

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN RISIKO PERILAKU  
KEKERASAN MENGGUNAKAN PENDEKATAN TERAPI REBT  
DI PUSKESMAS MUARA RPAK  
BALIKPAPAN**



**OLEH:**

**ASMA VENIALVIANA**  
**NIM. P07220121055**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN  
SAMARINDA**

**2024**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN RISIKO PERILAKU  
KEKERASAN MENGGUNAKAN PENDEKATAN TERAPI REBT  
DI PUSKESMAS MUARA RPAK  
BALIKPAPAN**

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep)

Pada Jurusan Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



**Oleh:**

**ASMA VENI ALVIANA**  
**NIM. P07220121055**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III KEPERAWATAN  
SAMARINDA**

**2024**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 15 Mei 2024

Yang membuat pernyataan



Kemenkes

Asma Veni Alviana  
NIM.P07220121055

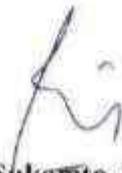
**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH INI  
TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN**

Tanggal 25 Juni 2024

Oleh

Pembimbing Utama



**Dr. M. H. Edi Sukanto, S.Kp., M.Kep.**  
**NIDN. 4021046802**

Pembimbing Pendamping



**Kemenkes**



**Ns. Abd Kadir S.Kep., M.Kep**  
**NIDN.1110119601**

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan Kampus  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



**Ns. Tini, S.Kep., M.Kep**  
**NIP. 1968032919940220091**

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah  
Asuhan Keperawatan Klien Dengan Risiko Perilaku  
Kekerasan Menggunakan Pendekatan Terapi REBT  
Di Puskesmas Muara Rapak  
Balikpapan  
Telah Diuji Pada Tanggal 25 Juni 2024  
PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji:

**H. Rasmun, S.Kep., M.Kes**  
**NIDN.4026066001**

(.....)

Penguji Anggota:

**1. Dr.M. H. Edi Sukamto, S.Kp., M.Kep.**  
**NIDN.4021046802**

(.....)

**2. Ns. Abd Kadir S.Kep., M.Kep**  
**NIDN.1110119601**

(.....)

Mengetahui:

Ketua Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ketua Program Studi D-III Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur


**Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep**  
**NIP.196803291994022001**



**Ns. Tini, S.Kep., M.Kep**  
**NIP.1968032919940220091**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Data Diri

1. Nama : Asma Veni Alviana
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 6 Juli 2003
4. Suku/Bangsa : Banjar/Indonesia
5. Agama : Islam
6. Alamat : Jl. Kenari 2, Rt. 12 No. 117, Desa Badak Makmur, Kec. Muara Badak Ulu, Kab. Kutai Kartanegara
7. Email : [asmaveni.alviana2003@gmail.com](mailto:asmaveni.alviana2003@gmail.com)

### B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2008-2009 : TK Anugrah Muara Badak
2. Tahun 2009-2015 : SD Negeri 015 Muara Badak
3. Tahun 2015-2018 : SMP Negeri 2 Muara Badak
4. Tahun 2018-2021 : SMA Negeri 1 Muara Badak
5. Tahun 2021-sekarang : Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Allah SWT. Yang telah memberikan nikmat yang sangat luar biasa, memberi penulis kekuatan, rahmat, hidayah, kesehatan, serta kemudahan yang engkau berikan, akhirnya Karya Tulis Ilmiah (KTI) Yang sederhana ini dapat terselesaikan tepat waktu dengan judul “Asuhan Keperawatan Klien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Menggunakan Pendekatan Terapi REBT Di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan”.

KTI ini di susun dalam rangka menyelesaikan tugas akhir untuk memperoleh gelar Ahli Madya di Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

Proses KTI ini tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan berbagai pihak, sehingga penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Dr.M. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep, selaku direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Ns. Fahmi Rosady, S.Kep selaku kepala Puskesmas Muara Rapak kota Balikpapan.
3. Ns. Andi Lis Arming Gandini, M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Tini, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Samarinda Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

5. Dr.M. H. Edi Sukanto, S.Kp., M.Kep. selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, motivasi, petunjuk, dan arahan kepada saya sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Ns. Abd. Kadir S.Kep.,M.Kep selaku Pembimbing Pendamping yang telah banyak memberikan bimbingan, motivasi, petunjuk, dan arahan sehingga KTI ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Seluruh Dosen dan Staff di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
8. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Asmadian Noor. Beliau memang tidak pernah duduk dibangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik penulis, memberikan semangat dan motivasi tiada henti penulis dapat menyelesaikan studinya sampai Ahli Madya.
9. Pintu surgaku, Ibunda Emilda Trisiana. Terima kasih sebesar-besarnya penulis berikan kepada beliau atas segala bentuk bantuan, semangat, dan doa yang diberikan selama ini. Terima kasih atas nasihat yang selalu diberikan meski terkadang pikiran kita tidak sejalan. Terima kasih atas kesabaran dan kebesaran hati menghadapi penulis yang keras kepala. Ibu menjadi penguat dan pengingat paling hebat. Terima kasih sudah menjadi tempatku untuk pulang.
10. Kedua adikku, Asma Eka Nediana dan Asma Dina Eviliana. Terima kasih sudah ikut serta dalam proses penulis menempuh pendidikan selama ini, terima kasih atas semangat, doa, dan cinta yang selalu diberikan kepada penulis. Tumbuhlah menjadi versi paling hebat, Adik-adikku.

11. Terima kasih kepada sahabat-sahabat saya Alviani, Andi Annisa, Angelin, Desi Natalia, Fitria, Nadillah, dan Sherera karena telah berjuang bersama untuk meraih impian kita bersama, dan menjadi penghibur dikala susah.

12. Teman-teman seperjuangan kelas D-III program studi keperawatan Balikpapan yang telah terjalin selama ini.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semuanya atas bimbingan, bantuan, dukungan, serta semangat yang telah diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan KTI ini.

Semoga Allah SWT. Melimpahkan karunia-Nya serta membalas kebaikan kepada seluruh pihak, yang turut membantu dalam penyelesaian penulisan KTI

ini.



Kemenkes

Samarinda, 15 Mei 2024

Penulis

## ABSTRAK

### “ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN MENGGUNAKAN PENDEKATAN TERAPI REBT DI PUSKESMAS MUARA RAPAK BALIKPAPAN”

Asma Veni Alviana <sup>1)</sup>, Edi Sukanto <sup>2)</sup>, Abd Kadir <sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

<sup>2,3)</sup>Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

**Pendahuluan:** Berdasarkan data klien di Kota Balikpapan prevalensi klien yang menderita gangguan jiwa sebanyak 701 orang sedangkan di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan prevalensi klien yang menderita *skizofrenia* sebanyak 31 orang. **Metode:** Penulis menggunakan metode Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk studi kasus dilakukan pada klien risiko perilaku kekerasan. Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan bulan Mei 2024. Metode pengumpulan data menggunakan lembar pengkajian keperawatan jiwa dengan melakukan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. **Hasil dan Pembahasan:** Evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan dengan intervensi yang disusun sesuai SIKI dan dikolaborasi dengan penerapan terapi REBT (*Rational Emotive Behavior Therapy*). Hasil menunjukkan bahwa penerapan terapi REBT yang telah dilaksanakan dikatakan berhasil dengan indikator luaran keperawatan yang dicapai menurun, serta mampu mengontrol emosinya dan mampu berperilaku positif. **Kesimpulan dan Saran:** Dari penerapan terapi REBT ini didapatkan hasil bahwa klien mampu mengontrol risiko perilaku kekerasan. Beberapa faktor yang harus diperhatikan untuk kesembuhan klien, yaitu: adanya dukungan keluarga, pengetahuan keluarga, kemampuan klien dalam mengontrol emosi dan psikofarmaka agar rencana keperawatan dapat tercapai.

**Kata Kunci :** Asuhan Keperawatan, *Rational Emotive Behavior Therapy*, Risiko Perilaku Kekerasan, Rumah Sakit Jiwa.

## ABSTRACT

### "NURSING CARE FOR CLIENTS AT RISK OF VIOLENT BEHAVIOR USING A REBT THERAPY APPROACH AT MUARA RAPAK BALIKPAPAN HEALTH CENTER"

Asma Veni Alviana <sup>1)</sup>, Edi Sukanto <sup>2)</sup>, Abd Kadir <sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>Students of D-III Nursing Study Program of Poltekkes Kemenkes Kaltim

<sup>2,3)</sup>Lecturer in Nursing Department of Poltekkes Kemenkes Kaltim

**Introduction:** Based on client data in Balikpapan City, the prevalence of clients suffering from mental disorders is 701 people while at Muara Rapak Health Center Balikpapan the prevalence of clients suffering from schizophrenia is 31 people, so that the nursing plan can be achieved. **Method:** The author uses Scientific Paper method in the form of case study conducted on clients at risk of violent behavior. This scientific paper was conducted at Muara Rapak Balikpapan Health Center in May 2024. Data collection method is using mental nursing assessment sheet by conducting interview, observation, physical examination and documentation. **Result and Discussion:** Evaluation of the implementation of nursing care with interventions arranged according to SIKI and collaborated with the application of REBT therapy (Rational Emotive Behavior Therapy). The results show that the application of REBT therapy that has been carried out is said to be successful with the indicators of nursing outcomes achieved decreasing, and being able to control their emotions and be able to behave positively. **Conclusion and Suggestion:** From the application of REBT therapy, it was found that the client was able to control the risk of violent behavior. Some factors that must be considered for client recovery, namely: family support, family knowledge, the client's ability to control the risk of violent behavior.

**Keywords :** Nursing Care, Rational Emotive Behavior Therapy, Risk of Violent Behavior, Psychiatric Hospitals.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL DEPAN</b>	
<b>SAMPUL DALAM DAN PRASYARAT .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB I .....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Studi Kasus .....	5
4.1.1. Bagi Peneliti.....	5

4.1.2.	Bagi Tempat Penelitian .....	5
4.1.3.	Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan.....	5
<b>BAB 2</b>	.....	<b>6</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b>	.....	<b>6</b>
2.1.	Konsep Penyakit .....	6
2.1.1.	Definisi.....	6
2.1.2.	Tanda dan Gejala.....	7
2.1.3.	Etiologi.....	8
2.1.4.	Pohon Masalah.....	9
2.1.5.	Rentang Respons Marah .....	9
2.1.6.	Sumber Koping .....	11
2.1.7.	Mekanisme Koping.....	12
2.1.8.	Penatalaksanaan Risiko perilaku Kekerasan.....	13
2.2.	Konsep Prosedur Tindakan .....	15
2.2.1.	Pengertian REBT .....	15
2.2.2.	Indikasi Penerapan REBT.....	18
2.2.3.	Karakteristik REBT.....	19
2.2.4.	Tujuan REBT .....	19
2.2.5.	Teknik-teknik yang Digunakan dalam REBT .....	20
2.2.5.	Standar Operasional Prosedur (SOP).....	24
2.2.6.	Tabel Review Jurnal/artikel.....	28
2.3.	Konsep Asuhan Keperawatan .....	31
2.3.1.	Pengkajian Keperawatan.....	31

2.3.2.	Diagnosa Keperawatan.....	33
2.3.3.	Intervensi Keperawatan.....	34
2.3.4.	Implementasi Keperawatan.....	37
2.3.5.	Evaluasi Keperawatan.....	44
<b>BAB 3</b>	.....	<b>46</b>
<b>METODE PENELITIAN</b>	.....	<b>46</b>
3.1	Rancangan Studi Kasus.....	46
3.2	Subyek Studi Kasus.....	46
3.3	Fokus Studi.....	47
3.4	Definisi Operasional Dari Fokus Studi.....	47
3.5	Instrument Studi Kasus.....	48
3.6	Metode Pengumpulan Data.....	48
3.7	Langkah Pelaksanaan Studi Kasus.....	49
3.8	Lokasi Dan Waktu Studi Kasus.....	51
3.9	Analisis Dan Penyajian Data.....	51
3.10	Etika Studi Kasus.....	53
<b>BAB 4</b>	.....	<b>55</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	.....	<b>55</b>
4.1	Hasil.....	55
4.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	55
4.1.2	Data Asuhan Keperawatan.....	56
4.2	Pembahasan.....	79

<b>BAB 5 .....</b>	<b>82</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>82</b>
5.1 Kesimpulan .....	82
5.2 Saran .....	82

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan.....	10
Tabel 2.2 Standar Operasional Prosedur (SOP) .....	24
Tabel 2.3 Review Jurnal/artikel.....	28
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan .....	34
Tabel 2.5 Pertanyaan Terapi REBT .....	42
Tabel 4.1 Pengkajian.....	56
Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik .....	57
Tabel 4.3 Psikososial.....	59
Tabel 4.4 Status mental.....	59
Tabel 4.5 Kebutuhan Klien .....	61
Tabel 4.6 Mekanisme Koping.....	61
Tabel 4.7 Masalah Psikososial dan Lingkungan .....	62
Tabel 4.8 Aspek Medik.....	62
Tabel 4.9 Analisa Data.....	63
Tabel 4.10 Hasil Observasi atau pengamatan awal kemampuan keluarga .....	66
Tabel 4.11 Intervensi Keperawatan.....	67
Tabel 4.12 Implementasi.....	69
Tabel 4.13 Evaluasi Keperawatan.....	74

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respons Marah.....	9
Gambar 2.2 The Emotional Scale .....	11
Gambar 4.2 Genogram.....	58



## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pohon masalah Perilaku Kekerasan .....	9
Bagan 3.1 Langkah pelaksanaan Asuhan Keperawatan.....	50
Bagan 4.1 Pohon Masalah.....	65



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lima Tinjauan Jurnal Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Informed Consent
- Lampiran 3 Observasi Post Test dan Pre Test
- Lampiran 4 Lembar Observasi REBT
- Lampiran 5 *Activity of Daily Living*
- Lampiran 6 Buku Kerja REBT
- Lampiran 7 Satuan Acara Penyuluhan (SAP)
- Lampiran 8 Leaflet
- Lampiran 9 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Perkembangan zaman dan laju globalisasi yang begitu cepat telah memunculkan berbagai kejadian dan masalah dalam kehidupan masyarakat. Intensitas penyakit mental, atau kekuatannya untuk menghasilkan kecacatan dan ketidakmampuan baik pada individu maupun organisasi, akan menghambat pembangunan karena tidak efisien dan tidak produktif, meskipun penyakit mental tidak dianggap sebagai penyebab utama kematian. Penyakit mental, penyakit degeneratif, kanker, dan penyakit degeneratif termasuk di antara empat masalah kesehatan teratas (Hawari, 2018).

Data statistik yang disebutkan oleh *World Health Organization* (WHO) (2020) secara global diperkirakan 379 juta orang terkena gangguan jiwa, 20 juta diantaranya menderita *skizofrenia*. Sedangkan data WHO pada tahun 2021 prevalensi *skizofrenia* sebesar 24 juta orang. Menurut data WHO prevalensi data *skizofrenia* yang mengalami kekambuhan diperoleh bahwa tingkat kekambuhan *skizofrenia* dari tahun 2019 sampai tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu dari (28%), (43%), dan (54%) (Silviyana, 2022).

Jumlah penderita gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di provinsi DKI Jakarta (24,3%), Nagroe Aceh Darusalam (18,5%), Sumatera

Barat (17,7%), NTB (10,9%), Sumatera Selatan (9,2%), dan Jawa Tengah (6,8%) (Widowati, 2023).

Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan mengumpulkan data untuk Riskesdas 2018 dari 300.000 rumah tangga sampel, atau 1,2 juta jiwa, yang tersebar di 34 provinsi, 416 kabupaten, dan 98 kota. Hal ini mengindikasikan bahwa terdapat tujuh rumah tangga ODGJ untuk setiap 1.000 rumah tangga, sehingga diperkirakan terdapat 450 ribu rumah tangga ODGJ berat (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu gejala gangguan jiwa adalah munculnya perilaku yang tidak wajar dari biasanya seperti perilaku kekerasan atau tindakan kekerasan yang tidak wajar. “kekerasan” juga berkonotasi kecenderungan agresif untuk melakukan perilaku yang merusak (Wardiyah et al., 2022). Sebagian besar pasien dengan *skizofrenia* dan gangguan jiwa tidak dengan kekerasan. Meskipun demikian, risiko kekerasan pada pasien dengan gangguan ini lebih besar dari pada populasi umum (Kandar & Iswanti, 2019).

Sebagian besar pasien yang dirujuk ke rumah sakit jiwa mengalami krisis akibat ketidakmampuan mereka untuk mengatasinya. Ketika masalah risiko perilaku kekerasan tidak ditangani, maka akibat dari risiko perilaku kekerasan tersebut akan berdampak pada orang lain dan lingkungannya. Tentunya keluarga memegang peran penting dalam pembentukan perilaku ini, dimana klien merupakan bagian dari sistem keluarga dan masyarakat itu sendiri (Emilyani et al., 2019).

Manajemen farmakoterapi, yang melibatkan pemberian obat-obatan seperti antipsikotik *atipikal*, *clozapine*, dan *olanzapine* sebagai reseptor dopamin yang terlibat dalam pengaktifan dan pemicu perilaku, dan memblokir serotonin untuk mencegah munculnya perilaku agresif, merupakan pengobatan utama untuk pasien dengan gangguan mental yang menunjukkan perilaku agresif. Antipsikotik *atipikal* berpotensi menyebabkan masalah kulit, penambahan berat badan, efek antikolinergik, dan efek samping ekstrapiramidal melalui penghambatan reseptor D2 di daerah nigrostriatal.

Selain penatalaksanaan farmakoterapi, pasien juga dapat diberikan terapi non farmakologis, salah satunya adalah *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) yang telah terbukti efektif dalam mengurangi atau mengatur keyakinan pasien yang tidak logis dan pola pikir yang tidak menguntungkan yang dapat menyebabkan masalah emosional atau perilaku, disamping penanganan dengan obat-obatan (Thalib & Abdullah, 2022).

Berdasarkan data statistik di Kota Balikpapan pada tahun 2022, secara garis besar berjumlah 701 orang terkena gangguan jiwa dan di Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan berjumlah 54 orang, 31 orang diantaranya menderita *skizofrenia*, 12 orang menderita gangguan cemas, 2 orang menderita *anxietas*, 1 orang menderita *insomnia*, 5 orang menderita *bipolar*, dan 3 orang menderita *depresi*. Pada tahun 2023 terdapat 38 orang (126.67%) dengan masalah gangguan jiwa menerima perawatan medis di Puskesmas Muara Rapak di Kota Balikpapan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, pasien harus memahami pentingnya terapi perilaku rasional emotif untuk pencegahan dan pengobatan pada pasien risiko perilaku kekerasan. Secara khusus, pasien harus dapat menjelaskan faktor-faktor yang dapat menyebabkan perilaku kekerasan, tanda dan gejala perilaku kekerasan, dan perawatan yang dapat digunakan untuk mengobati dan mencegah pasien risiko perilaku kekerasan. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan "Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan".

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimanakah Asuhan Keperawatan Klien dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Secara umum, Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan Klien dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengkaji klien dengan risiko perilaku kekerasan di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan.
2. Menegakkan diagnosis keperawatan pada klien risiko perilaku kekerasan di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan.

3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien risiko perilaku kekerasan di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan.
4. Melaksanakan implementasi keperawatan pada klien risiko perilaku kekerasan di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan.
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan klien risiko perilaku kekerasan di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan.

#### **1.4 Manfaat Studi Kasus**

##### **4.1.1. Bagi Peneliti**

Hasil dari studi ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pengetahuan dan menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan klien dengan risiko perilaku kekerasan di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan.

##### **4.1.2. Bagi Tempat Penelitian**

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman kita serta menjadi referensi untuk kemajuan keperawatan jiwa tentang asuhan keperawatan klien dengan risiko perilaku kekerasan di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan.

##### **4.1.3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan**

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman kita serta menjadi referensi untuk kemajuan keperawatan jiwa tentang asuhan keperawatan klien dengan risiko perilaku kekerasan di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Penyakit**

##### **2.1.1. Definisi**

Risiko perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan seorang pasien yang memiliki resiko melakukan tindakan kerugian yang dapat dilakukan pada dirinya sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam bentuk kekerasan verbal, fisik, serta paksaan terhadap diri sendiri lingkungan dan orang lain. Masalah perilaku kekerasan dapat berakibat pada fisik ataupun psikologis (Atmojo et al., 2023).

Risiko perilaku kekerasan biasanya dengan bereaksi seperti ancaman, perkelahian, ketidakmampuan untuk mempertahankan ketenangan, mengembara, kegelisahan, infleksi yang kasar, ekspresi wajah yang tegang, ucapan yang berapi-api, permusuhan, suara yang bernada tinggi, dan perilaku yang berlebihan adalah ciri-ciri umum dari mereka yang pernah mengalami perilaku kekerasan, menunjukkan pergeseran perilaku, seperti bersenang-senang. Mereka yang terancam oleh kekerasan mengalami perubahan dalam tingkat kecemasan, kemampuan memecahkan masalah, dan persepsi tentang waktu dan tempat (Pardede et al., 2020).

Kemarahan atau kepanikan yang ekstrem dapat menyebabkan respons maladaptif, seperti perilaku kekerasan. Klien *skizofrenia* yang menunjukkan perilaku kekerasan pada awalnya mengalami perasaan tidak berharga, ketakutan, dan penolakan dari orang lain, yang menyebabkan mereka menjauhkan diri dari interaksi sosial (Pengaribuan, Nurhayaty., 2022).

Setiap tindakan yang dimaksudkan untuk melukai seseorang secara fisik atau psikologis dianggap sebagai perilaku kekerasan. Hal ini dapat terjadi selama tindakan kekerasan yang sebenarnya atau di masa lalu. Karena klien tidak mampu mengatasi tantangan di lingkungannya, perilaku kekerasan merupakan respons maladaptif terhadap kemarahan (Wulansari & Sholihah, 2021).

### **2.1.2. Tanda dan Gejala**

Menurut (Angggraeni & Sulfian, 2021) resiko perilaku kekerasan akan memunculkan beberapa tanda dan gejala seperti: pasien sering berkata kasar, nada suara tinggi, mata melotot, pandangan tajam, muka merah, suka berdebat, suka memaksakan kehendak, melakukan kekerasan fisik seperti mencederai diri sendiri dan orang lain.

Seseorang dengan risiko perilaku kekerasan akan menunjukkan perilaku seperti suka mengancam, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, berbicara dengan nada suara yang tinggi, dan gaduh (Dasaryandi et al., 2022).

### 2.1.3. Etiologi

Risiko perilaku kekerasan dapat disebabkan oleh dua faktor, yaitu:

#### a. Faktor predisposisi

Penelitian (Kandar & Iswanti, 2019) menyebutkan faktor predisposisi pasien dengan risiko perilaku kekerasan antara lain:

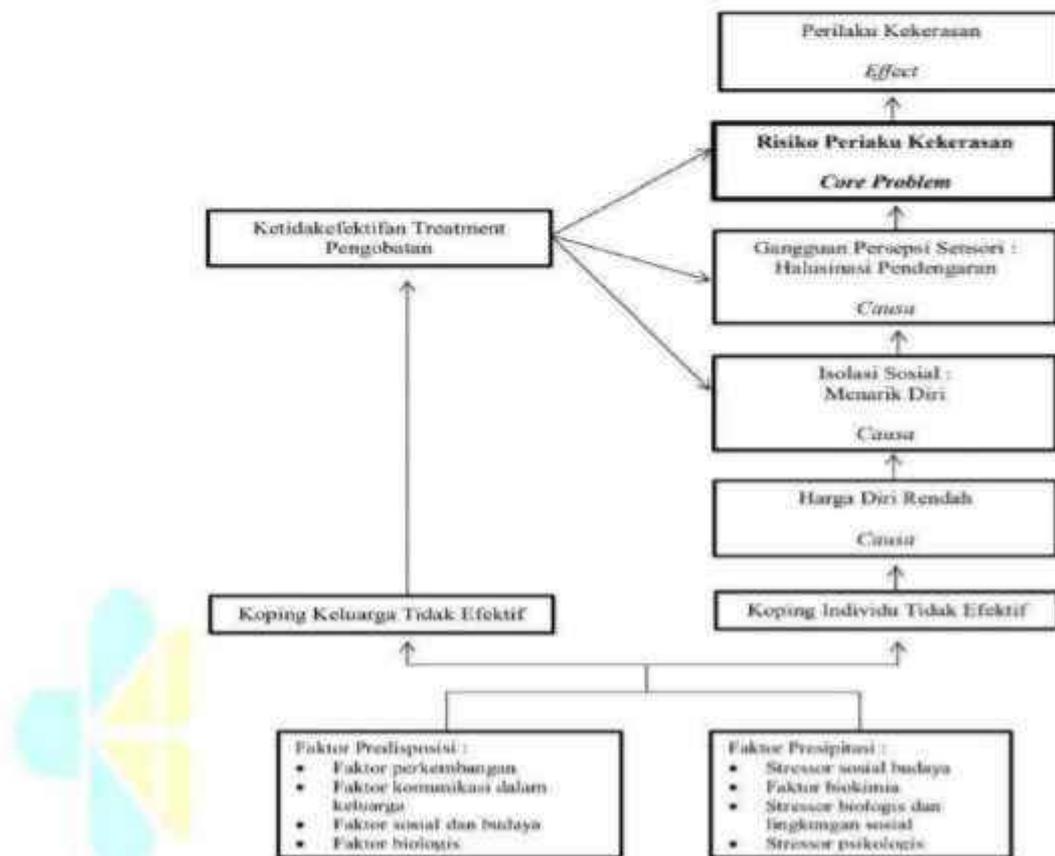
1. Faktor Biologis yaitu terdapat keluarga dengan gangguan jiwa atau pasien pernah memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya.
2. Faktor psikologi yaitu kepribadian yang tertutup dan adanya penolakan dari keluarga.
3. Faktor sosiokultural yaitu kehilangan orang yang dicinta dan keadaan ekonomi rendah.

#### b. Faktor presipitasi

Adapun beberapa faktor presipitasi pada pasien risiko perilaku kekerasan antara lain:

1. Faktor genetik yaitu adanya riwayat putus obat oleh pasien.
2. Faktor psikologis yaitu gangguan konsep diri dan tidak diterima oleh lingkungan.
3. Faktor sosial budaya yaitu lingkungan tempat tinggal yang tidak harmonis, sering terjadi pertengkaran di lingkungan dapat mencetuskan keinginan untuk marah oleh individu.

### 2.1.4. Pohon Masalah

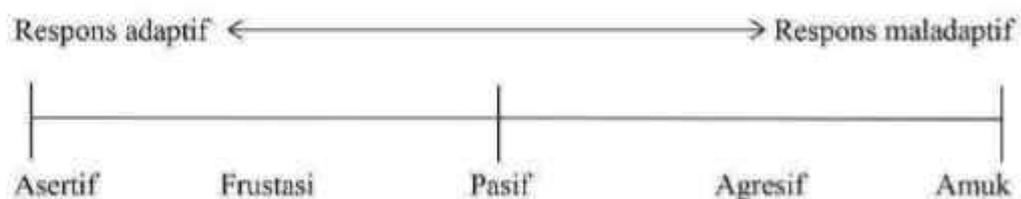


Sumber Magdalena, 2019

**Bagan 2.1 Pohon masalah Perilaku Kekerasan**

### 2.1.5. Rentang Respons Marah

Respons marah berfluktuasi sepanjang respons adaptif dan maladaptif (Dermawan, 2020).



**Gambar 2.1 Rentang Respons Marah**

Keterangan :

1. Respons Adaptif

- a. Asertif : Individu dapat mengungkapkan marah tanpa menyalahkan orang lain dan memberikan ketenangan.
- b. Frustrasi : Individu gagal mencapai tujuan kepuasan saat marah dan tidak dapat menemukan alternatif.

2. Respons Maladaptif

- a. Pasif : Individu tidak dapat mengungkapkan perasaannya.
- b. Agresif : Perilaku yang menyertai marah, terdapat dorongan untuk menuntut tetapi masih terkontrol.
- c. Kekerasan : Perasaan marah dan bermusuhan yang kuat serta hilangnya kontrol.

**Perbandingan Perilaku Pasif, Agresif dan Asertif**

Berdasarkan konsep, maka dapat disimpulkan perbedaan antara perilaku agresif, asertif dan pasif seperti bagian dibawah ini.

**Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan**

	<b>Pasif</b>	<b>Asertif</b>	<b>Agresif</b>
Isi bicara	1. Negatif 2. Menghina 3. Dapatkah saya lakukan 4. Dapatkah ia lakukan	1. Positif 2. Menghargai diri sendiri 3. Saya dapat/akan lakukan	1. Berlebihan 2. Menghina orang lain 3. Anda selalu/tidak pernah
Nada suara	1. Diam 2. Lemah 3. Merengek	1. Diatur	1. Tinggi 2. Menuntut
Posture/sikap tubuh	1. Melotot 2. Menundukkan kepala	1. Tegak 2. Rileks	1. Tegang 2. Bersandar kedepan
Personal space	1. Orang lain dapat masuk pada tutorial pribadinya	1. Menjaga jarak yang menyenangkan 2. Mempertahankan	1. Memasuki tutorial orang lain

		hak tempat/tutorial	
Gerakan	1. Minimal 2. Lemah 3. Resak	1. Memperlihatkan gerakan yang sesuai	1. Mengancam ekspansi gerakan
Kontak mata	1. Sedikit atau tidak	1. Sekali-sekali 2. Sesuai dengan kebutuhan interaksi	1. Melotot

Sumber Erita et al., 2019



Gambar 2. 2 The Emotional Scale

Keterangan:

Skala 1-2 : Marah

Skala 3-4 : Gelisah

Skala 5-6 : Netral

Skala 7-8 : Senang

Skala 9-10 : Bersemangat

### 2.1.6. Sumber Koping

Menurut (Hulu, 2021) mengungkapkan bahwa sumber koping dibagi menjadi 4, yaitu sebagai berikut:

- a. *Personal Ability* meliputi : kemampuan untuk mencari informasi terkait masalah, kemampuan mengidentifikasi masalah, pertimbangan alternatif, kemampuan mengungkapkan/ konfrontasi perasaan marah, tidak semangat untuk menyelesaikan masalah, kemampuan mempertahankan hubungan interpersonal, mempunyai pengetahuan dalam pemecahan masalah secara asertif, intelegensi

kurang dalam menghadapi stressor, identitas ego tidak adekuat.

- b. *Sosial Support* meliputi : dukungan dari keluarga dan masyarakat, keterlibatan atau perkumpulan di masyarakat dan pertenangan nilai budaya.
- c. *Material Assets* meliputi : penghasilan yang layak, tidak ada benda atau barang yang biasa dijadikan aset, tidak mempunyai tabungan untuk mengantisipasi hidup, tidak mampu menjangkau pelayanan kesehatan.
- d. *Positive Belief* meliputi : *distress spiritua*, adanya motivasi, penilaian terhadap pelayanan kesehatan.

#### 2.1.7. Mekanisme Koping

Menurut (Hulu, 2021) Perawat harus mengidentifikasi mekanisme koping pada klien, sehingga klien sendiri dapat mengembangkan cara yang konstruktif untuk menghadapi kemarahannya sendiri. Perilaku seperti ini yang terkait dengan risiko perilaku kekerasan meliputi:

- a. Menyerang atau menghindar

Dalam keadaan ini, pada aktivitas sistem saraf otonom dapat merespons sekresi epinefrin, dapat menghasilkan respon fisiologis yang juga meliputi peningkatan pada tekanan darah, takikardia, wajah marah, pupil melebar, mual, peningkatan gairah, tinju dengan konsekuensi seperti mengepalkan, tubuh kaku dan reflek cepat.

b. Menyatakan secara asertif

Perilaku yang sering ditunjukkan dari individu dalam mengungkapkan kemarahannya, yaitu perilaku pasif, agresif, dan asertif, memungkinkan individu untuk dapat mengungkapkan kemarahannya tanpa merugikan orang lain baik secara fisik maupun psikis dan pada diri individu sendiri.

c. Memberontak

Perilaku yang tidak konsisten muncul untuk menarik perhatian orang lain, seringkali disertai juga dengan kekerasan.

d. Perilaku kekerasan

Kekerasan yang ditujukan untuk mendapatkan perhatian orang lain sebagai akibat dari perilaku yang tidak konsisten (Hulu, 2021).

#### 2.1.8. Penatalaksanaan Risiko perilaku Kekerasan

Terapi yang diperlukan juga dapat digunakan untuk mengelola risiko perilaku agresif. Ketika seseorang secara langsung dikekang secara fisik tanpa persetujuannya, kebebasan Bergeraknya dibatasi. Dalam situasi di mana pasien marah atau tidak rasional, terapi wajib mungkin diperlukan untuk menjaga keselamatan pasien dan orang yang melihatnya (Hastuti et al., 2019).

Obat antipsikotik seperti *chlorpoazine* (CPZ), *risperidone* (RSP), *haloperidol* (HLP), *clozapin*, dan *trifluoerazine* (TFP) merupakan beberapa terapi yang dapat diberikan secara medis. Dalam terapi non-medis seperti terapi generalis, masalah perilaku kekerasan harus

diidentifikasi, dan metode fisik untuk mengendalikan kemarahan yang hebat seperti memukul bantal dan napas dalam, minum obat secara teratur, komunikasi verbal dengan sistem pendukung yang baik, dan praktik spiritual seperti ibadah yang sesuai dengan keyakinan pasien harus diajarkan (Anisa et al., 2021).

### 1. Terapi Medis

Secara kepatuhan meminum obat dilihat dengan meminum obat yang diresepkan dokter untuk dosis dan waktu tepat, karena hasil efektif pengobatan, dilihat jika telah memenuhi penggunaan obat secara teratur (Pengaribuan, Nurhayaty., 2022). Obat yang diberikan yaitu:

1. *Nozinan*, yaitu sebagai pengontrol perilaku psikososial.
2. *Haloperidol*, yaitu mengontrol psikosis dan perilaku merusak diri.
3. *Thrihexiphenidil*, yaitu mengontrol perilaku merusak diri dan menenangkan hiperaktivitas.
4. *Elektro Convulsive Therapi (ECT)*, yaitu menenangkan klien bila mengarah pada keadaan amuk.

### 2. Tindakan Keperawatan

Mengajarkan stimulasi persepsi perilaku kekerasan berdasarkan standar pelaksanaan untuk mengenal penyebab perilaku kekerasan dengan latihan fisik seperti: tarik nafas dalam dan pukul kasur bantal, meminum obat dengan teratur, berbicara secara baik- baik

seperti meminta sesuatu dan mengajarkan spiritual sesuai kepercayaan pasien (Pardede et al., 2020). Tindakan yang dilakukan seperti: psikoterapeutik, lingkungan terapeutik, kegiatan hidup sehari-hari (ADL) dan pendidikan kesehatan.

## **2.2. Konsep Prosedur Tindakan**

### **2.2.1. Pengertian REBT**

REBT dikembangkan oleh psikolog klinis dan psikoanalisis Dr. Albert Ellis. Awalnya dikenal sebagai terapi rasional, kemudian berganti nama menjadi terapi rasional dan emosional (TRE), lalu menjadi terapi rasional dan perilaku pada awal tahun 1990-an. Salah satu terapi perilaku dan kognitif adalah; meskipun diciptakan secara independen, terapi ini memiliki banyak kesamaan dengan terapi kognitif. Dalam lima puluh tahun terakhir, REBT telah berkembang pesat dan masih terus berubah (Marlina, 2021).

REBT bukan hanya sekedar teknik akan tetapi merupakan teori yang komprehensif dari perilaku manusia. REBT berdasar pada konsep bahwa emosi dan perilaku merupakan hasil dari proses pikir yang memungkinkan bagi manusia untuk memodifikasinya seperti proses untuk mencapai cara yang berbeda dalam merasakan dan bertindak. (Marlina, 2021).

Menurut temuan teori REBT, penyebab utama depresi dan sejumlah masalah lain dalam diri seseorang adalah perkembangan nilai dan sistem kepercayaan yang salah dan tidak rasional dalam diri

individu. Untuk mencapai nilai-nilai yang dapat diterima dan masuk akal, gaya berpikir yang tidak logis ini perlu disesuaikan. Dari sudut pandang *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT), individu memiliki kapasitas untuk berkembang dan maju (Paturrochmah, 2020).

Ellis mengatakan beberapa asumsi dasar REBT yang dapat dikategorisasikan (Marlina, 2021) antara lain :

- a. Pikiran, perasaan dan tingkah laku secara berkesinambungan saling berinteraksi dan mempengaruhi satu sama lain.
- b. Gangguan emosional disebabkan oleh faktor biologi dan lingkungan.
- c. Manusia dipengaruhi oleh orang lain dan lingkungan sekitar dan individu juga secara mengajak mempengaruhi orang lain disekitarnya.
- d. Manusia menyakiti diri sendiri secara kognitif, emosional, dan tingkah laku. Individu sering berpikir yang menyakiti diri sendiri dan orang lain.
- e. Ketika hal tidak menyenangkan terjadi, individu cenderung menciptakan keyakinan yang irasional tentang kejadian tersebut menjadi penyebab gangguan kepribadian individu.
- f. Sebagian besar manusia memiliki kecenderungan yang besar untuk membuat dan mempertahankan gangguan emosionalnya.
- g. Ketika individu bertingkah laku yang menyakitkan diri sendiri

*(self-defeating behavior).*

Konsep kunci teori Ellis adalah ABC model yaitu *Activating event (A)*, *Belief (B)*, dan *emotional Consequence (C)* (Marlina, 2021), dengan penjelasan sebagai berikut:

a. *Activating event (A)*

Seluruh peristiwa atau kejadian yang aktual yang dialami oleh individu yang berpotensi menjadi pemicu yang memunculkan *belief (B)*.

b. *Belief (B)*

Keyakinan, pandangan, nilai atau verbalisasi diri individu terhadap suatu peristiwa A). Keyakinan seseorang ada dua macam yaitu keyakinan rasional (*rational belief* atau B) dan keyakinan irasional (*irrasional belief* atau B).

c. *Consequence of belief (C)*

Konsekuensi sebagai akibat atau reaksi individu dalam hubungannya dengan *belief* dan *activating event (A)*. *Consequence (C)* adalah reaksi emosional individu baik berupa senang atau hambatan emosional yang dialami individu, sebagai akibat dari reaksi *Activating Event (A)*.

d. *Disputing irrational belief (D)*

Melakukan tindakan terapi untuk menjadikan pikiran irasional klien menjadi rasional.

e. *Effective (E)* hasil dari ABCD

Adalah = *Effect (E)* dari emotif, behavior, dan kognitif. Jika ABCD dalam prosesnya berpikir rasional dan logis maka hasilnya akan positif begitupun juga sebaliknya.

### 2.2.2. Indikasi Penerapan REBT

REBT telah berhasil membantu individu yang memiliki masalah secara klinis maupun non klinis dengan menggunakan variasi dari modalitas (Putri et al., 2018) yaitu :

- a. **Tipikal aplikasi klinis** adalah penerapan REBT pada klien dengan kondisi klinis atau masalah kesehatan seperti depresi, gangguan kecemasan (*obsesif kompulsif, agoraphobia, agora spesifik, general ansietas dan post traumatic*), gangguan makan, adiksi, gangguan kontrol impuls, manajemen marah, perilaku antisocial, gangguan personal, kekerasan seksual, gangguan fisik atau gangguan mental, manajemen stress, manajemen nyeri dan gangguan perilaku pada anak dan dewasa serta masalah hubungan dalam keluarga.
- b. **Tipikal aplikasi non klinis** adalah 1) pertumbuhan personal dimana REBT berisikan prinsip yang terperinci yang menjelaskan tentang ketertarikan diri, penerimaan diri dan cara pengembalian risiko yang dapat digunakan untuk membantu individu mengembangkan diri dan bertindak lebih fungsional dalam menjalani filosofi hidupnya. 2) Efektivitas ditempat kerja,

Di Mattia telah mengembangkan variasi dari REBT yang dikenal dengan *Rational Efektivitas Training* yang membantu efektivitas pekerja dan pimpinan di tempat kerja.

### 2.2.3. Karakteristik REBT

Menurut (Muthia, 2018), REBT memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Individu memiliki potensi yang unik untuk berpikir yang rasional dan irasional.
2. Pikiran irasional berasal dari proses belajar yang irasional yang didapat dari orang tua dan budayanya.
3. Manusia adalah makhluk verbal dan berpikir melalui simbol dan bahasa, dengan demikian, gangguan emosi yang dialami individu disebabkan oleh verbalisasi ide dan pemikiran irasional.
4. Gangguan emosional yang disebabkan oleh verbalisasi diri (*self-verbalizing*) yang terus menerus dan persepsi serta sikap terhadap kejadian merupakan akar permasalahan, bukan karena kejadian itu sendiri.
5. Pikiran dan perasaan yang negatif dan merusak diri dapat diserang dengan mengorganisasikan kembali persepsi dan pemikiran, sehingga menjadi logis dan rasional.\*

### 2.2.4. Tujuan REBT

Terapi REBT bertujuan untuk membantu mereka mengubah keyakinan irasional mereka menjadi keyakinan yang masuk akal. Ellis

berpendapat bahwa semua orang adalah rasional. Konsep yang tidak rasional dan masuk akal bisa ada pada manusia. Seseorang mungkin cenderung memiliki pandangan yang tidak rasional dan lebih terkendali daripada mereka yang memiliki keyakinan irasional yang lebih lemah jika keyakinan irasionalnya lebih sering dan lebih kuat daripada keyakinan masuk akalnya.

Orang-orang dapat membantu diri mereka sendiri dan secara signifikan mengurangi gangguan mereka ketika mereka mampu mengubah pandangan mereka yang tidak logis menjadi rasional melalui pengobatan. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa mereka yang berperilaku terampil, ceria, dan efektif. Pikiran yang tidak rasional mengarah pada pemikiran yang tidak produktif (Marlina, 2021).

#### **2.2.5. Teknik-teknik yang Digunakan dalam REBT**

Ada tiga pendekatan yang aktual dalam terapi untuk menolong klien dalam mengidentifikasi, mengklarifikasi dan memeriksa kembali dengan teliti pikiran irasional klien serta mengganti pola pikir yang irasional tersebut menjadi pikiran yang rasional (Marlina, 2021). Tiga pendekatan tersebut yaitu:

##### **1. Teknik Kognitif (*Cognitive Technique*)**

Teknik kognitif adalah teknik yang digunakan untuk mengubah cara berpikir klien. Ada dua hal penting yang harus dilakukan, yaitu (1) pertama menjelaskan kepada klien bagaimana teori dan praktek dari model ABC sehingga klien merasa nyaman dan paham dengan

terapi yang akan diberikan; (2) klien mempunyai keragu-raguan atas terapi sehingga akan mempengaruhi respon klien terutama berhubungan dengan kehidupannya yang berubah-ubah. Teknik kognitif dilakukan dengan beberapa cara, antara lain:

**a. *Disputing***

*Disputing* adalah cara aktif untuk menolong klien mengevaluasi manfaat dan kemanjuran dari sistem belief. Terapis menggunakan *disputing* untuk mengidentifikasi, memperdebatkan dan mengganti belief yang kaku, tidak fleksibel yang memberikan masalah atau gangguan dalam kehidupan klien.

**b. *Functional Disputing***

*Functional Disputing* adalah teknik yang dilakukan dengan mempertanyakan belief klien yang melibatkan emosi dan perilaku. Tujuan dari *Functional Disputing* adalah untuk membuat klien memahami bahwa keyakinan adalah sarana untuk mencapai tujuan.

**c. *Empirical dispute***

*Disputing empiris* dimaksudkan untuk membantu klien menyadari bahwa keyakinan mereka tidak mendukung. Hal ini sangat penting dalam proses terapi karena membantu klien untuk tetap fokus dan termotivasi sambil membedakan antara kekhawatiran dan ide-ide yang tidak rasional.

**d. *Logical dispute***

*Logical disputing* berfokus pada tantangan terhadap lompatan-lompatan klien yang tidak dapat dibenarkan dari ide atau keinginan yang ditimbulkan oleh pikiran-pikiran yang tidak masuk akal.

**2. Teknik Emotif (*Emotive Technique*)**

Teknik emotif digunakan untuk melengkapi dan memperkuat intervensi kognitif yang digunakan dalam REBT. Teknik emotif mengubah fokus perhatian dari mengidentifikasi keyakinan irasional (IBs) mengarah pada memfasilitasi lebih lanjut dan perubahan positif dalam berpikir yang telah diperoleh melalui teknik kognitif. Ada beberapa cara yang dilakukan di dalam teknik emotif yaitu:

**a. *Rational Emotive Imagery***

*Rational emotive imagery* (REI) adalah salah satu dari teknik emotif dalam pendekatan REBT. Tujuan dari REI adalah: (1) untuk menolong klien mengidentifikasi emosi yang layak dan rasional yang dirasakan dalam situasi yang bermasalah, (2) mengeksplorasi self-statement dan mekanisme koping yang dialami klien. Kemudian mempraktekkannya dengan REI sampai mereka menjadi lebih mudah dan siap dalam situasi yang menekan.

**b. *Forceful coping statements***

Klien mempraktekkan pernyataan tidak sehat dan irasional dan secara kuat menghentikan sementara. Hal ini juga dilakukan dengan pernyataan yang sehat dan rasional.

**c. *Forceful taped disputing***

Merekam disputing secara kuat yang dikombinasikan dengan efek dari suatu rasional.

**d. *Role playing***

*Role-playing* adalah klien memerankan dirinya sendiri dan terapis berperan memotret yang sedang digambarkan oleh klien. Dalam terapis ini menanyakan klien bagaimana ia memikirkan hal tersebut, apa yang dipikirkan selama *role playing* dan apa yang ia rasakan.

**e. *Reverse role playing***

Menyediakan *role playing* berbeda dengan *role playing* dalam beberapa cara: (1) terapis dapat mengambil peran sebagai klien; (2) klien dapat berperan sebagai terapis atau orang lain yang ia sukai untuk berkomunikasi lebih efektif; (3) *role playing* sering digunakan untuk klien secara spesifik mempertentangkan keyakinan irasionalnya meskipun latihan digunakan model peran klien dalam skenario identifikasi.

**1. Teknik Perilaku (*Behavior Technique*)**

Intervensi perilaku yang digunakan untuk mendukung

pencapaian kognitif yang dibuat melalui pertentangan (*disputing*) dan pergantian keyakinan irasional klien mengenai kehidupannya di dunia. Banyak teknik perilaku yang menangani latihan dan *reality testing* yang dibutuhkan untuk memperkuat dan membuktikan insight klien dalam pola pikiran.

**a. Reinforcements**

*Reinforcement* atau penguatan diberikan jika klien mengerjakan tugas setiap sesi. *Reinforcement* membantu menurunkan pikiran negatif klien. Pemberian *reinforcement* sebaiknya berbeda setiap sesi dan sesuai dengan kemampuan klien.

**b. Penalties**

*Penalti* biasanya diidentifikasi sebagai hal yang tidak menyenangkan. Sebagai contohnya adalah membersihkan kamar mandi.

**c. Shame Attacking Exercises**

Intervensi ini merupakan trademark lain dari REBT dan yang paling baik digambarkan oleh AE menjadi lebih baik, lebih dalam dan lebih ulet membuktikan terapi.

**2.2.5. Standar Operasional Prosedur (SOP)**

**Tabel 2. 2 Standar Operasional Prosedur (SOP)**

No.	Prosedur REBT
<b>Pengkajian</b>	
1.	Baca status pasien
2.	Kaji keadaan umum pasien

3. Pantau perilaku pasien
<b>Perumusan Masalah Keperawatan</b>
4. Masalah keperawatan sesuai: Risiko Perilaku Kekerasan
5. Mencuci tangan
6. Mempersiapkan alat Alat tulis Modul pelaksanaan REBT Buku kerja pasien
7. Mempersiapkan tempat pertemuan yang kondusif dalam setting pasien duduk bersama dengan terapis dalam suatu ruangan yang tenang dan nyaman.
<b>Fase Orientasi</b>
<b>Salam Terapeutik</b>
8. Mengucapkan salam dan memperkenalkan nama
9. Menanyakan nama dan panggilan pasien
<b>Evaluasi/validasi</b>
10. Menanyakan bagaimana perasaan pasien saat ini?
11. Menanyakan apakah ada kejadian yang menimbulkan perasaan jengkel, yang dirasakan mengganggu?
<b>Kontak</b>
12. Menjelaskan pengertian REBT dan tujuan terapi
13. Menjelaskan tentang proses pelaksanaan dari REBT terdiri atas beberapa kali pertemuan (tergantung pada kemampuan pasien dalam menyelesaikan 4 tujuan diskusi dan diperkirakan dilakukan selama 30 menit sampai 45 menit
14. Menjelaskan tentang tugas yang harus dikerjakan pasien dan buku kerja yang akan digunakan pasien dalam melaksanakan tugas dan latihannya. Buku kerja akan diisi oleh pasien
15. Menjelaskan peraturan dalam terapi REBT yaitu pasien diharapkan berpartisipasi dan kerjasamanya dalam mengikuti pertemuan dari awal sampai selesai
<b>Fase Kerja</b>
16. Mendiskusikan bersama pasien tentang Kejadian yang dialami pasien pada saat ini Respon perasaan perilaku pasien terkait dengan kejadian yang terjadi Hubungan kejadian yang dialami pasien dengan perasaan yang dirasakan oleh pasien.
17. Meminta pasien menuliskan kejadian yang dialami, perasaan dan hubungannya ke dalam buku kerja
18. Memberikan pujian atas kemampuan pasien

19.	Mendiskusikan bersama pasien tentang Keyakinan yang mendasari respon perasaan dan perilaku terhadap kejadian yang dialami pasien Fakta-fakta (keyakinan yang rasional) dari kejadian yang dialami tersebut Opini-opini (keyakinan yang tidak rasional) dari kejadian yang dialami tersebut
20.	Mendiskusikan perbedaan antara fakta dan opini
21.	Membantu pasien untuk mengevaluasi cara berpikir yang biasa dilakukan berupa: Apakah lebih banyak fakta atau opini? Apakah yang dirasakan dan dilakukan terhadap kejadian sesuai dengan kenyataan (fakta) atau hanya opini?
22.	Memberikan pujian atas kemampuan pasien membedakan antara fakta dan opini dari kejadian atau peristiwa yang dialami.
23.	Membantu pasien untuk mengubaha keyakinan lama yang tidak rasional dengan keyakinan baru yang lebih rasional.
24.	Membantu pasien mengidentifikasi perasaan dan perilaku baru sebagai efek dari perubahan keyakinan yang lebih rasional.
25.	Melatih pasien melakukan perilaku baru berdasarkan perubahan keyakinan yang lebih rasional dalam menghadapi sebuah kejadian.
26.	Membantu pasien mengidentifikasi perasaan setelah melakukan perilaku baru berdasarkan perubahan keyakinan yang lebih rasional dalam menghadapi sebuah kejadian.
27.	Memberikan pujian atas keberhasilan pasien
<b>Fase Terminasi</b>	
<b>Evaluasi</b>	
28.	Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi REBT
29.	Meminta klien untuk menyebutkan kembali Kejadian yang dialami Respon perilaku dan perasaannya Hubungan kejadian dengan perasaan yang dirasakan oleh klien.
30.	Mengevaluasi kemampuan klien: Mengidentifikasi keyakinan yang mendasari respon perasaan dan perilaku terhadap kejadian Membedakan antara fakta dan opini Mengubah keyakinan lama yang tidak rasional dengan keyakinan baru yang lebih rasional
31.	Mengevaluasi perasaan dan perilaku baru
32.	Memberikan reinforcement positif atas kerjasama klien yang baik dan kemampuan klien.
<b>Tindak Lanjut</b>	

33.	Menganjurkan klien untuk mengidentifikasi: Kejadian lain yang dialami Respon perilaku dan perasaan klien terkait dengan kejadian tersebut Menuliskannya ke dalam buku kerja
34.	Menganjurkan klien untuk berlatih Mengidentifikasi keyakinan klien terhadap masalah lain Mengubah keyakinan yang tidak rasional menjadi rasional Membedakan fakta dan opini yang muncul
<b>Kontrak</b>	
35.	Menyepakati topik pertemuan selanjutnya yaitu berlatih mengidentifikasi keyakinan klien terhadap kejadian lain
36.	Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan selanjutnya
37.	Mengakhiri pertemuan dengan baik untuk REBT saat ini, mengucapkan hamdalah dan membaca doa bersama pasien
38.	Merapikan peralatan
39.	Mencuci tangan
<b>Dokumentasi</b>	
40.	Melakukan evaluasi kemampuan pasien dalam mengikuti REBT
41.	Menuliskan hasil evaluasi kemampuan dalam lembar REBT

Sumber (Saliansyah, 2019)



Kemenkes

Revisi Kurikulum Keperawatan Tindakan

## 2.2.6. Tabel Review Jurnal/artikel

**Tabel 2. 3 Review Jurnal/artikel**

No	Nama Peneliti	Tahun	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Bentuk Intervensi dan jumlah sampel	Hasil Penelitian
1.	M. Siauta	2020	Untuk memberikan ringkasan bukti penggunaan <i>Rational Emotive Behavior Therapy</i> (REBT) dalam mengendalikan perilaku agresif pada pasien dengan perilaku kekerasan.	Metode penelitian yang digunakan dalam review ini adalah tinjauan pustaka dengan kriteria inklusi meliputi penelitian dengan sampel pasien perilaku kekerasan yang menunjukkan perilaku agresif, intervensi REBT dalam mengendalikan perilaku agresif. Penelitian menunjukkan bahwa pemberian terapi REBT efektif dalam mengurangi gejala perilaku kekerasan pada pasien.	Bentuk intervensi yang diidentifikasi dalam jurnal ini antara lain <i>Rational Emotive Behavior Therapy</i> (REBT) dan efektivitasnya dalam mengendalikan perilaku agresif pada pasien dengan perilaku kekerasan. Penelitian jurnal ini melibatkan total 13 responden dalam satu penelitian.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian terapi REBT efektif dalam mengurangi gejala perilaku kekerasan pada pasien. Temuan penelitian menunjukkan bahwa REBT dapat menjadi intervensi yang efektif untuk mengelola perilaku agresif pada pasien dengan kecenderungan kekerasan.
2.	Moomina Siauta, Hari Tuasikal, dan Selpina Embuai	2019	untuk mengetahui efektivitas penerapan Terapi <i>Rational Emotive Behavior</i> dalam mengontrol perilaku agresif pada klien dengan gangguan jiwa. Selain itu, penelitian juga bertujuan untuk	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian tersebut adalah pendekatan studi kasus dengan teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Metode pengumpulan data yang	Intervensi yang dilakukan dalam penelitian tersebut difokuskan pada penerapan <i>Rational Emotive Behavior Therapy</i> (REBT) untuk mengontrol perilaku agresif pada klien	Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan <i>Rational Emotive Behavior Therapy</i> (REBT) efektif dalam mengurangi perilaku agresif pada klien dengan gangguan jiwa. Selain itu, penelitian juga

			mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan kenyataan dalam penerapan terapi tersebut .	digunakan meliputi observasi, wawancara mendalam, dokumentasi, dan bahan dokumentasi perilaku (lembar observasi)	dengan gangguan jiwa, sehingga REBT dipilih karena dapat mengurangi keyakinan irrasional dan menguatkan keyakinan rasional yang efektif untuk mengatasi perilaku agresif. Pengambilan sampel dengan menggunakan purposive sampling, dengan 6 klien perilaku kekerasan di RSKD Maluku.	menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kondisi klien pada saat pengkajian, serta adanya perubahan pada respon kognitif klien yang berpengaruh pada respon afektif yang dimunculkan dalam bentuk emosi seperti kemarahan
3.	Jek Amidos Pardede, Laura Mariati Siregar, dan Efendi Putra Hulu	2020	Tujuan dari penelitian tersebut adalah untuk mengidentifikasi efektivitas behavior therapy dalam mengurangi risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perubahan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia sebelum dan setelah dilakukan behavior therapy, serta untuk	Metode penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah Quasi Experimental pre-post test. Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh pasien yang menderita perilaku kekerasan sebanyak 155 orang, di mana 13 orang dipilih sebagai sampel menggunakan teknik Purposive Sampling. Kriteria pengambilan sampel meliputi pasien dengan risiko perilaku	Bentuk intervensi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Behavior Therapy. Behavior Therapy merupakan salah satu teknik yang digunakan dalam menyelesaikan tingkah laku yang ditimbulkan oleh dorongan dari dalam dan dorongan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Teknik ini dilakukan melalui proses belajar agar	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara Behavior Therapy terhadap risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia, dengan nilai $p=0,000$ ( $p<0,05$ ). Selain itu, terdapat perubahan gejala sebelum dan setelah dilakukan Behavior Therapy pada pasien risiko perilaku kekerasan, yang ditunjukkan oleh nilai selisih antara nilai

			mengetahui pengaruh behavior therapy terhadap perubahan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia	kekerasan, diagnosis medis skizofrenia, tidak dalam keadaan halusinasi, tidak dalam keadaan waham, mampu membaca dan menulis, serta diambil dari beberapa ruangan di RSJ Prof.Dr.Ildrem Provsu Medan . Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya	pasien dapat bertindak dan bertingkah laku lebih efektif, serta mampu menanggapi situasi dan masalah dengan cara yang efektif dan efisien . Behavior Therapy telah terbukti efektif dalam menurunkan gejala risiko perilaku kekerasan secara signifikan pada pasien skizofrenia	komposit sebelum dan setelah terapi
4.	Lingga Kusuma Wardani dan Dhita Kurnia Sari	2018	Menunjukkan bahwa terapi REBT dapat membantu meningkatkan kemampuan klien skizofrenia dalam mengontrol marah serta meningkatkan kemampuan kognitif dan sosial.	Menggunakan metode korelasional dengan pendekatan <i>crosssectional</i> .	Bentuk intervensi nya adalah penerapan REBT pada klien skizofrenia di UPT Bina Laras Kras Kediri. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 13 klien.	Penelitian ini menemukan 9 dari 13 responden mampu menerapkan REBT dan mengontrol kemarahan mereka secara efektif.
5.	Shomali Ahmadabadi, Rezapour Mirsaleh, dan Yousefi	2024	Menyelidiki efektivitas Terapi Perilaku Rasional Emotif (REBT) dalam meningkatkan kontrol diri dan mengurangi impulsivitas di kalangan narapidana laki-laki. Mereka ingin mengetahui	Menggunakan desain uji klinis acak (RCT) dengan pretest, post-test, dan follow-up assessments, serta kelompok kontrol daftar tunggu.	Intervensi dilakukan dengan memberikan Terapi Perilaku Rasional Emotif (REBT) dalam 12 sesi selama 90 menit, dua kali seminggu kepada kelompok eksperimen yang terdiri	Menunjukkan bahwa Terapi Perilaku Rasional Emotif (REBT) efektif dalam meningkatkan kontrol diri dan mengurangi impulsivitas di kalangan narapidana laki-laki. Kelompok

			apakah REBT dapat efektif meningkatkan kontrol diri dan mengurangi impulsivitas, sehingga dapat membantu mengurangi perilaku kriminal dan potensial menurunkan tingkat kambuhnya narapidana		dari 15 narapidana laki-laki. Jumlah total sampel dalam penelitian ini adalah 30 narapidana laki-laki dari penjara Ardakan di Iran, yang dibagi menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, masing-masing dengan 15 partisipan.	eksperimen yang menerima REBT mengalami peningkatan skor kontrol diri yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol, dengan perbaikan yang berkelanjutan selama periode follow-up.
--	--	--	---	--	---	---



### 2.3. Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut (Untari & Irna, 2020), asuhan keperawatan meliputi dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

#### 2.3.1. Pengkajian Keperawatan

Pada dasar dari pengkajian pada klien dengan perilaku kemarahan dapat dilihat pada aspek *biopsikososial-kultural-spiritual* (Erita et al., 2019). Aspek-aspeknya dijelaskan sebagai berikut:

##### a. Aspek Biologi

Respon fisiologis dihasilkan dari aktivitas sistem saraf otonom sebagai respons terhadap sekresi adrenalin, mengakibatkan peningkatan tekanan darah, takikardia, kemerahan, pupil melebar, dan peningkatan buang air kecil.

##### b. Aspek Emosional

Seseorang yang marah merasa jahat, tidak berdaya, mudah tersinggung, mudah tersinggung, pendendam, berjuang keras, marah, bermusuhan, terluka, dilecehkan secara verbal, dan menuntut.

##### c. Aspek Intelektual

Sebagian besar pengalaman hidup seseorang diperoleh melalui proses intelektual. Peran panca indera sangat penting untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan, yang diproses dalam proses intelektual sebagai pengalaman.

d. Aspek Sosial

Meliputi konsep interaksi sosial, budaya, kepercayaan dan kepercayaan. Perasaan marah seringkali memancing kemarahan pada orang lain. Dari proses yang ada bisa didapat mengasingkan diri dari orang lain.

e. Aspek Spiritual

Keyakinan, nilai, dan moral memengaruhi ekspresi kemarahan seseorang. Aspek-aspek tersebut mempengaruhi hubungan antara individu dengan lingkungannya.

Pengkajian di lakukan dengan cara wawancara dan observasi pada pasien dan keluarga. Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat di temukan dengan wawancara melalui pertanyaan sebagai berikut: (Erita et al., 2019)

1. Coba ceritakan kejadian apa yang menyebabkan anda marah?
2. Coba anda ceritakan apa yang anda rasakan ketika marah?
3. Perasaan apa yang anda rasakan ketika marah?
4. Sikap atau perilaku atau tindakan apa yang di lakukan saat anda marah?
5. Apa akibat dan cara marah yang anda lakukan?
6. Apakah dengan cara yang di gunakan penyebab marah anda hilang?
7. Menurut anda apakah cara lain untuk mengungkapkan kemarahan anda?

### Format Pengkajian Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan

	Pelaku/usia	Korban/usia	Saksi/usia
1. Aniaya fisik	[ ]	[ ]	[ ]
2. Aniaya seksual	[ ]	[ ]	[ ]
3. Penolakan	[ ]	[ ]	[ ]
4. Kekerasan dalam rumah tangga	[ ]	[ ]	[ ]
5. Tindakan kriminal	[ ]	[ ]	[ ]
6. Aktifitas	[ ]	TIK	[ ]
Lesu	[ ]	Grimsen	[ ]
Tegang motorik	[ ]	Tremor	[ ]
Gelisah	[ ]	Kompulsif	[ ]
Agitasi	[ ]		
7. Interaksi	[ ]		
Kontak mata kurang	[ ]		
Tidak kooperatif wawancara	[ ]		
Defensif	[ ]		
Mudah tersinggung	[ ]		
Curiga	[ ]		

Sumber: (Risal, et al., 2022)

#### 2.3.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis yang dibuat oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan pengalaman mereka tentang bagaimana individu, keluarga, dan masyarakat harus

merespons masalah kesehatan saat ini atau yang potensial. Diagnosa keperawatan juga melibatkan pemberian intervensi spesifik untuk mempertahankan, mengurangi, membatasi, mencegah, dan mengubah status kesehatan klien (Sabrina, 2020).

Menurut (Sutejo, 2019) menegakkan Diagnosa Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan, dirumuskan jika pasien saat ini tidak melakukan perilaku kekerasan, tetapi pernah melakukan perilaku kekerasan dan belum mampu mengendalikan perilaku kekerasan tersebut. Diagnosa ini berdasarkan diagnosa keperawatan yang diperoleh dari pohon masalah adalah sebagai berikut:

1. Perilaku Kekerasan (D.0132).
2. Harga Diri Rendah Kronis (D.0086).
3. Resiko Perilaku Kekerasan (diri sendiri, orang lain, lingkungan, dan verbal) (D.0146).

### 2.3.3. Intervensi Keperawatan

**Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan**

SDKI	SLKI	SIKI
Resiko Perilaku Kekerasan (D.0146)	<b>Kontrol Diri (L.09076)</b> Setelah dilakukan 4 kali pertemuan diharapkan pasien mampu memenuhi dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain (5)</li> <li>2. Verbalisasi umpatan (5)</li> <li>3. Perilaku menyerang (5)</li> <li>4. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain (5)</li> </ol>	<b>Pencegahan Perilaku Kekerasan (L.14544)</b> <b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis. Benda tajam, tali)</li> <li>1.2. Monitor keamanan barang yang dibawa oleh pengunjung</li> <li>1.3. Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis.</li> </ol>

	<p>5. Perilaku merusak lingkungan sekitar (5)</p> <p>6. Perilaku agresif/amuk (5)</p> <p>7. Suara keras (5)</p> <p>8. Bicara ketus (5)</p> <p>Keterangan: 1 : Meningkatkan 2 : Cukup Meningkatkan 3 : Sedang 4 : Cukup Menurun</p>	<p>Pisau cukur)</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1.4. Pertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin</p> <p>1.5. Libatkan keluarga dalam perawatan</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1.6. Anjurkan pengunjung dan keluarga untuk mendukung keselamatan pasien</p> <p>1.7. Latih cara mengungkapkan perasaan secara asertif</p> <p>1.8. Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan non verbal (mis. Relaksasi, bercerita)</p>
Perilaku Kekerasan (D.0132)	<p><b>Kontrol Diri (L.09076)</b></p> <p>Setelah dilakukan 4 kali pertemuan diharapkan pasien mampu memenuhi dengan kriteria hasil:</p> <p>9. Verbalisasi ancaman kepada orang lain (5)</p> <p>10. Verbalisasi umpatan (5)</p> <p>11. Perilaku menyerang (5)</p> <p>12. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain (5)</p> <p>13. Perilaku merusak lingkungan sekitar (5)</p> <p>14. Perilaku agresif/amuk (5)</p> <p>15. Suara keras (5)</p> <p>16. Bicara ketus (5)</p> <p>Keterangan: 1 : Meningkatkan 2 : Cukup Meningkatkan 3 : Sedang 4 : Cukup Menurun 5 : Menurun</p>	<p><b>Manajemen Pengendalian Marah (L.09290)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>2.1. Identifikasi penyebab/pemicu kemarahan</p> <p>2.2. Identifikasi harapan perilaku terhadap ekspresi kemarahan</p> <p>2.3. Monitor potensi agresi tidak konstruktif melakukan tindakan sebelum agresif</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>2.4. Cegah kerusakan fisik akibat ekspresi marah (mis. Menggunakan senjata)</p> <p>2.5. Dukung menerapkan strategi pengendalian marah dan ekspresi amarah adaptif</p> <p>2.6. Berikan penguatan atas keberhasilan penerapan strategi pengendalian marah</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>2.7. Menjelaskan arti,</p>

		<p>fungsi marah, frustrasi, dan respon dari kemarahan</p> <p>2.8. Ajarkan strategi untuk mencegah ekspresi kemarahan yang maladaptif</p> <p>2.9. Ajarkan metode memodulasi pengalaman emosi yang kuat (mis. Latihan asertif, teknik relaksasi, jurnal, aktivitas penyaluran energi)</p>
<p>Harga Diri Rendah Kronis (D.0086)</p>	<p><b>Harga Diri (L.09069)</b> Setelah dilakukan 4 kali pertemuan diharapkan pasien mampu memenuhi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penilaian diri positif dari skala 1 menjadi 5</li> <li>2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif dari skala 2 menjadi 5</li> <li>3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri dari skala 2 menjadi 5</li> <li>4. Minat mencoba hal baru dari skala 2 menjadi skala 5</li> </ol> <p>Keterangan : 1 : Menurun 2 : Cukup Menurun 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkat 5 : Meningkat</p>	<p><b>Manajemen Perilaku (L.12463) Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.1. Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.2. Batasi jumlah pengunjung</li> <li>3.3. Bicara dengan nada rendah dan tenang</li> <li>3.4. Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan</li> <li>3.5. Hindari sikap mengancam dan Berdebat</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3.6. Informasikan pada keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan keluarga</li> </ol>

#### 2.3.4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan terhadap pasien dan keluarga (perilaku rawat). Saat melakukan pelayanan di Puskesmas dan kunjungan rumah, harus menemui keluarga (pelaku rawat) terlebih dahulu sebelum menemui pasien. Bersama keluarga (pelaku rawat), harus mengidentifikasi masalah yang dialami pasien dan keluarga (pelaku rawat). Setelah itu, menemui pasien untuk melakukan pengkajian dan melatih satu cara untuk mengatasi masalah yang dialami pasien (Nurhalimah, 2018).

Jika pasien telah mendapatkan terapi psikofarmaka (obat), maka hal pertama yang dilatih adalah tentang pentingnya kepatuhan minum obat. Setelah selesai melatih pasien, menemui keluarga (pelaku rawat) melatih cara merawat pasien. Selanjutnya menyampaikan hasil tindakan yang telah dilakukan terhadap pasien dan tugas yang perlu keluarga yaitu untuk mengingatkan pasien melatih kemampuan mengatasi masalah yang telah diajarkan (Nurhalimah, 2018).

##### a. Tindakan keperawatan untuk pasien risiko perilaku kekerasan

**Tujuan :** pasien mampu

1. Membina hubungan saling percaya
2. Menjelaskan penyebab marah

3. Menjelaskan perasaan saat penyebab marah/perilaku kekerasan
4. Menjelaskan perilaku yang dilakukan saat marah
5. Menyebutkan cara mengontrol rasa marah/perilaku kekerasan
6. Melakukan kegiatan fisik dalam menyalurkan kemarahan
7. Memakan obat secara teratur
8. Berbicara yang baik saat marah
9. Melakukan kegiatan ibadah untuk mengendalikan rasa marah

#### **Tindakan keperawatan**

1. Membina hubungan saling percaya

Tindakan yang harus dilakukan dalam rangka membina hubungan saling percaya adalah :

- a. Ucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien
- b. Perkenalkan diri: nama panggilan yang disukai, serta tanyakan nama dan nama panggilan yang disukai pasien.
- c. Tanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini.
- d. Buat kontrak asuhan: apa yang akan dilakukan bersama pasien, berapa lama akan dikerjakan dan tempatnya dimana.

- e. Jelaskan bahwa akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi.
  - f. Tunjukkan sikap empati.
  - g. Penuhi kebutuhan standar pasien.
2. Diskusikan bersama pasien penyebab rasa marah/perilaku kekerasan saat ini dan yang lalu.
    - a. Diskusikan tanda-tanda pada pasien jika terjadi perilaku kekerasan.
    - b. Diskusikan tanda-tanda dan gejala perilaku kekerasan secara fisik, psikologis, sosial, spiritual dan intelektual.
  3. Diskusikan bersama pasien risiko perilaku kekerasan yang bisa dilakukan pada saat marah secara verbal, terhadap orang lain, diri sendiri maupun lingkungan.
  4. Diskusikan bersama pasien akibat perilakunya
  5. Latih pasien cara mengontrol risiko perilaku kekerasan secara:
    - a. Patuh minum obat: SP 5: Mengendalikan risiko perilaku kekerasan dengan minum obat secara rutin dan mencatat waktu pemberian obat klien secara teratur (Atmojo et al., 2023).
    - b. Sosial/verbal: bicara yang baik: mengungkapkan, menolak dan meminta rasa marahnya dengan diajarkan terapi REBT

Berdasarkan teori dan konsep yang dijelaskan tentang *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) maka implementasi perawatan untuk klien dengan risiko perilaku kekerasan yang akan dilaksanakan yaitu menggunakan 3 fase yang didalamnya terdiri atas 5 sesi (Darmawan Edi Winoto, 2023).

#### 1. Fase 1

##### a. Sesi 1: Persiapan Kognitif: Bina hubungan dan harapan-harapan

Tujuan: klien mampu membina hubungan saling percaya dengan terapis

Tindakan:

- 1) Bina hubungan saling percaya.
- 2) Mendiskusikan dan membuat termometer perasaan.
- 3) Menilai kejadian yang menimbulkan perasaan.

##### b. Sesi 2: Persiapan Kognitif: Memahami perasaan

Tujuan: klien mampu memahami rentang dari perasaan

Tindakan:

- 1) Memahami, mengidentifikasi dan menghubungkan perasaan dengan pikiran.
- 2) Melabel dan mengelompokkan perasaan yang membahayakan dan perasaan yang pernah dialami.

3) Mendiskusikan situasi yang dialami dan menyesuaikan dengan thermometer perasaan sesuai dengan reaksi emosinya.

c. Sesi 3: Persiapan Kognitif: Fakta lawan opini

Tujuan: klien mampu membedakan antara kenyataan dengan opini/persepsi.

Tindakan: Belajar membedakan antara kenyataan dengan opini/persepsi melalui pemberian stimulus berupa kalimat-kalimat pernyataan.

2. Fase 2

Sesi 4: Belajar Model Kognitif: ACBs

Tujuan: Klien mampu mempelajari komponen dari strategi kognitif dan perilaku

Tindakan:

Mendiskusikan dan mengajarkan individu tentang *Rational Self Analysis* yang terdiri atas:

**A (Activating Event):** Mengidentifikasi individu kejadian yang sedang terjadi

**C (Consequence):** Bagaimana individu bereaksi terhadap kejadian

**B (Belief System):** evaluasi pemikiran terhadap kejadian

**E (New Effect):** bagaimana saya seharusnya merasakan dan berperilaku

**D (Disputing):** Keyakinan rasional yang baru untuk menolong menghadapi reaksi terhadap peristiwa

**F (Further Action):** Apa yang akan dilakukan untuk menghindari berulangnya pikiran irrasional yang sama

### 3. Fase 3

#### Sesi 5: Latihan Model Kognitif ACBs

Tujuan: Klien mampu menerapkan tampilan yang diperoleh

Tindakan:

- a. Mendemonstrasikan keterampilan yang dilatih dalam mengidentifikasi Kejadian (A), Konsekuensi (C) dan Keyakinan (B).
- b. Mengaplikasikan kemampuan dan berpartisipasi dalam mengidentifikasi Kejadian (A), Konsekuensi (C) dan Keyakinan (B).

**Tabel 2.5 Pertanyaan Terapi REBT**

No	Pertanyaan Terapi REBT
<b>Pertemuan 1</b>	
1.	Kejadian yang dialami.
2.	Perasaan dan perilaku terkait kejadian itu.
3.	Hubungan kejadian yang dialami dengan perasaan pasien.
<b>Pertemuan 2</b>	
4.	Keyakinan yang mendasari respon emosi dan perilaku.
5.	Fakta (keyakinan rasional) dari kejadian yang dialami.
6.	Opini (keyakinan irasional) dari kejadian yang dialami.
7.	Membedakan fakta dan opini.
<b>Pertemuan 3</b>	
8.	Mengubah keyakinan pasien dari opini ke fakta.
9.	Mengidentifikasi perasaan dan perilaku dari perubahan keyakinan.
10.	Melatih perilaku baru yang lebih baik.

Sumber (Darmawan Edi Winoto, 2023)

**b. Tindakan keperawatan untuk keluarga pasien risiko perilaku kekerasan (Risal, et al., 2022).**

**Tujuan:** keluarga mampu

1. Menyampaikan masalah yang dihadapi klien oleh keluarga guna untuk mensupport kesembuhan klien
2. Melakukan penyuluhan melalui video atau pamflet seperti menjelaskan definisi, etiologi, tanda gejala dan awal mula terjadinya risiko perilaku kekerasan
3. Memberikan waktu untuk keluarga mempraktikkan yang sudah disampaikan
4. Keluarga dapat meneruskan melatih pasien dan mendukung agar kemampuan pasien risiko perilaku kekerasan mengatasi masalahnya dapat meningkat

**Tindakan keperawatan kepada keluarga (pelaku rawat) (Nurhalimah, 2018).**

1. Mendiskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien.
2. Menjelaskan pengertian, tanda, gejala, dan proses terjadinya perilaku kekerasan/risiko perilaku kekerasan.
3. Melatih keluarga cara merawat risiko perilaku kekerasan.
4. Membimbing keluarga merawat risiko perilaku kekerasan.

5. Melatih keluarga menciptakan suasana keluarga dan lingkungan yang mendukung pasien untuk mengontrol emosinya.
6. Mendiskusikan tanda dan gejala kekambuhan yang memerlukan rujukan segera ke fasilitas pelayanan kesehatan.
7. Mengajukan follow up ke fasilitas pelayanan kesehatan secara teratur.

#### 2.3.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses sumatif atau kesimpulan yang dilakukan dengan membandingkan jawaban klien dengan tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditetapkan. Kemungkinan bertindak kekerasan; mendengar tidak mengakibatkan perilaku kekerasan; klien mampu membangun hubungan saling percaya; klien mampu mengidentifikasi kemungkinan perilaku kekerasan; dan klien mampu mengelola kemungkinan tersebut untuk jangka waktu empat kali dalam dua puluh empat jam.

Menurut statistik objektif, pasien tampak berbicara sendiri ketika ada kesempatan untuk melakukan kekerasan (Pengaribuan, Nurhayaty., 2022). Evaluasi dapat dilakukan dengan cara menggunakan pendekatan SOAP, berikut penjelasannya yaitu:

##### 1. S (Subjektif)

Respon subjektif ke klien pada tindakan keperawatan yang

diberikan. Diperoleh hasil yang diukur dari pertanyaan sederhana yang diberikan seperti “coba ibu sebutkan kembali bagaimana cara mengendalikan atau mengontrol perilaku kekerasan yang benar?”.

## 2. O (Objektif)

Respon klien yang objektif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Ini dapat diukur dengan mengamati perilaku klien ketika suatu tindakan dilakukan atau dieksekusi.

## 3. A (Analisa)

Analisis ulang data subyektif dan obyektif untuk menentukan apakah masalah tetap ada, masalah baru muncul, atau jika data bertentangan dengan masalah yang ada.

## 4. P (Planning)

Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan analisis respon klien, terdiri dari tindak lanjut klien dan tindak lanjut perawat. Rencana tindak lanjut akan terlihat seperti ini:

- 1) Rencana dilanjutkan, jika masalah berlanjut
- 2) Jika masalah berlanjut, rencana akan berubah. Semua tindakan sudah dilakukan, namun hasilnya belum memuaskan.
- 3) Jika ditemukan masalah baru yang bertentangan dengan masalah yang ada dan diagnosis lama diberikan, rencana dibatalkan.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan Studi Kasus**

Masalah asuhan keperawatan pada klien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan dieksplorasi dalam Karya Tulis Ilmiah dengan menggunakan metode direktif-aktif dalam bentuk studi kasus. Data dikumpulkan dengan menggunakan serangkaian proses keperawatan, seperti pengkajian, penetapan diagnosis, pengembangan rencana, implementasi (tindakan), dan evaluasi keperawatan.

Dalam proses pelayanan dan konseling, peneliti menggunakan metode direktif-aktif sebagai pendekatan terapeutik. Dengan menggunakan pendekatan ini, klien di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan yang terancam melakukan risiko perilaku kekerasan akan diubah perilakunya sebagai hasil dari penerapan *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT)*.

#### **3.2 Subyek Studi Kasus**

Subyek penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah individu dengan kasus yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun subyek penelitian yang akan diteliti sebanyak satu klien dengan resiko perilaku kekerasan Di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan. Dengan kriteria subyek:

##### **3.2.1. Kriteria Inklusi**

1. Responden adalah pasien di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan.
2. Responden dapat berbahasa Indonesia dengan baik.

3. Responden adalah pasien yang mengalami masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.
4. Responden tidak memiliki gangguan pendengaran.
5. Responden bersedia dan bersikap kooperatif.

### 3.2.2. Kriteria Eksklusi

1. Responden tidak dapat berbahasa Indonesia dan berkomunikasi dengan perawat.
2. Responden sedang gaduh dan gelisah.
3. Responden sedang sakit.

### 3.3 Fokus Studi

Studi kasus ini berfokus pada pengelolaan asuhan keperawatan pada 1 klien perempuan dengan menekankan pada penerapan *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) untuk mengatasi perilaku klien dengan risiko perilaku kekerasan.

### 3.4 Definisi Operasional Dari Fokus Studi

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	<i>Rational Emotive Behavior Therapy</i> (REBT)	Kegiatan terapi yang dilakukan untuk memahami dan mengatasi masalah emosi dan perilaku yang mengemukakan fakta-fakta bahwa perilaku yang dihasilkan bukan berasal dari kejadian yang dialami namun dari keyakinan-keyakinan yang tidak rasional. Terdiri atas 5 sesi.	Menggunakan lembar observasi tindakan REBT	Penerapan teknik <i>Rational Emotive Behavior Therapy</i> (REBT)

2.	Risiko perilaku kekerasan	Suatu keadaan dimana seseorang rentan melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan.	Menggunakan lembar observasi <i>pre test, post test</i> dan lembar ADL.	Nilai keseluruhan dari item observasi dan lembar ADL tentang Respon klien dari risiko perilaku kekerasan.
----	---------------------------	---	---	---

### 3.5 Instrument Studi Kasus

Pengumpulan data di lakukan screening di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan untuk mengetahui pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Penelusuran data menunjukkan terdapat pasien dengan risiko perilaku kekerasan. Penulis melakukan BHSP kepada responden. Penulis menanyakan kesediaan pasien untuk menjadi responden dalam penelitian dan pasien setuju untuk menjadi responden Asuhan Keperawatan. Proses Karya Tulis Ilmiah dilanjutkan dengan mengikuti proses keperawatan (Pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan).

### 3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang diambil dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah dengan wawancara, observasi dan dokumentasi.

#### a. Wawancara

Wawancara merupakan komunikasi timbal balik berbentuk tanya jawab antara perawat dengan pasien/keluarga tentang hal yang berkaitan dengan kesehatan pasien (Nasution, 2020). Pada teknik wawancara ini

peneliti melakukan wawancara dengan pasien risiko perilaku kekerasan di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan.

#### **b. Observasi**

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indra lainnya, melalui rabaan, sentuhan dan pendengaran (Nasution, 2020). Pengumpulan data ini mengharuskan peneliti terjun langsung ke lapangan yaitu Puskesmas Muara Rapak Balikpapan untuk mengamati lapangan meliputi tempat, ruang, benda benda, kegiatan pelaku serta peristiwa yang terjadi di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan.

#### **c. Dokumentasi**

Dokumentasi merupakan suatu catatan tertulis atau pelaporan yang dilakukan perawat terhadap pasien dan dikumpulkan secara langsung yaitu berupa catatan kejadian mengenai pelaksanaan konseling individu dengan pendekatan REBT untuk menanggulangi pasien. Dokumentasi mencakup setiap bentuk data dan informasi pasien yang dapat direkam, mulai dari tanda-tanda vital hingga catatan pemberian obat sampai dengan catatan keperawatan naratif (Zeithml, 2021).

### **3.7 Langkah Pelaksanaan Studi Kasus**

Langkah pelaksanaan Asuhan Keperawatan Klien dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan Tahun 2024 yaitu:



**Bagan 3.1 Langkah pelaksanaan**

### **3.8 Lokasi Dan Waktu Studi Kasus**

#### **3.8.1 Lokasi**

Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan pada pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan.

#### **3.8.2 Waktu**

Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam 3 hari dalam satu minggu.

### **3.9 Analisis Dan Penyajian Data**

#### **3.9.1 Analisa data**

Analisa data adalah bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok dari suatu penelitian yakni menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap sebuah fenomena. Data yang belum diolah atau data mentah yang didapatkan tidak bisa menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian, jadi perlu dilakukan suatu analisis data guna memberikan gambaran informasi dari sebuah penelitian (Abbas, 2020).

Metode analisa data yang digunakan adalah analisa data kualitatif. Analisa dimulai sejak penulis di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan, saat pengumpulan data, dan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, membandingkan dengan teori yang ada selanjutnya dituangkan dalam bentuk opini pembahasan. Teknik yang digunakan ini yaitu teknik analisa naratif dengan cara menguraikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil studi dokumentasi secara mendalam sebagai jawaban dari rumusan masalah.

### 3.9.2 Penyajian Data

Dalam penyajian data, menggunakan metode analisa data kualitatif dengan teknik analisa naratif (Kurniati, 2019), yaitu :

a. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil tersebut ditulis dalam bentuk catatan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan yang tersusun).

b. Mereduksi data

Berdasarkan hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan yang dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan di kelompokkan menjadi data yang sesuai dengan apa yang diperlukan untuk menjawab tujuan Karya Tulis Ilmiah.

c. Penyajian data

Data disajikan dengan secara terstruktur atau naratif dan disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subjek studi kasus yang merupakan data pendukungnya. Kerahasiaan dari pasien dijamin dengan merahasiakan identitas dari pasien.

d. Kesimpulan

Data yang disajikan, kemudian akan dibahas serta dibandingkan dengan hasil-hasil peneliti terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Data yang dikumpulkan sesuai dengan pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi pasien dengan risiko perilaku kekerasan menggunakan terapi REBT.

### 3.10 Etika Studi Kasus

Prinsip-prinsip etik dapat menjadi sebuah dilema dalam penelitian keperawatan. Perawat membutuhkan manusia untuk mengembangkan ilmu keperawatan dalam proses penelitian, sementara itu manusia memiliki martabat yang harus dihargai dan diperhatikan (Kurniawan, 2018). Masalah dalam penelitian keperawatan yang berhubungan dengan prinsip etik diantaranya:

- a. Persetujuan menjadi klien (*informed consent*) merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan bersedia menjadi responden, lembar tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan.
- b. Tanpa nama (*anonymity*) merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur, hanya menuliskan kode pada lembar persetujuan menjadi responden.
- c. Kerahasiaan (*confidentiality*). Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.
- d. *Self determination*. Responden memiliki otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini atau untuk mengundurkan diri dari penelitian ini.

- e. Penanganan yang adil. Penanganan ini memberikan individu hak yang sama untuk dipilih atau terlibat dalam penelitian tanpa diskriminasi dan diberikan penanganan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati.
- f. Hak untuk mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan dan kerugian mengharuskan agar lansia dilindungi dari eksploitasi dan peneliti harus menjamin bahwa semua usaha dilakukan untuk meminimalkan bahaya atau kerugian dari suatu penelitian, serta memaksimalkan manfaat dari penelitian.



## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada Bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan teori dan pengalaman nyata praktek Asuhan Keperawatan Jiwa dilakukan pada 1 klien yang mengalami masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan yang telah dilakukan sejak tanggal 15 hingga 18 Mei 2024 di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak Balikpapan. Dimana pada pembahasan ini memuat proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melakukan implementasi hingga evaluasi keperawatan serta mengenai perubahan risiko perilaku kekerasan setelah di berikan tindakan REBT.

#### **4.1 Hasil**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Studi kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Muara Rapak yang beralamat di Jalan Klamono No. 16 Rt. 44, Kelurahan Muara Rapak, Kecamatan Balikpapan Utara, Kota Balikpapan, Kalimantan Timur 76124. Terletak di pusat perbelanjaan modern dan tradisional Plaza Rapak serta berdekatan dengan kantor Koramil 0905-01 Kodam VI Mulawarman.

Puskesmas ini dilengkapi dengan sumber daya sarana dan prasarana yang cukup memadai dengan beberapa pelayanan yang terdiri dari Loker Pendaftaran, Poli Umum, Poli Gigi, Poli KIA, KB, Imunisasi, Poli Gizi, Klinik Sanitasi, Farmasi dan Laboratorium.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis melakukan kunjungan terhadap keluarga dengan menerapkan Asuhan Keperawatan pada satu keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan gangguan risiko perilaku kekerasan.

Asuhan Keperawatan ini dilakukan di rumah klien yaitu Ny. E yang beralamat Jl. Gunung Polisi Rt. 70, No. 07 Muara Rapak, Kec. Balikpapan Utara. Klien tinggal di rumah alm. orang tuanya dengan kondisi sekitar tempat tinggal yang cukup bersih, suasana disekitar rumah klien cukup ramai, pencahayaan kurang masuk ke dalam rumah klien, klien memiliki 4 kamar tidur dan 2 kamar mandi dengan jumlah orang yang tinggal dirumah ada 6 orang.

#### 4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

##### 1) Pengkajian

##### b) Anamnesa

**Tabel 4.1 Pengkajian**

No.	Identitas Pasien	Hasil Pengkajian
I.	Identitas Klien	
	1. Inisial	Ny. E (Perempuan)
	2. Umur	42 Tahun
	3. Informan	Pasien
	4. Tanggal Pengkajian	15 Mei 2024
II.	Keluhan Utama	
		Klien mengatakan emosinya sering tidak terkendali bahkan sering marah-marah
III.	Riwayat Kronologis	
		± 5 tahun yang lalu klien mengatakan frustasi karena dipecat oleh bos di pekerjaannya, klien mengatakan sering melamun, tertawa sendiri bahkan sering marah-marah. ± 1 tahun lalu klien mengatakan mengamuk dan memukul neneknya karena klien sedang dipukuli tetangganya namun, neneknya hanya berdiam diri saja melihat klien sedang dipukuli, pasien merasa marah dan kesal. Klien mengatakan mendengar suara langkah kaki dan melihat hantu mengambil obat adiknya.
IV.	Faktor Predisposisi	

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu?	Ny. E mengatakan sering mengamuk, marah-marah dirumah, sering dimarahi dan dipukul oleh adiknya.
2. Pengobatan Sebelumnya?	Ny. E mengatakan selalu minum obat yang diberikan oleh dokter.
3. Aniaya Fisik	1. Klien mengatakan pernah menjadi pelaku memukul nenek dan keluarganya tanpa sebab pada usia 37 tahun. 2. Klien mengatakan pernah menjadi korban, dipukul oleh tetangga nya tanpa sebab pada usia 34 tahun.
Penolakan	Klien tidak pernah mengalami penolakan sebelumnya.
Kekerasan dalam keluarga	Klien mengatakan sering berkelahi hingga saling memukul oleh adiknya karena klien memukul anak tetangga nya.
Tindakan Kriminal	Klien tidak pernah mengalami tindakan kriminal.
4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa?	Klien mengatakan ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.
Hubungan Keluarga	Adik kandung ke 3
Gejala	Sering marah-marah hingga membanting barang, tertawa sendiri, dan tidak ingin berbicara oleh orang lain dan keluarganya.
Riwayat Pengobatan/Perawatan	Risperidone 2 mg 2x1
5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan	Klien mengatakan sering dihina oleh anak-anak tetangganya karena pasien menderita gangguan jiwa.

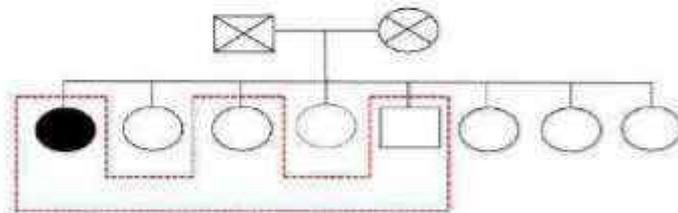
## c) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.2 Pemeriksaan Fisik

No.	Pemeriksaan	Hasil
1.	Tanda Vital	TD : 135/89 mmHg N : 97x/menit Suhu : 36,6°C RR : 20x/menit SPO : 100
2.	Ukur	TB : 162 cm BB : 68 kg
3.	Keluhan Fisik	Klien mengatakan kepala bagian kiri sering sakit pada saat malam ketika tidur

## d) Psikososial

## 1. Genogram



Ket :

	Laki-laki		Satu rumah
	Perempuan		Garis perkawinan
	Meninggal		Garis keturunan
	Pasien		

Gambar 4.1 Genogram

Klien merupakan anak pertama dari delapan bersaudara, sekarang klien berumur 42 tahun, klien saat ini tinggal bersama adik kandung ke-3 dan ke-6. Di dalam anggota keluarga ada saudara yang pernah mengalami riwayat gangguan jiwa seperti klien yaitu adik kandung ke-3. Segala kebutuhan klien dipenuhi oleh keluarganya. Pengambilan keputusan diambil oleh adik laki-lakinya. Klien mengatakan sangat dekat dengan adik ketiganya, karena adiknya menjadi teman bercerita nya saat ini.

Tabel 4.3 Psikososial

No.	Psikososial	Hasil
1.	Konsep Diri	
	a citra Tubuh	Klien mengatakan menyukai semua bagian tubuhnya karena bagian tubuhnya lengkap dan sempurna.
	b Identitas	Klien merupakan perempuan, klien berlatar belakang pendidikan S1 Ekonomi
	c Peran	Klien belum menikah, klien anak ke 1 dari 8 bersaudara.
	d Ideal diri	Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan tidak meminum banyak obat-obatan lagi.
	e Harga diri	Klien merasa minder dan malu dengan tetangganya hingga sering dihina oleh anak-anak tetangganya karena pasien menderita gangguan jiwa.
2.	Hubungan Sosial	
	a. Orang yang berarti	Klien mengatakan orang yang paling berarti adalah adik kandungnya yang ke 3
	b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat	Klien mengatakan jarang berkomunikasi dengan tetangganya/masyarakat lain dan lebih suka diam
	c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain	Klien lebih suka dirumah dan malu untuk berinteraksi dengan orang lain.
3.	Spiritual	
	a. Nilai dan keyakinan	Klien mengatakan beraga islam.
	b. Kegiatan ibadah	Klien mengatakan jarang shalat karena malas.

## c) Status Mental

Tabel 4.4 Status mental

No.	Status Mental	Hasil
1.	Penampilan	Klien terlihat rambutnya bersih, giginya bersih, tubuhnya bersih, tidak berbau dan cara berpakaian sudah tepat atau sesuai.
2.	Pembicaraan	Klien berbicara dengan intonasi keras dan jelas. Klien menjawab semua pertanyaan yang diberikan, namun klien tidak mampu memulai pembicaraan.

3.	Aktivitas motorik	Wajah klien tampak tegang dan sedikit gelisah
4.	Alam perasaan	Klien mengatakan bahwa perasaannya saat ini sedih karena tidak ada uang untuk jajan
5.	Afek	Afek adekuat dibuktikan dengan saat diajak bercerita tentang hal-hal yang menyenangkan, klien tersenyum, sebaliknya jika klien diajak bercerita tentang hal yang menyedihkan, klien sedih.
6.	Interaksi selama wawancara	Klien kooperatif dalam menjawab pertanyaan dengan sesuai. Posisi berhadapan sesuai dengan jarak yang aman. Tatapan mata klien tajam ke arah lawan bicara dan raut wajah tegang. Intonasi suara sedang, tetapi jelas.
7.	Persepsi Halusinasi	Klien sering mendengar suara hantu dan melihat hantu, serta klien sering tertawa sendiri, jarang berinteraksi dengan orang lain diluar rumah.
8.	Proses Pikir	Pada waktu diajak bicara, klien bicara dengan intonasi keras dan jelas, kecepatan spontan menjawab, namun isi pembicaraan terkadang tidak sampai tujuan ( <i>Flight Of Idea</i> ) dengan apa yang diajukan.
9.	Isi pikir	Klien selalu tanggap, waktu diajak berbicara tepat sesuai isi yang di bicarakan.
10.	Tingkat kesadaran	Tingkat kesadaran klien baik
11.	Memori	Gangguan daya ingat saat ini (<24jam): klien menceritakan tadi pagi sudah makan. Gangguan daya ingat jangka pendek (1 hari-1 bulan): klien mampu menceritakan kejadian saat marah-marah hingga membanting barang. Gangguan daya ingat jangka panjang (>1 bulan): klien mampu menceritakan bahwa klien tinggal dirumah bersama adik kandungnya yang k tiga dan ke enam.
12.	Tingkat konsentrasi dan berhitung	Klien dapat berhitung dengan baik, saat diberi pertanyaan hitung-hitungan pasien mampu menjawabnya dengan benar.
13.	Kemampuan penilaian	Klien menilai bahwa suatu masalah yang dilakukan dengan masalah atau marah-marah itu membuat dirinya puas.
14.	Daya tilik diri	Klien mengatakan bahwa klien belum mampu mengenali penyakit yang dideritanya saat ini.

## f) Kebutuhan persiapan pulang

Tabel 4.5 Kebutuhan Klien

No	Kebutuhan Klien	Hasil
1.	Makan	Klien mampu makan secara mandiri tanpa bantuan, klien makan 3x sehari dengan komposisi nasi, sayur, lauk pauk dan klien minum 5-8 gelas/hari.
2.	BAK/BAB	Klien mampu melakukan eliminasi dengan baik. BAB 1x dan BAK kurang lebih 5x dalam sehari.
3.	Mandi	Klien mampu mandi secara mandiri, mandi 2x sehari setiap pagi dan sore.
4.	Berpakaian/berhias	Klien mampu berpakaian secara mandiri, sebelum mandi pasien melepas pakaian dan setelah mandi memakai baju yang sudah di siapkan oleh dirinya sendiri.
5.	Istirahat dan tidur	Klien selama ini mengalami gangguan tidur karena pasien sering mendengar suara hantu dan sakit kepala dibagian kiri dengan kualitas 5-7 jam sehari. Tidur siang mulai jam 13.00-16.00, dan tidur malam jam 21.00-06.00 WITA.
6.	Penggunaan Obat	Klien mengatakan bahwa klien selalu minum obat yang diberikan pada dokter.
7.	Pemeliharaan Kesehatan	Klien memiliki sistem pendukung, sistem pendukungnya adalah adik iparnya yang terlibat dalam pemenuhan ADLnya dan pengawasan minum obat.
8.	Aktivitas di dalam rumah	Klien mengatakan di rumah terkadang membantu pekerjaan rumah, seperti menyapu, mengepel, mencuci baju, mencuci piring dan lain-lain.
9.	Aktivitas di luar rumah	Klien mengatakan sering mengikuti acara arisan keluarga 1 bulan sekali.

## g) Mekanisme Koping

Tabel 4.6 Mekanisme Koping

	Adaptif	Maladaptif	
	Bicara dengan orang lain	Minum alkohol	
	Mampu menyelesaikan masalah	Reaksi lambat/berlebih	
	Teknik relokasi	Bekerja berlebihan	
	Aktivitas konstruktif	Menghindar	

Olahraga	Mencederai diri	
Lainnya :	Lainnya : Mencederai orang lain	✓

## h) Masalah Psikososial dan Lingkungan

**Tabel 4.7 Masalah Psikososial dan Lingkungan**

Masalah	Hasil
Masalah dengan dukungan kelompok	Tidak ada
Masalah berhubungan dengan lingkungan	Klien mengatakan pernah dipukul oleh tetangganya dan di hina oleh anak-anak tetangganya.
Masalah dengan pendidikan	Tidak ada
Masalah dengan pekerjaan	Klien mengatakan pernah dikeluarkan oleh bos nya, karena bos nya iri dengan klien.
Masalah dengan perumahan	Tidak ada
Masalah dengan ekonomi	Tidak ada
Masalah dengan pelayanan kesehatan	Tidak ada

## i) Kurang pengetahuan

Klien mengatakan tidak mengerti tentang perilaku kekerasan dan cara mengontrolnya, untuk obat-obatan klien hanya mengetahui warnanya sedangkan nama, dosis, dan kegunaannya pasien tidak mengetahui.

## j) Aspek Medik

Diagnosa Medik: Skizofrenia

**Tabel 4.8 Aspek Medik**

Terapi Medik:

No.	Nama obat	Dosis	Aturan Pakai
1.	Risperidone	2 mg	2x1 sesudah makan

## 2) Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian maka dilakukan analisa data klien risiko perilaku kekerasan sebagai berikut:

**Tabel 4.9 Analisa Data**

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan sekarang sudah tidak emosi.</li> <li>b. Klien mengatakan pernah memukul kepala tetangganya karena tetangganya menghina klien</li> <li>c. Klien mengatakan pernah memukul Neneknya karena saat klien dipukuli oleh tetangga, neneknya hanya berdiam diri saja, klien kesal dan marah.</li> <li>d. Keluarga klien mengatakan klien sering berkata kasar/mengumpat.</li> </ul> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien gelisah</li> <li>b. Klien berbicara dengan suara cukup keras dan jelas</li> <li>c. Riwayat sering mengamuk, memukul dan membanting barang dirumah</li> </ul>	-	Risiko Perilaku Kekerasan (D.0146)
2.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien mengatakan pada tanggal 14 Mei 2024 di malam hari mendengar suara hantu</li> <li>b. Klien mengatakan pada tanggal 14 Mei 2024 di malam hari melihat hantu mengambil obat adiknya</li> </ul> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien melihat ke satu arah</li> <li>b. Klien tersenyum berlebihan</li> <li>c. Terkadang klien tidak responsif dengan pertanyaan</li> </ul>	Gangguan pendengaran dan penglihatan	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi (D.0085)
3.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien merasa malu untuk keluar karena sering di hina oleh anak-anak tetangganya</li> </ul>	Perilaku tidak konsisten dengan nilai	Harga Diri Rendah Situasional (D.0087)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Klien merasa frustrasi karena tidak ada uang untuk jajan</li> <li>c. Klien mengatakan tidak pernah berkomunikasi/berinteraksi oleh tetangganya karena khawatir di hina lagi</li> <li>d. Keluarga klien mengatakan klien jarang keluar rumah, selalu didalam rumah saja</li> </ul> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Klien sedih/murung</li> <li>b. Berjalan menunduk</li> <li>c. Klien menolak berinteraksi dengan orang lain</li> </ul>		
4.	<p>Data Subjektif:          Keluarga mengatakan besarnya keinginan untuk meningkatkan kesembuhan keluarganya</p> <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga menunjukkan minat melakukan aktivitas hidup sehari-hari yang positif</li> <li>b. Menunjukkan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik, sosial, dan psikososial anggota keluarga</li> <li>c. Peran keluarga fleksibel dan tepat dengan tahap perkembangan</li> <li>d. Terlihat adanya respek dengan anggota keluarga</li> </ul>		Kesiapan peningkatan proses keluarga (D.0123)

### 3) Pohon Masalah



**Bagan 4.1 Pohon Masalah**

### 4) Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien berdasarkan data pengkajian yang didapat yaitu:

- a. Risiko perilaku kekerasan ditandai dengan gangguan perilaku (D.0146),
- b. Gangguan persepsi sensori: Halusinasi pendengaran dan penglihatan berhubungan dengan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran (D.0085),

- c. Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perilaku tidak konsisten dengan nilai (D.0087),
- d. Kesiapan peningkatan proses keluarga ditandai dengan gangguan jiwa (D.0123)

**Tabel 4.10 Hasil Observasi atau pengamatan awal kemampuan keluarga dalam merawat klien dengan risiko perilaku kekerasan di Muara Rapak Balikpapan**

No.	Aspek Penilaian Kemampuan	Skor Penilaian	
1.	<b>Mengenal masalah kesehatan keluarga</b>		
	a. Menyebutkan pengertian RPK	0	
	b. Menyebutkan penyebab RPK	1	
	c. Menyebutkan jenis RPK yang dialami oleh pasien	0	
2.	<b>Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat</b>		
	a. Mempunyai sikap positif terhadap masalah kesehatan	1	
3.	<b>Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit</b>		
	a. Memperagakan cara melatih model kognitif ACBs <b>A (Activating Event)</b> : Mengidentifikasi kejadian yang sedang terjadi <b>C (Consequence)</b> : Bagaimana individu bereaksi terhadap kejadian <b>B (Belief System)</b> : Evaluasi pemikiran terhadap kejadian <b>E (New Effect)</b> : Bagaiman klien seharusnya merasakan dan berperilaku <b>D (Disputing)</b> : Keyakinan rasional yang baru untuk menolong menghadapi reaksi terhadap peristiwa <b>F (Further Action)</b> : Apa yang akan dilakukan untuk menghindari berulangnya pikiran irrasional yang sama	1	
	b. Memperagakkan cara melatih klien relaksasi nafas dalam dan memukul bantal	1	
	c. Mengaja klien untuk meminta dengan baik dan berdoa	1	
	d. Memantau aktivitas sehari-hari sesuai jadwal aktivitas	1	
	e. Memantau dan memenuhi obat	1	
	4.	<b>Mempertahankan suasana rumah sehat</b>	
		a. Sirkulasi udara yang lancar	0
		b. Penerangan sinar yang memadai	0
		c. Air yang bersih	1
	d. Pembuangan limbah yang terkontrol	1	

	e. Ruang tidak tercemar	0
5.	<b>Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat</b>	
	a. Menyebutkan sumber-sumber pelayanan kesehatan yang tersedia	1
	b. Memanfaatkan sumber-sumber pelayanan kesehatan terdekat.	1
	<b>Total Kemampuan</b>	13

Ket : 0 = Aspek Kemampuan belum dapat dilakukan

1 = Aspek Kemampuan dapat dilakukan

### 5) Intervensi Keperawatan

**Tabel 4.11 Intervensi Keperawatan**

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Risiko Perilaku Kekerasan d.d gangguan perilaku (D.0146)	<p><b>Kontrol Diri (L.09076)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, maka diharapkan kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi ancaman kepada orang lain menurun (3)</li> <li>2. Verbalisasi umpatan menurun (3)</li> <li>3. Pikiran dan perasaan negatif menurun (3)</li> <li>4. Perilaku menyerang menurun (3)</li> <li>5. Perilaku melukai diri sendiri/orang lain menurun (3)</li> <li>6. Perilaku merusak lingkungan sekitar menurun (3)</li> <li>7. Perilaku agresif/amuk menurun (3)</li> <li>8. Suara ketus dan bicara ketus menurun (3)</li> </ol>	<p><b>Pencegahan Perilaku Kekerasan (L14544)</b> <b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1 Monitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis. Benda tajam, tali)</li> <li>1.2 Monitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakn (mis. Pisau cukur)</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.3 Pertahankan lingkungan bebas dari bahay secara rutin</li> <li>1.4 Libatkan keluarga dalam perawatan</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.5 Latih mengungkapkan perasaan secara asertif dengan menggunakan terapi REBT (<i>Rational Emotive Behavior Therapy</i>)</li> <li>1.6 Latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (Terapi REBT)</li> </ol>

2.	Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi berhubungan dengan gangguan penglihatan dan pendengaran (D.0085)	<b>Persepsi Sensori (L.09083)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, maka diharapkan persepsi sensori membaik dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi mendengar bisikan menurun (3) 2. Verbalisasi melihat bayangan menurun (3) 3. Perilaku halusinasi menurun (3) 4. Melamun menurun (3)	<b>Manajemen Halusinasi (L.09288)</b> <b>Observasi :</b> 2.1 Monitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri) <b>Terapeutik :</b> 2.2 Diskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi <b>Edukasi :</b> 2.3 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi 2.4 Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi 2.5 Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi
3.	Harga Diri Rendah Situasional b.d perilaku tidak konsisten dengan nilai (D.0087)	<b>Harga Diri (L.09069)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam maka diharapkan harga diri meningkat dengan kriteria hasil : 1. Penilaian diri positif meningkat (4) 2. Berjalan menampakkan wajah meningkat (4) 3. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat (4) 4. Tidur meningkat (4) 5. Perilaku asertif meningkat (4) 6. Perasaan malu meningkat (4)	<b>Manajemen Perilaku (L.12463)</b> <b>Observasi :</b> 3.1 Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku <b>Terapeutik :</b> 3.2 Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku 3.3 Bicara dengan nada rendah dan tenang 3.4 Cegah perilaku pasif dan agresif 3.5 Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku dengan menggunakan terapi REBT 3.6 Hindari sikap mengancam dan berdebat <b>Edukasi :</b> 3.7 Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembenaran kognitif
4.	Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga d.d gangguan jiwa (D.0123)	<b>Dukungan Keluarga (L.13112)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam maka	<b>Promosi Keutuhan Keluarga (L.13490)</b> <b>Observasi :</b> 4.1 Identifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah

	<p>diharapkan dukungan keluarga meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat (4)</li> <li>2. Menanyakan kondisi pasien meningkat (4)</li> <li>3. Mencari dukungan sosial bagi anggota keluarga sakit meningkat (4)</li> <li>4. Mencari dukungan spiritual bagi anggota keluarga yang sakit meningkat (4)</li> <li>5. Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan meningkat (4)</li> </ol>	<p>4.2 Idenifikasi adanya konflik prioritas antar anggota keluarga</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>4.3 Hargai privasi keluarga</p> <p>4.4 Fasilitasi kunjungan keluarga</p> <p>4.5 Fasilitasi komunikasi terbuka antar setiap anggota keluarga</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>4.6 Informasikan kondisi pasien secara berkala kepada keluarga</p> <p>4.7 Anjurkan anggota keluarga mempertahankan keharmonisan keluarga</p>
--	---	--

## 6) Implementasi

**Tabel 4.12 Implementasi**

Hari/tgl	Implementasi	Evaluasi
<b>Pencegahan Perilaku Kekerasan (L14544)</b>		
Rabu, 15 Mei 2024	1.1 Memonitor adanya benda yang berpotensi membahayakan (mis. Benda tajam, tali)	Do : Klien mengatakan tidak membawa barang yang membahayakan
10.00	1.2 Memonitor selama penggunaan barang yang dapat membahayakan (mis. Pisau, cukur)	Do : Berbicara ketus dan keras, tegang, kooperatif, tidak terdapat benda yang mengancam
	1.3 Mempertahankan lingkungan bebas dari	

	bahaya secara rutin	
10.15	1.4 Melibatkan keluarga dalam perawatan	<p>Ds : Keluarga klien mengatakan selalu terlibat dalam perawatan klien</p> <p>Do : Keluarga klien sangat antusias memberikan perawatan</p>
10.30	<p>1.5 Melatih mengungkapkan perasaan secara asertif dengan menggunakan terapi REBT (<i>Rational Emotive Behavior Therapy</i>)</p> <p>1.6 Melatih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (Terapi REBT)</p>	<p>Ds : Klien mengatakanyang membuatnya emosi adalah karena tidak suka cara orang lain memandang dirinya, pasien mengatakan terkadang di hina oleh anak-anak tetaangganya yang membuatnya merasa terganggu dan marah</p> <p>Do : Klien tenang, kooperatif dan cukup khawatir</p>
<b>Manajemen Halusinasi (L09288)</b>		
10.35	2.1 Memonitor isi halusinasi (mis. Kekerasan atau membahayakan diri)	<p>Ds : Klien mengatakan melihat hantu yang sedang mengambil obat adiknya Klien mengatakan mendengar suara hantu ketika ia tidur</p> <p>Do : Klien melihat satu arah Klien tersenyum berlebihan Terkadang klien tidak responsif dengan beberapa pertanyaan</p>
10.45	2.2 Mendiskusikan perasaan dan respons terhadap halusinasi	<p>Ds : Klien mengatakan jika klien melihat hantu, klien menutup mata</p> <p>Do : Klien cemas dan khawatir</p>
10.50	2.3 Mengajukan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi	<p>Ds : Klien mengatakan melihat hantu dan mendengar hantu saat klien sedang tidur (tengah malam)</p> <p>Do : Klien kooperatif</p>

11.10	2.4 Mengajukan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi	Ds : Klien mengatakan sering ngobrol dengan adiknya  Do : Klien tenang dan berbicara keras
11.20	2.5 Mengajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi	Ds : Klien dan keluarga mengatakan paham setelah diajarkan cara mengontrol halusinasi  Do : Klien dan keluarga antusias mempraktikkan yang sudah diajarkan
<b>Manajemen Perilaku (I.12463)</b>		
10.25	3.1 Mengidentifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku	Ds : Klien mengatakan berharap bisa mengontrol pikiran dan perilaku negatifnya  Do : Klien kooperatif, cemas, khawatir
11.26	3.2 Mendiskusikan tanggung jawab terhadap perilaku	Ds : Klien mengatakan belum bisa bertanggung jawab pada perilakunya  Do : Klien cemas, khawatir, tegang
11.30	3.3 Membicara dengan nada rendah dan tenang	Ds : Klien mengatakan akan berbicara dengan nada rendah dan tenang  Do : klien tenang dan nada rendah
11.35	3.4 Mencegah perilaku pasif dan agresif	Ds : Klien mengatakan jika klien dipukul klien akan balas memukul  Do : Klien tegang, berbicara keras
11.38	3.5 Memberi penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku dengan menggunakan terapi REBT  3.6 Menghindari sikap mengancam dan berdebat  3.7 Menginformasikan	Ds : Klien mengatakan paham dan legah setelah diberikan terapi REBT  Do : Klien tenang dan lebih nyaman Keluarga klien mampu mengulang dan mempragakkan

	keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif (dengan melatih keluarga menggunakan terapi REBT)	
<b>Promosi Keutuhan Keluarga (I.13490)</b>		
11.42	4.1 Mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah	Ds : Keluarga mengatakan tidak terlau mengetahui tentang permasalahan keluarga klien  Do : Keluarga bingung, tenang dan kooperatif
11.45	4.2 Mengidenifikasi adanya konflik prioritas antar anggota keluarga	Ds : Keluarga klien mengatakan tidak ada konflik prioritas antar keluarganya Do : Keluarga kooperatif dan tenang
11.50	4.3 Menghargai privasi keluarga	Ds : Keluarga dan klien mempercayai peneliti  Do : Keluarga dan klien kooperatif dan lebih nyaman
11.55	4.6 Menginformasikan kondisi pasien secara berkala kepada keluarga 4.7 Menganjurkan anggota keluarga mempertahankan keharmonisan keluarga	Ds : Keluarga mengatakan paham dengan kondisi klien  Do : Keluarga lebih tenang dan tidak cemas
<b>Pencegahan Perilaku Kekerasan (I.14544)</b>		
Kamis, 16 Mei 2024  10.00	1.4 Melibatkan keluarga dalam perawatan	Ds : Keluarga klien mengatakan selalu berpartisipasi dalam perawatan klien  Do : Keluarga kooperatif dan tenang
10.03	1.5 Melatih mengungkapkan perasaan secara asertif dengan menggunakan terapi REBT ( <i>Rational Emotive Behavior Therapy</i> )	Ds : Klien mengatakan ingin segera sembuh dan tidak meminum banyak obat lagi  Do : Klien sedih dan cemas
10.10	1.6 Melatih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (Terapi REBT)	Ds : Klien mengatakan perasaan ingin marah berkurang Klien mengatakan senang

		berbicara dengan peneliti Do : Bicara lebih santai, afek tidak labil, kooperatif
<b>Manajemen Perilaku (L12463)</b>		
10.25	3.3 Membicara dengan nada rendah dan tenang 3.4 Mencegah perilaku pasif dan agresif 3.5 Memberi penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku dengan menggunakan terapi REBT	Ds : Klien mengatakan perasaannya sekarang lebih tenang, klien mengatakan mampu membatasi perilaku dan pikiran yang negatif, klien mengatakan mampu mengendalikan emosinya sekarang Do : Pasien tenang, tidak terdapat perilaku agresif dan amuk, wajah rileks
<b>Pencegahan Perilaku Kekerasan (L14544)</b>		
Jum'at, 17 Mei 2024  10.00	1.3 Mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin 1.4 Melatih mengungkapkan perasaan secara asertif dengan menggunakan terapi REBT ( <i>Rational Emotive Behavior Therapy</i> ) 1.5 Melatih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (Terapi REBT)	Ds : Klien mengatakan mengerti cara teknik relaksasi, klien mengatakan ingin mencoba bersosialisasi dengan orang lain, klien mengatakan sudah paham dan bisa mempraktikkan teknik REBT, klien sekarang sudah mampu mengurangi dan mengontrol emosinya Do : Klien sangat antusias, klien lebih rileks dan tenang, klien bernada rendah, tidak ketus, mata melotot berkurang, kooperatif
<b>Manajemen Perilaku (L12463)</b>		
11.00	3.5 Memberi penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku dengan menggunakan terapi REBT 3.6 Menghindari sikap mengancam dan berdebat	Ds : Klien mengatakan mampu mengendalikan perilaku dengan terapi REBT Do : Klien mengatakan akan menghindari perdebatan, klien mampu mempraktikkan terapi REBT, klien mengatakan akan menghindari perdebatan, klien kooperatif, nada rendah, afek datar
<b>Pencegahan Perilaku Kekerasan (L14544)</b>		
Sabtu, 18 Mei 2024	1.4 Mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin 1.5 Mempertahankan	Ds : Pasien mengatakan dapat mempraktikkan teknik relaksasi saat merasa marah, dan

10.00	lingkungan bebas dari bahaya secara rutin	mengatakan tidak menyimpan barang yang membahayakan.
10.20	1.6 Melibatkan keluarga dalam perawatan	Pasien mengatakan tidak sabar untuk segera pulang kerumah, pasien mengatakan dapat mengontrol emosi
	1.7 Melatih mengungkapkan perasaan secara asertif dengan menggunakan terapi REBT ( <i>Rational Emotive Behavior Therapy</i> )	Do : Pasien dapat mempraktikkan teknik relaksasi secara mandiri, Pasien lebih tenang. Wajah rileks, Nada bicara santai, Tidak tersapat mata melotot, Tidak terdapat perilaku amuk dan agresif
10.45	Melatih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (Terapi REBT)	

## 7) Evaluasi

**Tabel 4. 13 Evaluasi Keperawatan klien dengan risiko perilaku kekerasan di Puskesmas Muara Rapak Balikpapan**

Hari/tgl	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
Rabu, 15 Mei 2024	Risiko Perilaku Kekerasan d.d gangguan perilaku (D.0146)	<p><b>S</b> : Klien mengatakan sering melamun, tertawa sendiri bahkan sering marah-marah. Klien mengatakan terkadang tidak bisa mengontrol emosinya, merasa ingin marah marah, jika emosi tidak tertahankan pasien ingin memukul orang lain atau merusak barang disekitar</p> <p>Klien mengatakan sulit tidur dikarenakan kepalanya nyeri dibagian kanan.</p> <p>Klien mengatakan tidak membawa barang yang membahayakan</p> <p><b>O</b> : Klien tegang, bicara keras dan ketus, tidak terdapat benda berbahaya, kooperatif, klien mampu mendemonstrasikan cara terapi REBT dengan cara sesi 1 bina hubungan dan harapan-harapan</p> <p>TD : 135/89 mmHg N : 97x/menit Spo2 : 99%</p> <p><b>A</b> : Risiko Perilaku Kekerasan d.d gangguan perilaku belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pikiran dan perasaan negatif sedang (3)</li> <li>2. Suara ketus dan bicara ketus sedang (3)</li> </ol> <p><b>P</b> : Hentikan intervensi (1.1) (1.2) (1.3)</p>

		<p>Lanjutkan intervensi:</p> <p>1.6 Melibatkan keluarga dalam perawatan.</p> <p>1.7 Melatih mengungkapkan perasaan secara asertif dengan menggunakan terapi REBT (<i>Rational Emotive Behavior Therapy</i>)</p> <p>1.8 Melatih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (terapi REBT dengan cara sesi 2 persiapan kognitif: memahami perasaan)</p>
	<p>Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi berhubungan dengan gangguan penglihatan dan pendengaran (D.0085)</p>	<p><b>S</b> : Klien mengatakan mendengar suara hantu dan melihat hantu mneambil obat adiknya</p> <p><b>O</b> : Klien khawatir, tegang, berbicara keras, melamun, melihat ke satu arah, kooperatif</p> <p><b>A</b> : Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi berhubungan dengan gangguan penglihatan dan pendengaran belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi mendengar bisikan sedang (3)</li> <li>2. Verbalisasi melihat bayangan sedang (3)</li> <li>3. Perilaku halusinasi sedang (3)</li> <li>4. Melamun sedang (3)</li> </ol> <p><b>P</b> : Hentikan intervensi (2.1) (2.2)</p> <p>Lanjutkan intervensi:</p> <p>2.3 Anjurkan memonitor sendiri situasi terjadinya halusinasi</p> <p>2.4 Anjurkan bicara pada orang yang dipercaya untuk memberikan dukungan dan umpan balik korektif terhadap halusinasi</p> <p>2.5 Ajarkan pasien dan keluarga cara mengontrol halusinasi</p>
	<p>Harga Diri Rendah Situasional b.d perilaku tidak konsisten dengan nilai (D.0087)</p>	<p><b>S</b> : Klien mengatakan merasa minder dan malu dengan tetangganya hingga sering dihina oleh anak-anak tetangganya karena pasien menderita gangguan jiwa, Klien mengatakan sulit tidur dan kepalanya nyeri dibagian kanan</p> <p><b>O</b> : klien terlihat sedih, klien murung, klien berjalan dengan postur membungkuk dan tunduk</p> <p><b>A</b> : Harga Diri Rendah Situasional b.d perilaku tidak konsisten dengan nilai belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penilaian diri positif sedang (3)</li> </ol>

		<p>2. Berjalan menampakkan wajah sedang (3)</p> <p>3. Postur tubuh menampakkan wajah sedang (3)</p> <p>4. Tidur sedang (3)</p> <p>5. Perasaan malu sedang (3)</p> <p><b>P</b> : Hentikan intervensi (3.1) (3.2) (3.6) (3.7) Lanjutkan intervensi: 3.3 Membicara dengan nada rendah dan tenang 3.4 Mencegah perilaku pasif dan agresif 3.5 Memberi penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku</p>
	Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga d.d gangguan jiwa (D.0123)	<p><b>S</b> : Keluarga mengatakan besarnya keinginan untuk meningkatkan kesembuhan keluarganya (kakak ipar)</p> <p><b>O</b> : Keluarga menunjukkan minat melakukan aktivitas hidup sehari-hari yang positif. Menunjukkan fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik, sosial, dan psikososial anggota keluarga, Peran keluarga fleksibel dan tepat dengan tahap perkembangan, Terlihat adanya respek dengan anggota keluarga.</p> <p><b>A</b> : Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga d.d gangguan jiwa belum teratasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencari dukungan sosial bagi anggota keluarga yang sakit sedang (3)</li> <li>2. Mencari dukungan spiritual bagi anggota keluarga yang sakit sedang (3)</li> </ol> <p><b>P</b> : Hentikan intervensi (4.1) (4.2) (4.4) (4.5) (4.7) Lanjutkan intervensi: 4.3 Menhargai privasi keluarga 4.6 Menginformasikan kondisi pasien secara berkala kepada keluarga</p>
Kamis, 16 Mei 2024	Risiko Perilaku Kekerasan d.d gangguan perilaku (D.0146)	<p><b>S</b> : Klien mengatakan masih sering melamun. Klien mengatakan terkadang masih tidak bisa mengontrol emosinya</p> <p><b>O</b> : Bicara lebih santai, wajah tampak rileks, kooperatif, klien dapat menceritakan dirinya, perilaku agresif berkurang, klien mampu menggunakan cara terapi sesi 2 persiapan kognitif</p>

	<p>(memahami perasaan)          TD : 125/87 mmHg          N : 80x/m          Spo2 : 98%</p> <p><b>A :</b> Risiko Perilaku Kekerasan d.d gangguan perilaku belum teratasi          1. Perilaku agresif/amuk sedang (3)</p> <p><b>P :</b> Hentikan intervensi (1.1) (1.2) (1.3) (1.4) (1.6)          Lanjutkan intervensi:          1.5 Melibatkan keluarga dalam perawatan          1.7 Melatih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal dengan cara terapi REBT sesi 3 persiapan kognitif: Fakta lawan opini</p>
Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi berhubungan dengan gangguan penglihatan dan pendengaran (D.0085)	<p><b>S :</b> Klien mengatakan tidak mendengar dan melihat hantu lagi, karena klien melakukan dengan cara menghardik dan berdzikir  <b>O :</b> klien mampu melakukan menghardik, klien tenang, kooperatif  <b>A :</b> Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi berhubungan dengan gangguan penglihatan dan pendengaran teratasi  <b>P :</b> Hentikan Intervensi (2.1) (2.2) (2.3) (2.4) (2.5)</p>
Harga Diri Rendah Situasional b.d perilaku tidak konsisten dengan nilai (D.0087)	<p><b>S :</b> Klien mengatakan masih malu untuk keluar rumah karena akan dibin oleh anak-anak tetangganya  <b>O :</b> Klien sedih, klien masih menundukkan postur tubuhnya ketika berjalan  <b>A :</b> Harga Diri Rendah Situasional b.d perilaku tidak konsisten dengan nilai belum teratasi          1. Berjalan menampakkan wajah sedang (3)          2. Postur tubuh menampakkan wajah sedang (3)          3. Perasaan malu sedang (3)</p> <p><b>P :</b> Hentikan intervensi (1.1) (1.2) (1.3) (1.4) (1.6)          Lanjutkan intervensi:          1.7 Melatih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal dengan cara terapi REBT sesi 3 persiapan kognitif: Fakta lawan opini</p>
Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga d.d	<p><b>S :</b> Keluarga klien mengatakan akan mendukung kondisi klien dengan</p>

	gangguan jiwa (D.0123)	dukungan sosial dan spiritual <b>O</b> : Keluarga klien sangat antusias dalam melengkapi ADL dan jadwal minum obat klien <b>A</b> : Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga d.d gangguan jiwa teratasi <b>P</b> : Hentikan intervensi (4.1) (4.2) (4.3) (4.4) (4.5) (4.6) (4.7)
Jum'at, 17 Mei 2024	Risiko Perilaku Kekerasan d.d gangguan perilaku (D.0146)	<b>S</b> : Klien mengatakan klien sudah bisa mengontrol emosi dan pikiran negatifnya ketika ia sedang marah karena di hina oleh anak-anak tetangganya. Klien mengatakan jarang bercerita dengan orang lain sehingga lebih senang memendam perasaan <b>O</b> : Kooperatif, bicara keras dan ketus, tegang berkurang, amuk berkurang, tidak terdapat barang yang membahayakan, pasien mengikuti arahan teknik terapi REBT sesi 3 fakta lawan opini TD : 115/78 mmHg N : 78x/m Spo2 : 99% <b>A</b> : Risiko Perilaku Kekerasan d.d gangguan perilaku belum teratasi 1. Suara ketus dan bicara ketus cukup menurun (4) <b>P</b> : Hentikan intervensi (1.2) (1.3) (1.4) (1.5) Lanjutkan intervensi : 1.1 Mempertahankan lingkungan bebas dari bahaya secara rutin 1.6 Melatih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal dengan terapi REBT cara sesi 4: belajar model kognitif (ACBs)
	Harga Diri Rendah Situasional b.d perilaku tidak konsisten dengan nilai (D.0087)	<b>S</b> : Klien mengatakan sudah mencoba berbicara dengan orang lain dan percaya diri, klien mengatakan sekarang sering keluar rumah seperti membeli perlengkapan dan bahan masak sendiri <b>O</b> : klien terlihat percaya diri, klien nyaman dan bahagia, klien membeli galon diwarung dengan cara berjalan tidak menundukkan postur tubuh <b>A</b> : Harga Diri Rendah Situasional b.d perilaku tidak konsisten dengan nilai teratasi

		<b>P</b> : Hentikan intervensi (3.1) (3.2) (3.3) (3.4) (3.5) (3.6) (3.7)
Sabtu, 18 Mei 2024	Risiko Perilaku Kekerasan d.d gangguan perilaku (D.0146)	<p><b>S</b>: Klien mengatakan ingin kembali bekerja lagi, klien mengatakan emosi lebih bisa dikontrol, klien mengatakan mengerti teknik terapi REBT saat emosi tidak dapat dikontrol</p> <p><b>O</b>: Klien mampu melakukan latihan model kognitif (ACBs), perilaku agresif berkurang, amuk berkurang, terdapat kontak mata, bicara ketus dan keras berkurang, kooperatif, pasien dapat mempraktikkan teknik relaksasi, tidak terdapat benda berbahaya</p> <p><b>A</b>: Risiko Perilaku Kekerasan d.d gangguan perilaku teratasi</p> <p><b>P</b>: Hentikan intervensi (1.1) (1.2) (1.3) (1.4) (1.5) (1.6)</p>

#### 4.2 Pembahasan

Dari hasil asuhan keperawatan klien risiko dengan perilaku kekerasan yang dilaksanakan selama 4 hari, dari tanggal 15-18 Mei 2024 diperoleh hasil menunjukkan terdapat perbedaan peningkatan respons kognitif, emosi, perilaku, sosial, dan fisiologis secara bermakna setelah diberikan intervensi keperawatan dan terapi REBT dalam kategori berhasil sesuai dengan yang diharapkan kontrol diri meningkat dengan kriteria hasil pikiran dan perasaan negatif menurun (5), perilaku melukai diri sendiri atau orang lain menurun (5), perilaku merusak lingkungan sekitar menurun (5), perilaku agresif/amuk menurun (5), suara ketus dan bicara ketus menurun (5), patuh minum obat meningkat, koping keluarga yang optimal dan besarnya keinginan untuk sembuh.

Hasil asuhan keperawatan ini sesuai dengan teori (Hoffman, 2020) yang menyatakan bahwa suatu keberhasilan asuhan keperawatan kepada klien sangat ditentukan oleh pemilihan metode asuhan keperawatan profesional dengan semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan keperawatan dan tuntutan perkembangan IPTEK maka metode sistem pemberian asuhan keperawatan efektif dan efisien. Hal ini juga diperkuat oleh pendapat (Darmawan Edi Winoto, 2023) yang menyatakan bahwa pemberian terapi REBT menghasilkan kemampuan mencegah risiko perilaku kekerasan secara mandiri sebesar (86,6%) dan secara bermakna menurunkan risiko perilaku kekerasan.

Hasil ulasan pada 5 jurnal yang disertakan dalam asuhan keperawatan ini menunjukkan bahwa terapi REBT efektif dapat meningkatkan kontrol perilaku agresif pada klien risiko perilaku kekerasan. Hasil asuhan keperawatan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dilakukan yang menunjukkan bahwa terapi REBT efektif dalam meningkatkan kontrol diri dan mengurangi impulsivitas (Ahmadabadi et al., 2024). Hasil penelitian lain tentang pemberian REBT dalam mengontrol perilaku agresif pada pasien perilaku kekerasan yaitu hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian terapi REBT efektif dalam mengurangi gejala perilaku kekerasan pada pasien (M.Siauta, 2020).

Hasil senada juga dilaporkan dalam penelitian studi kasus yang menunjukkan perubahan gejala sebelum dan setelah dilakukan terapi REBT pada pasien risiko perilaku kekerasan yang ditunjukkan oleh nilai selisih

antara nilai komposit sebelum dan setelah terapi (Pardede et al., 2020). Hal ini disebabkan karena terapi REBT mengajarkan pasien cara merubah disfungsional emosi dan perilaku mereka menjadi pribadi yang sehat sehingga membantu pasien meminimalisir gangguan emosi, menurunkan *self-defeating, self-behaviors*, dan membantu pasien mengaktualisasikan diri (Thalib & Abdullah, 2022).

Dari uraian diatas penulis berasumsi bahwa keberhasilan asuhan keperawatan pada Ny. E saat dikelola 4 hari kemungkinan disebabkan oleh keinginan Ny. E untuk sembuh dan rutinnya klien berobat ke fasilitas kesehatan setiap bulan, dukungan ekonomi keluarga yang cukup, koping keluarga yang optimal, sehingga klien mengikuti semua prosedur apa yang telah diajarkan selama perawatan. Keberhasilan ini juga bisa didukung dengan klien yang kooperatif selama perawatan dan keinginan klien untuk sembuh dengan dukungan adanya dari lingkungan yaitu perawat maupun keluarga terdekat. (Hartanto, 2019) menyatakan bahwa adanya dukungan sosial yang diberikan baik dari keluarga, lingkungan kerja, masyarakat dalam lingkup sosialnya meminimalkan munculnya gejala positif pada pasien *skizofrenia*.

Berdasarkan uraian diatas pada klien Ny. E dilakukan semua tindakan yang telah direncanakan dengan baik, namun ada beberapa rencana yang tidak dilakukan tindakan karena disesuaikan dengan kebutuhan klien.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil Asuhan Keperawatan pada Ny. E menjalani intervensi dan terapi REBT selama empat hari, dengan durasi terapi 45 menit setiap harinya, berfokus pada manajemen Risiko Perilaku Kekerasan. Hasil Asuhan Keperawatan ini juga menemukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada respons kognitif, emosi, perilaku, sosial, dan fisiologis setelah intervensi manajemen dan REBT. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi dan terapi REBT yang dilakukan dapat meningkatkan respons kognitif, emosi, perilaku, sosial, dan fisiologis dapat secara efektif mengurangi risiko kejadian.

Sebagai hasil dari sikap kooperatif dan kemampuannya untuk mengidentifikasi masalah, semua diagnosa keperawatan dapat diselesaikan dan dinilai berhasil seperti yang diharapkan.

#### **5.2 Saran**

##### **1. Bagi Mahasiswa**

Berdasarkan karya tulis ilmiah yang telah penulis jabarkan diharapkan mahasiswa dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap keperawatan jiwa terutama pada masalah risiko perilaku kekerasan dengan mengaplikasikan ilmu dan teori yang diperoleh di bangku pendidikan.

**2. Bagi Perawat Jiwa**

Sebagai acuan untuk tetap melanjutkan intervensi keperawatan pada pasien risiko perilaku kekerasan secara berkesinambungan agar kontrol diri pasien dapat meningkat dan bisa mengontrol emosi dan perilaku yang lebih rasional.

**3. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan bacaan dan referensi perpustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan tentang keperawatan jiwa bagi mahasiswa di Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur.

**4. Bagi Puskesmas Muara Rapak**

Dapat digunakan sebagai gambaran dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pasien risiko perilaku kekerasan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadabadi, M. S., Mirsaleh, Y. R., & Yousefi, Z. (2024). Effectiveness of Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) on Self-Control and Impulsivity in Male Prisoners. *Iranian Journal of Psychiatry*, 19 (2), 182–192. <https://doi.org/10.18502/ijps.v19i2.15104>
- Anggraeni, S.A., Sulfian, W., S. (2021). The Relationship of Nurse Competence. *Healthcare Technology and Medicine With Implementation Strategic (SP) Sesion 3 in Patients at Risk of Physical Abuse in Madani General Hospital*, 242–250.
- Anisa, D. L., Budi, A. S., & Suyanta, S. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa: Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *Jendela Nursing Journal*, 5(2), 106–110. <https://doi.org/10.31983/jnj.v5i2.7578>
- Atmojo, B. S. R., Widodo, W., Haryanti, W., Norma, C. A., & Arsyad, A. (2023). Mengontrol perilaku kekerasan dengan prinsip 5 benar minum obat. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(4), 903–908. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/13205>
- Darmawan Edi Winoto. (2023). *Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) Transformasi Perilaku Kekerasan*. Eureka Media Aksara.
- Dermawan, D. (2020). Penatalaksanaan Secara Konstruktif Dengan Crossword Puzzle Pasien Risiko Perilaku Kekerasan di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta Constructive Management with Crossword Puzzle for Patients with the Risk of Violent Behavior at RSJD dr. Arif Zainudin Suraka. *IJMS - Indonesian Journal of Medical Science*, 7(2), 177 – 183.

- Emilyani, D., Dramawan, A., Mataram, P. K., Ri, K., & Keperawatan, J. (2019). *Analisis Faktor Predisposisi Terjadinya Perilaku Kekerasan Pada Pasien Rawat Inap Di Rs Jiwa Mutiara Sukma Provinsi Ntb.* 52–60. <http://regional.kompas.com/>,
- Erita, Hununwidiastuti, S., & Leniwita, H. (2019). Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Jiwa. *Universitas Kristen Indonesia*, 202. <http://repository.uki.ac.id/2703/1/bmpkeperawatanjiwa.pdf>
- FL Abbas. (2020). *Metode Penyusunan Karya Ilmiah Metode pengumpulan data.* 33–41.
- Hartanto, A. E. (2019). Model Peran Keluarga Dalam Perawatan Diri Pasien Skizofrenia. *Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga*, 12-31.
- Hastuti, R. Y., Agustina, N., Studi, P., & Keperawatan, S. (2019). The Effect of Restrain on Impairment of Ec Panss Scores in Schizophrenic Patients With Violent Behavior. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(2), 135–144.
- Hawari, D. (2018). *Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Balai Penerbit FKUI.
- Hoffman, D. W. (2020). Gambaran Tugas Dan Tanggung Jawab Ketua Tim Di Instalasi Perawatan Instensif. *STIKES*, 2.
- Hulu, F. W. (2021). Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M. Ildrem di Medan Sumatera Utara. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1–47. <https://files.osf.io/v1/resources/hyd8w/providers/osfstorage/621c8bca2538b8>

087f265324?action=download&direct&version=1

- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149. <https://doi.org/10.32584/jikj.v2i3.226>
- Kemenkes RI. (2020). Rencana aksi kegiatan 2020 - 2024 direktorat p2 masalah kesehatan jiwa dan napza. *Ditjen P2P Kemenkes*, 29. <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-401733-4tahunan-440.pdf>
- Kiki Rizki Dasaryandi, Dedy Asep, & Anggi Ngesti Rahayu. (2022). Mental Nursing Care Mr. U With the Risk of Violent Behavior At the Pekanbaru Tampan Mental Hospital in 2022. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(3), 157–164. <https://doi.org/10.55606/jrik.v2i3.837>
- Kurniati, N. A. (2019). *Dokumentasi naratif*.
- Kurniawan, D. E. (2018). *Keperawatan*. 408–414.
- Marlina. (2021). *Panduan Pelaksanaan REBT Berbasis BISINDO Untuk Korban Pelecehan Seksual Perempuan Disabilitas (Perempuan Tunarungu)*.
- Nasution, S. A. S. (2020). Metode Pengkajian serta Pengumpulan Data dalam Keperawatan. *Metode Pengkajian Serta Pengumpulan Data Dalam Keperawatan*. <https://osf.io/preprints/n47hc/%0Ahttps://osf.io/n47hc/download>
- Ns. Chaiina Ayu Widowati, S. K. (2023). *Definisi Gangguan Jiwa dan Jenis-jenisnya*. Kementrian Kesehatan. [https://yanke.kemkes.go.id/view\\_artikel/2224/definisi-gangguan-jiwa-dan-jenis-jenisnya](https://yanke.kemkes.go.id/view_artikel/2224/definisi-gangguan-jiwa-dan-jenis-jenisnya)

- Ns. Sutejo. (2019). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Pustaka Baru Press.
- Nurhalimah. (2018). *Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan*.
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halawa, M. (2020). Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan. *Jurnal Kesehatan*, *11*(2), 189.  
<https://doi.org/10.26630/jk.v11i2.1980>
- Paturrochmah, H. (2020). Rasional Emotif Behavior Therapy (REBT) Islam Dalam Menumbuhkan Sikap Mental Positif. *Konseling Edukasi "Journal of Guidance and Counseling"*, *4*(2), 200–217.  
<https://doi.org/10.21043/konseling.v4i2.8472>
- Pengaribuan, Nurhayaty., dkk. (2022). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan Pada Penderita Skizofrenia: Studi Kasus*. Preprints. <https://osf.io/typ3g>
- Putri, D. E., Kelit, B. A., & Nasution, Y. (2018). Pengaruh Rational Emotive Behaviour Therapy Terhadap Klien Perilaku Kekerasan Di Ruang Rawat Inap Rsmm Bogor Tahun 2018. *Fik Uri*, 8–161.
- Rahmah Muthia, 2018. (2018). *Pengaruh Konseling REBT Untuk Mencegah Pernikahan Dini Pada Siswa Kelas XI IPS Di SMAN Labuhan Haji*. *2*(1), 1–26.
- Risal, M. (2022). *Ilmu Keperawatan Jiwa*.
- Sabrina, A. (2020). Diagnosa Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, *7*(2), 1–6.
- Saliansyah. (2019). *SOP REBT*.

<https://www.scribd.com/document/366785703/SOP-REBT-a>

- Silviyana, A. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(November), 1377–1386.
- Thalib, R., & Abdullah, R. (2022). Pemberian Rational Emotive Behavior Therapy Dalam Mengontrol Perilaku Agresif Pada Pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 127–137.  
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.718>
- Untari, S. N., & Ima, K. (2020). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149.
- Wardiyah, A., Pribadi, T., & Yanti Tumanggor, C. S. M. (2022). Terapi Relaksasi Napas dalam pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan di Rs Jiwa Bandar Lampung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkpm)*, 5(10), 3611–3626. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i10.7322>
- Wulansari, E. M., & Sholihah, M. M. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Dirumah Sakit Daerah Dr Arif Zainuddin Surakarta*. <http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1020/>
- Zeithml, dkk 2018. (2021). Dokumentasi Keperawatan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.  
<https://repository.penerbitereka.com/ru/publications/560197/dokumentasi-keperawatan>