

PENERAPAN TERAPI PERILAKU EMOSI RASIONAL TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL PERILAKU AGRESIF PADA PASIEN RESIKO PERILAKU KEKERASAN

Ledi Sahertian¹, Dwi Indah Iswati²

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan Dan Kesehatan, Universitas Karya Husada Semarang¹

Email Korespondensi: ledisahertian@gmail.com

ABSTRAK

Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu masalah utama pada pasien dengan gangguan jiwa yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku agresif yang tidak terkontrol sering kali dipicu oleh keyakinan irasional dan pola pikir negative. Mendeskripsikan penerapan terapi perilaku emosi rasional terhadap kemampuan mengontrol perilaku agresif dalam asuhan keperawatan. Penelitian menggunakan pendekatan studi kasus dengan tiga responden (Tn.Z, Tn.A dan Tn.B) yang memiliki risiko perilaku kekerasan. Intervensi yang diberikan meliputi terapi perilaku emosi rasional. Analisa data yang digunakan yaitu distribusi frekuensi dan persentase. Adanya penurunan signifikan pada indikator verbalisasi kemampuan mengontrol risiko perilaku kekerasan. Skor ketiga pasien mengalami penurunan dari kategori “meningkat” pada hari pertama menjadi “menurun” pada hari ketiga, yang menunjukkan efektivitas dari terapi perilaku emosi rasional. Terapi perilaku emosi rasional efektif dalam meningkatkan kemampuan pasien mengontrol perilaku agresif dengan mengubah pola pikir irasional menjadi rasional. Terapi ini membantu pasien mengembangkan cara berpikir logis, meningkatkan kontrol diri, serta mengurangi munculnya perilaku kekerasan Kata Kunci: Risiko Perilaku Kekerasan, Terapi Perilaku Emosi Rasiona.

KATA KUNCI: Perilaku agresif, risiko perilaku kekerasan, terapi perilaku emosi rasional

ABSTRACT

The risk of violent behavior is a major problem in patients with mental disorders, which can endanger themselves, others, and the environment. Uncontrolled aggressive behavior is often triggered by irrational beliefs and negative thought patterns. To describe the application of rational emotive behavior therapy to the ability to control aggressive behavior in nursing care. This study used a case study approach with three respondents (Mr. Z, Mr. A, and Mr. B) who were at risk for violent behavior. The intervention provided included RAT. Data analysis used frequency distribution and percentages. There was a significant decrease in the verbalization indicator of the ability to control the risk of violent behavior. The scores of all three patients decreased from "increased" on the first day to "decreased" on the third day, indicating the effectiveness of RAT. RAT is effective in improving patients' ability to control aggressive behavior by changing irrational thought patterns to rational ones. This therapy helps patients develop logical thinking, increase self-control, and reduce the occurrence of violent behavior. Keywords: Risk of Violent Behavior, Rational Emotive Behavior Therapy

KEYWORDS: Aggressive behavior, risk of violent behavior, rational emotive behavior therapy

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan kondisi yang bersifat kompleks, ditandai oleh beragam masalah dan gejala yang dapat mempengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan serta bertindak. Keadaan ini kerap menimbulkan tekanan psikologi dan gangguan secara interferensi terhadap kemampuan individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik (Arhan & As, 2023). Gangguan jiwa dapat berdampak pada kemampuan individu dalam menjalani interaksi sosial, menetapkan sikap, serta melakukan penilaian terhadap berbagai

aspek kehidupannya. Kondisi ini juga dapat mempengaruhi proses dapat mempengaruhi proses berpikir, regulasi emosi, dan manifestasi perilaku (Ramaita, 2023). Secara global, di Indonesia berdasarkan Data Nasional tahun 2017, prevalensi perilaku kekerasan mencapai sekitar 0,8% per 10.000 penduduk, atau diperkirakan berjumlah 2 juta orang (Pardede et al., 2020; Siauta et al., 2020).

Salah satu manifestasi klinis yang dapat muncul pada individu dengan gangguan jiwa adalah perilaku kekerasan. Resiko perilaku kekerasan merupakan bentuk respon marah yang dapat tampak melalui ekspresi, seperti ancaman, ledakan amarah, mudah tersinggung, serta tindakan yang membahayakan diri sendiri maupun orang lain. Secara fisik, kondisi ini ditandai dengan meningkatnya tekanan darah, denyut nadi, dan frekuensi pernapasan. Selain itu, perubahan pada fungsi kognitif, fisiologi, afektif, serta aspek sosial turut berkontribusi terhadap munculnya resiko perilaku kekerasan (Hulu, 2022). Salah satu faktor yang dapat memicu timbulnya resiko perilaku kekerasan adalah pengalaman berduka yang berlangsung dalam jangka waktu lama, terutama ketika individu kehilangan seseorang yang memiliki arti penting dalam hidupnya. Perilaku kekerasan dapat muncul dalam dua kategori, yaitu perilaku kekerasan yang sedang terjadi maupun riwayat perilaku kekerasan sebelumnya (Untari & Kartina, 2020).

Manifestasi perilaku kekerasan umumnya ditandai oleh sejumlah gejala, antara lain penggunaan kata-kata kasar dengan intonasi suara tinggi, tatapan mata yang melotot dan tajam, wajah memerah, ketegangan pada otot, kecenderungan untuk berdebat, memaksakan kehendak, serta tindakan agresif yang berpotensi menimbulkan cedera pada diri sendiri maupun orang lain (Malfasari et al., 2020).

Manajemen farmakoterapi merupakan salah satu pendekatan utama dalam menangani pasien gangguan mental yang menunjukkan perilaku agresif. Terapi ini melibatkan penggunaan obat-obatan untuk membantu mencegah munculnya respons agresif. Di samping terapi farmakoterapi, pasien dengan resiko perilaku kekerasan juga memerlukan penanganan nonfarmakologi yang bersifat komplementer, salah satunya adalah terapi perilaku emosi rasional atau *Rational Emotive Behavioral Therapy* (REBT). Terapi ini merupakan pendekatan psikoterapi kognitif, perilaku yang berfokus pada identifikasi, evaluasi, dan modifikasi keyakinan irasional yang menjadi dasar munculnya gangguan emosional dan perilaku. REBT terbukti efektif dalam membantu pasien mengenali pola pikir yang keliru, mengubah cara pandang yang tidak logis, serta mengembangkan pola pikir yang lebih adaptif.

Selain itu, REBT membantu individu meningkatkan kemampuan dalam mengontrol perilaku agresif yang sebelumnya sulit dikelola. Pasien dilatih untuk memahami rentang emosinya secara lebih jelas, mulai dari perasaan positif hingga perasaan marah, sehingga dapat merespons situasi dengan cara yang lebih proporsional. Terapi ini juga mendorong kemampuan pasien dalam membedakan antara persepsi subjektif dengan kenyataan objektif, sehingga pasien mampu menilai suatu situasi atau peristiwa secara lebih rasional dan tidak reaktif. Kemampuan ini sangat penting untuk mengurangi kecenderungan agresivitas dalam jangka panjang, sejalan dengan proses pemulihan dan peningkatan fungsi adaptif pasien (Thalib & Abdullah, 2022)

METODE

Desain dalam penelitian yang telah dilakukan menggunakan pendekatan studi kasus serta metode deskriptif. Studi kasus dilakukan selama tiga minggu, dimulai sejak tanggal 16 Juni 2025 dan berakhir pada 05 Juli 2025. Lokasi yang menjadi tempat pelaksanaan studi kasus ini di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Kota Semarang Jawa Tengah. Sampel penelitian berjumlah tiga responden dengan masalah resiko perilaku kekerasan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan beberapa cara, yaitu: wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan status mental, dokumentasi

HASIL

Tabel 1.1 Distribusi Karakteristik Responden

Kriteria	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	3	100
Perempuan	0	0.00
Usia Responden (tahun)		
17-25	0	0.00
26-35	2	66.67
36-45	1	33.33
46-55	0	0.00
Pendidikan		
Tidak Sekolah	0	0.00
SD	1	33.33
SMP	1	33.33
SMA/K	1	33.33
D3/S1	0	0.00
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	1	33.33
Karyawan Swasta	0	0.00
Wirausaha	1	33.33
Buruh	1	33.33
Petani	0	0.00
Lama Sakit (tahun)		
≤ 1	1	33.33
≥ 1	2	66.67

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tabel 1.1, seluruh responden merupakan laki-laki (100%). Dari segi usia, 1 responden berada pada rentang 36–45 tahun (33,33%), sedangkan 2 responden berada pada rentang usia 26–35 tahun (66,67%). Ditinjau dari tingkat pendidikan, masing-masing 1 responden memiliki pendidikan terakhir SMA (33,33%), SMP (33,33%), dan SD (33,33%). Pada aspek pekerjaan, terdapat 1 responden yang tidak bekerja (33,33%), 1 responden berprofesi sebagai wiraswasta (33,33%), serta 1 responden bekerja sebagai karyawan swasta (33,33%).

Tabel 2.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemampuan pasien Mengontrol Risiko Perilaku Kekerasan

Kemampuan mengontrol RPK	Sebelum dilakukan	Presentase	Setelah dilakukan	Presentase
Tarik Napas Dalam	0	0.00	3	100
Pukul Bantal	0	0.00	3	100
Minum Obat	0	0.00	3	100
Kegiatan terjadwal	0	0.00	3	100

Berdasarkan hasil penelitian dan evaluasi pada Tabel 2,1 terlihat bahwa sebelum intervensi dilakukan, ketiga responden belum mampu mengontrol risiko perilaku kekerasan melalui teknik tarik napas dalam, memukul bantal, minum obat, maupun mengikuti kegiatan terjadwal. Setelah dilakukan penerapan teknik pengendalian risiko perilaku kekerasan secara fisik selama tiga hari, seluruh responden (100%) menunjukkan peningkatan kemampuan dan berhasil menguasai teknik yang telah diajarkan

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kemampuan pasien Melakukan Terapi Perilaku Emosi Rasional Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Agresif

Terapi perilaku emosi rasional		
Kemampuan pasien melakukan terapi perilaku emosi rasional dan	Frekuensi	Presentase (%)
Mampu	3	100.0
Tidak Mampu	0	0
Total	100	100.0%

Berdasarkan Tabel 3.1, terlihat bahwa seluruh responden (100%) mampu melakukan terapi perilaku emosi rasional yang diberikan. Selain itu, ketiga responden menunjukkan kesiapan dan kesediaan mengikuti intervensi kolaboratif berupa pemberian terapi perilaku emosi rasional, serta secara konsisten melaksanakan terapi yang telah ditentukan oleh peneliti. Hasil ini menunjukkan bahwa responden mampu menjalankan terapi dengan baik dan dapat mengontrol risiko perilaku kekerasan.

Tabel 4.1 Kemampuan pasien dalam mengontrol risiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah dilakuka terapi perilaku emosi rasional/REBT

Nilai	Tingkat risiko perilaku kekerasan	Terapi perilaku emosi rasional			
		Sebelum dilakukan	Presentase	Setelah dilakukan	Presentase
1	Menurun	0	0	3	100.0
2	Cukup Menurun	0	0	0	0
3	Sedang	0	0	0	0
4	Cukup Meningkat	0	0	0	0
5	Meningkat	3	100.0	0	0
Total		3	100.0%	3	100.0%

Tabel 4.1 menunjukkan kemampuan pasien dalam mengontrol risiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan terapi perilaku emosi rasional (REBT). Sebelum terapi, seluruh responden (100%) berada pada tingkat risiko meningkat, menunjukkan bahwa mereka belum mampu mengendalikan perilaku agresif. Setelah terapi REBT diberikan, ketiga responden (100%) berhasil menurunkan risiko perilaku kekerasan menjadi kategori menurun. Hal ini menunjukkan bahwa terapi perilaku emosi rasional efektif dalam membantu pasien mengelola emosi dan mengontrol perilaku agresif secara signifikan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil observasi terhadap tiga pasien di Ruang Gatotkaca RSJD Dr. Amino Gondohutomo, ketiga pasien menunjukkan perilaku kekerasan yang signifikan. Tn. Z sering marah, memukul, mengancam, dan merusak barang di sekitarnya. Tn. A sering merusak dan melempari barang, bicara kacau, sulit tidur, dan mudah curiga pada orang lain. Sedangkan Tn. B sering melontarkan kata-kata kasar dengan nada tinggi, melukai diri sendiri, dan kesulitan mengontrol emosinya. Ketiga pasien tampak marah, sedih, benci, serta menyimpan dendam, dengan ekspresi wajah memerah dan tegang.

Gejala ini sejalan dengan penelitian Malfasari et al. (2020), yang menyebutkan bahwa ekspresi wajah tegang, pandangan tajam, tangan mengepal, dan bicara kasar merupakan indikator pasien yang belum mampu mengontrol perilaku kekerasannya. Liviana & Suem (2019) menambahkan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku kekerasan dapat berasal dari faktor eksternal, seperti pengalaman menjadi korban kekerasan dan lingkungan tidak mendukung, maupun faktor internal dari individu itu sendiri. Putri (2024) menyatakan bahwa pasien dengan risiko perilaku kekerasan menunjukkan gejala fisik, verbal, dan perilaku agresif, serta belum memiliki kemampuan untuk mengontrol perilaku kekerasan. Dengan demikian, ketiga pasien termasuk dalam kelompok yang memiliki masalah signifikan terkait perilaku kekerasan.

Setelah pengkajian, tindakan keperawatan diberikan melalui Strategi Pelaksanaan (SP) 1–4, yang diimplementasikan secara bertahap, diikuti dengan terapi perilaku emosi rasional (REBT). Pada SP1, pasien dibina hubungan saling percaya, diidentifikasi penyebab perilaku kekerasan, tanda dan gejala, serta dilatih cara mengontrol amarah melalui latihan fisik seperti tarik napas dalam dan pukul bantal, yang dimasukkan dalam booklet “Seni Mengontrol Marah” dan dijadwalkan dalam kegiatan harian pasien. Selama implementasi, pasien tampak marah, namun setelah dibimbing melakukan latihan tarik napas dalam, agresivitas berkurang. Hal ini sesuai dengan penelitian Agusmiasari & Sundari (2023) dan Irawan & Hijriani (2024), yang menyatakan bahwa teknik tarik napas dalam efektif menenangkan pikiran dan meningkatkan kontrol diri.

Pada SP2, pasien diberi edukasi terkait penggunaan obat, termasuk manfaat dan konsekuensi bila berhenti minum obat. Pasien mampu memahami dan mempraktikkan penggunaan obat sesuai jadwal. SP3 dan SP4 meliputi latihan tambahan untuk mengelola emosi dan perilaku agresif. Evaluasi menunjukkan bahwa pasien lebih tenang, kooperatif, tidak berbicara kasar, tidak merusak barang, dan mampu melampiaskan amarah melalui pukul bantal sesuai latihan.

Setelah penerapan SP1–SP4, diberikan terapi REBT sebagai intervensi lanjutan. REBT membantu pasien mengidentifikasi dan memodifikasi pikiran irasional yang memicu kemarahan, menerapkan teknik relaksasi, dan melakukan latihan peregangan. Hasilnya, pasien mampu mengendalikan emosi, menurunkan frekuensi kemarahan, dan menyesuaikan perilaku agresif dengan lebih adaptif.

Berdasarkan implementasi dan evaluasi, ketiga pasien merasa senang mempelajari cara mengontrol risiko perilaku kekerasan melalui SP1–SP4. Tanda-tanda risiko perilaku kekerasan menurun, terlihat dari wajah pasien yang lebih tenang, sikap kooperatif, tidak berbicara kasar, tidak menyimpan dendam, tidak merusak barang, serta kemampuan melampiaskan amarah melalui pukul bantal yang sudah dilatih. Evaluasi ini menunjukkan bahwa intervensi SP1–SP4 dikombinasikan dengan REBT yang konsisten dalam beberapa sesi sangat efektif. Pasien mampu mengidentifikasi faktor penyebab perilaku kekerasan, menerapkan strategi pengendalian diri yang telah dilatih, dan memasukkannya dalam jadwal kegiatan harian, sehingga meningkatkan kepuasan pasien dan menurunkan ambang kemarahan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siswanto (2016), yang menunjukkan bahwa setelah tiga hari terapi REBT, perilaku kekerasan pasien mereda dan pasien menjadi lebih kooperatif. Wahyuningsih (2022) juga menemukan bahwa REBT secara signifikan meningkatkan kemampuan pasien maladaptif menjadi adaptif, dengan perubahan signifikan pada aspek kognitif (65,87 atau 74%), efektif (66,03 atau 76%), dan perilaku (66,90 atau 77%) dengan $p < 0,05$. Hal ini konsisten dengan pengamatan pada pasien di penelitian ini, di mana perilaku verbal, keterampilan sosial, dan gejala fisiologis pasien membaik. Penelitian lain mendukung temuan ini, antara lain Fardah Farnoodi (2020) yang menyatakan REBT lebih unggul dibanding Glasser's Reality Therapy dalam mengurangi gejala depresi dan perilaku agresif; Amira (2025) menyebut REBT efektif mengurangi perilaku agresif secara kognitif, afektif, sosial, dan fisik melalui reorganisasi pikiran; serta M. Siauta (2020) dan Pardede et al. (2020) yang menunjukkan bahwa REBT membantu pasien mengelola stres, pernapasan, dan respons terhadap kemarahan dengan lebih logis dan tenang. Rieckert dan Moller (2000) dalam Dewi (2016) menambahkan bahwa REBT dapat secara signifikan menurunkan depresi, kecemasan, kemarahan, perasaan bersalah, dan meningkatkan harga diri pasien.

KESIMPULAN

Terjadi perubahan yang signifikan pada ketiga pasien setelah diberikan Terapi Perilaku Emosi Rasional serta aktivitas SP1–SP4 dalam upaya meningkatkan kemampuan mengendalikan kecenderungan perilaku kekerasan. Ketiga klien mampu mengontrol tanda dan gejala potensi perilaku kekerasan setelah mendapatkan terapi tersebut. Dengan demikian, Terapi Perilaku Emosi Rasional dapat digunakan sebagai terapi pelengkap bagi klien yang memiliki masalah kecenderungan perilaku kekerasan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulisan artikel ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulis menyampaikan terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dan pikiran dalam memberikan bimbingan, arahan, serta motivasi selama proses penyusunan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga diberikan kepada RSJD Dr.Amino Gondohutomo Jawa Tengah, khususnya ruang Gatotkaca. Ucapan terima kasih yang tulus dan penuh hormat penulis persembahkan kepada kedua orang tua tercinta yang senantiasa memberikan doa, dukungan dan semangat yang tiada henti.

DAFTAR PUSTAKA

- Siauta, M., Tuasikal, H., & Embuai, S. (2020). Upaya mengontrol perilaku agresif pada perilaku kekerasan dengan pemberian rational emotive behavior therapy. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 27-32
- Pardede, J. A. (2020). Standar asuhan keperawatan jiwa dengan masalah risiko perilaku kekerasan. In *Jurnal Keperawatan Jiwa*. researchgate.net
- Ramaita, Kharisma Indra Nova, Sinthania, D., & Miswanti. (2023). *Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Tn. N dengan Resiko Perilaku Kekerasan*. *Jurnal Keperawatan Medika*, 1(2), 86–98. <https://doi.org/10.24036/jkem.v1i2.36>
- Arhan, A., & As, A. A. A. (2023). *Pendampingan Keluarga Dalam Perawatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) melalui Inovasi BIJANTA (Bulukumba Integrasi Kesehatan Jiwa Terpadu)*. *JCS*, 5(1), 49–56.

- Riska Amimi, E. Malfasari, Rizka Febtrina & Dini Maulinda. (2020). *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65–74.
- Malfasari, E., Febtrina, R., Maulinda, D., & Amimi, R. (2020). Analisis Tanda Dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia. <https://doi.org/10.32584/jikj.v3i1.478>
- Amimi, R., Malfasari, E., Febtrina, R., & Maulinda, D. (2020). Analisis Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(1), 65–74.
- Agusmiasari, W., & Sundari, R. I. (2023). Implementasi Teknik Relaksasi Napas Dalam pada Pasien dengan Risiko Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Prof. Dr Soerojo Magelang. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(11), 4161–4166. <https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i11.6125>
- Prajna Muthi, A., Angga Sugiarto, Suharsono, & Erna Erawati. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Risiko Perilaku Kekerasan. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 6(2), 83–87. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v6i2.2358>
- Ainy, N. A., Sundari, R. I., & Imaniyati, S. (2023). Studi kasus intervensi penerapan latihan komunikasi asertif untuk mengontrol marah pada pasien risiko perilaku kekerasan. *Jurnal Keperawatan Notokusumo*, 11(1), 54–65
- Prajna Muthi, A., Angga Sugiarto, Suharsono, & Erna Erawati. (2023). Analisis asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah risiko perilaku kekerasan. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 6(2), 83–87. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v6i2.2358>
- Harliyanti, N. A., Rahmawati, A. N., & Adriani, P. (2023). Nursing care for the risk of violent behavior in schizophrenic patient. *Genius Journal*, 3(2). <https://doi.org/10.56359/gj.v3i2.96>
- Mutianingsih, & Malihah, Y. (2022). Studi kasus asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan. *Jurnal Kesehatan Bhakti Husada*, 9(1). <https://doi.org/10.37848/jurnal.v9i1.171>
- Indriyanti, D., Sutini, T., Hernawaty, T., & Rafiyah, I. (2024). Masalah risiko perilaku kekerasan pada pasien skizoafektif di RSJ Cisarua: laporan kasus. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(6). <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i6.2990>
- Suleha, S., Rasmawati, R., Rasdiyanah, R., Sutria, E., & Palinrungi, K. (2025). Terapi wudhu menurunkan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. *Journa of Nursing Innovation*, 4(1). <https://doi.org/10.61923/jni.v4i1.51>