien mampu melakukan latihan fisik dengan memukul bantal atau kasur untuk mengurangi tindakan menciderai diri sendiri, orang lain maupun lingkungan, pada SP 3 pasien dapat mengontrol marah dan perilaku kekerasan dengan melakukan rational emotive behavior therapy, dimana pasien dapat mengubah pola pikir yang tidak rasional menjadi lebih positif sehingga perilaku kekerasan dan emosi pasien dapat menurun.

Pada SP 4 dilanjutkan dengan membantu pasien untuk meningkatkan spiritual dan terakhir pada SP 5 yaitu pasien mengetahui manfaat obat dan cara minum obat yang benar dan rutin minum obat. Dengan diberikannya Rational Emotive Behavior Therapy, evaluasi yang didapatkan dari hasil tindakan yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa perilaku pasien dapat berubah setelah diberikan penjelasan mengenai rational emotive behavior therapy. Sesuai dengan hasil studi yang dilakukan oleh (Pardede et al., 2020), menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebagian besar dalam kategori kurang, namun setelah diberikan terapi Rational Emotive Behavior Therapy kemampuan pasien mengontrol kekerasan meningkat, dimana mayoritas pasien mengemukakan bahwa ketika sedang marah karena aktivitasnya terganggu mereka tidak langsung membalas tetapi berusaha melihat hal positif dalam dirinya serta berusaha lebih rileks. Selain itu, pasien juga menjadi lebih tenang dalam berfikir dan dapat mengelola stress dan pernapasannya dengan baik. Kondisi ini dialami pasien karena pemberian Rational Emotive Behavior Therapy dapat membantu pasien memusatkan fokus dan kemampuan untuk berpikir logis.

Evaluasi adalah kegiatan yang dilakukan secara terus menerus untuk mengetahui respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan untuk mengetahui apakah tindakan yang dilakukan berhasil.

Adapun evaluasi pada pasien dengan diagnosa perilaku kekerasan dapat dilakukan

pada pasien yaitu:

- a. Pasien mampu menyebutkan penyebab, tanda dan gejala perilaku kekerasan, perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, serta akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan.
 - b. Pasien mampu menggunakan cara mengontrol perilaku kekerasan secara teratur sesuai jadwal, yang meliputi: 1. Secara fisik
 2. Secara sosial/ verbal
 3. Secara spiritual
 4. Secara psikofarma
- (Yusuf, Ah 2015).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien 1 dan 2, maka tahap evaluasi masalah teratasi pada pertemuan ke 5 pada kedua kasus yaitu mengontrol perilaku kekerasan dengan rational emotive behavior therapy. Setelah dilakukan komunikasi dengan pasien dan mengajarkan untuk rajin beribadah dan rutin minum obat, pasien mampu mengubah perilaku yang tidak rasional atau perilaku-perilaku yang negatif menjadi perilaku yang rasional atau positif. Kedua pasien dapat mengurangi perilaku marah setelah diajarkan terapi rational emotive behavior.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah peneliti melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Prof.DR. Muhammad Ildrem tahun 2024 yaitu pada kedua pasien pada tanggal 05 Februari 2024 - 07 Februari 2024 dengan 6 kali pertemuan, peneliti dapat menarik kesimpulan dan dapat memberikan saran yang mungkin dapat bermanfaat bagi pembaca maupun paramedis lainnya. Adapun kesimpulan tersebut adalah:

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian kedua responden memiliki beberapa kesamaan yaitu pada pasien 1 dan 2 adalah berjenis kelamin laki-laki, diagnosa yang sama yaitu perilaku kekerasan dan dikaji pada tanggal yang sama pada tanggal 05 Februari 2024, namun perbedaan dari kedua pasien tersebut yaitu pasien 1 berusia 27 tahun, pengangguran,

belum menikah, agama Islam dan bersuku Melayu dengan latar belakang sering marah-marah, mengamuk, mengancam orang tua, berbicara sendiri, melempar barang-barang, tidak bisa tidur, memaksa keluar dari RSJ ingin pulang kerumahnya, suka mengganggu dan memukul teman sekamarnya. Sedangkan pada pasien 2 berusia 31 tahun, menikah dan memiliki 4 orang anak, bekerja sebagai serabutan, agama Kristen dan bersuku Simalungun dengan latar belakang sering bingung, mengancam ingin membunuh ibunya jika keinginannya tidak dituruti, ingin keluar dari RSJ, ingin merokok dan memaksa perawat untuk membeli rokok, jika tidak diberikan maka pasien akan mengamuk dan akan memukul tembok.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan dasar pemilihan intervensi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh perawat yang bertanggung jawab (Muhith, 2015). Secara umum berdasarkan yang ditentukan dalam SDKI (2018), diagnosa yang ditentukan adalah D.0123 Perilaku Kekerasan.

Diagnosa keperawatan yang didapatkan dari kedua responden adalah memiliki diagnosa keperawatan yang sama yaitu perilaku kekerasan. Pada pasien 1 menunjukkan perilaku kekerasan yang berhubungan dengan harga diri rendah ditandai dengan ketidakmampuan mengendalikan marah, memaksa keluar dari RSJ, memukul teman sekamarnya. Sedangkan, pada pasien 2 menunjukkan perilaku kekerasan yang juga berhubungan dengan harga diri rendah ditandai dengan ketidakmampuan mengendalikan dorongan marah, pasien marah-marah dan memaksa perawat untuk membeli rokok dan mengancam memukul tembok jika tidak dituruti.

3. Rencana Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu pada kedua responden memiliki rencana tindakan keperawatan yang sama yaitu dengan strategi pelaksanaan (SP). Pada SP 1 bina hubungan saling percaya menggunakan komunikasi teraupetik dengan pasien. Pada SP 2 mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik yaitu dengan memukul bantal atau kasur, SP 3 yaitu mengontrol perilaku kekerasan dengan teknik Rational Emotive Behavior

Therapy. SP 4 Mengontrol Perilaku kekerasan dengan Spritual. SP 5 bantu pasien dalam kepatuhan minum obat.

Rational Emotive Behavior Therapy dapat mengubah pola perilaku maladaptif menjadi adaptif, meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku agresif yang sebelumnya tidak dapat dikendalikan, mampu berfikir yang rasional, memahami rentang dari perasaan senang sampai marah yang dirasakannya, mampu membedakan antara kenyataan dengan persepsi terhadap suatu kondisi atau peristiwa, sehingga pasien dapat melakukan coping yang adaptif terhadap suatu peristiwa dalam jangka waktu lama (Pardede et al, 2020).

4. Tindakan Keperawatan

Implementasi dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu dengan strategi pelaksanaan (SP), yaitu SP 1-SP 5 pada pasien. Pada SP 1 bina hubungan saling percaya menggunakan komunikasi terapeutik dengan pasien. Pada SP 2 mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik yaitu dengan memukul bantal atau kasur, SP 3 yaitu mengontrol perilaku kekerasan dengan teknik Rational Emotive Behavior Therapy dan melatih dengan cara spiritual dan berdoa sesuai dengan agama yang dianut pasien. SP 4 Mengontrol Perilaku kekerasan dengan cara berdoa atau beribadah sesuai kepercayaan pasien. SP 5 bantu pasien dalam kepatuhan minum obat secara teratur. Dengan diberikannya SP pada pasien perilaku agresif pada perilaku kekerasan diharapkan pasien dapat mengontrol perilaku kekerasan agar tidak merugikan diri sendiri, orang lain dan lingkungan (Nurul, 2021).

Rational emotive behavior therapy dapat mengubah pola perilaku maladaptif menjadi adaptif, meningkatkan kemampuan pasien dalam mengontrol perilaku agresif yang sebelumnya tidak dapat dikendalikan, mampu berfikir yang rasional, memahami rentang perasaan senang sampai marah yang dirasakannya, mampu membedakan suatu kondisi atau peristiwa, sehingga pasien dapat melakukan coping yang adaptif terhadap suatu peristiwa dalam jangka waktu lama (Pardede et al, 2020).

5. Evaluasi

Pada hasil evaluasi yang didapatkan dari

kedua responden yaitu pasien 1 dan 2 didapatkan hasil bahwa pada pasien 1 dengan perilaku kekerasan dapat diatasi dengan pemberian rational emotive behavior therapy, pasien mengatakan perilaku marah dan emosi berkurang saat pasien mengubah pemikiran menjadi lebih positif. Selama pelaksanaan keperawatan yang dilakukan. Sama halnya dengan hasil yang diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Siauta, Moomina, Hani Tuasikal (2020), melaporkan bahwa setelah diberikan Rational Emotive Behavior Therapy pasien dapat mengontrol perilaku agresifnya sehingga perilaku kekerasan yang dilakukan pasien berkurang.

Pada pasien 2, didapatkan perubahan perilaku dimana perilaku marah dan emosi pada perilaku kekerasan berkurang setelah diberikan Rational Emotive Behavior Therapy, evaluasi yang didapatkan dari hasil tindakan yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa perilaku pasien dapat berubah setelah diberikan penjelasan mengenai rational emotive behavior therapy. Sesuai dengan hasil studi yang dilakukan oleh (Pardede et al., 2020) menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi, kemampuan mengontrol perilaku kekerasan sebagian besar dalam kategori kurang, namun setelah diberikan terapi Rational Emotive Behavior Therapy kemampuan pasien mengontrol kekerasan meningkat, dimana mayoritas pasien mengemukakan bahwa ketika sedang marah karena aktivitasnya terganggu mereka tidak langsung membalas tetapi berusaha melihat hal positif dalam dirinya serta berusaha lebih rileks. Selain itu, pasien juga menjadi lebih tenang dalam berfikir dan dapat mengelola stress dan pernapasannya dengan baik. Kondisi ini dialami pasien karena pemberian Rational Emotive Behavior Therapy dapat membantu pasien memusatkan fokus dan kemampuan untuk berpikir logis.

Saran

1. Bagi Rumah Sakit Jiwa Prof. DR. Muhammad Ildrem
Diharapkan menjadi panduan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan untuk mengontrol emosi pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan
Menjadi acuan bagi mahasiswa dalam melakukan penelitian dengan studi kasus asuhan keperawatan jiwa pada perilaku kekerasan dan dapat menambah literatur bagi institusi.
 3. Bagi Peneliti
Sebagai referensi untuk melakukan penelitian lanjutan dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa dengan masalah perilaku kekerasan.
- Muhith, A. (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa (Teori dan Aplikasi). Yogyakarta: Andi.
- Pardede, Jek Amidos, LauraMariati Siregar, and Efendi Putra Hulu. (2020). *Efektifitas Behaviour Therapy Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia*. Jurnal Mutiara Ners 3(1):8-14.

DAFTAR PUSTAKA

Alang, HMS. (2019). *Proses Pelaksanaan Terapi Rasional Emotif*. Makassar: UIN Alauddin Makassar.

Arhan, A., & As, A. A. A. (2023). *Pendampingan Keluarga Dalam Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*. Bulukumba: akademi kebidanan Tahira Al Baeti Bulukumba.

Azizah, L. M. Zainuri, I. Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan jiwa*. Jakarta: CV Trans Info Media.

Bastomi, H. (2018). *Konseling Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)-Islami (Sebuah Pendekatan integrasi Keilmuan)*. *Konseling Edukasi Journal Of Guidance and Conseling*.2(2):30.

H, Bangu Dkk. (2023). *Keperawatan & Kesehatan Jiwa*. Maluku: Tahta

Jaya, Kusnadi. (2015). *KEPERAWATAN JIWA*. Tangerang Selatan: BINARUPA AKSARA Jurnal Hilirisasi IPTEKS 3(1):54–63. doi:

Keliat, Budi Anna, et al. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Penerbit Buku kedokteran EGC.

Malfasari, Eka, Rizka Febtrina, Dini Maulinda, and Riska Amimi. (2020). *Analisis Tanda Dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia*. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa 3(1):65. doi: 10.32584/jikj.v3i1.478

Maria, Juvita Novia Anggraini. (2021). *Peran Atypical Antipsychotic Dalam Menurunkan Perilaku Agresif Pada Pasien Skizofrenia*. 1-19. Media Group.