

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
PADA KLIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DENGAN
INTERVENSI INOVASI *RATIONAL EMOTIVE BEHAVIOUR
THERAPY (REBT)* TERHADAP RESPON EMOSI DAN PERILAKU
DI RUANG BELIBIS RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM
SAMARINDA TAHUN 2017**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



DISUSUN OLEH :

Saliansyah, S.Kep

1611308250393

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2017**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Klien Risiko Perilaku
Kekerasan dengan Intervensi Inovasi *Rational Emotive Behaviour Therapy*
(REBT) terhadap Respon Emosi dan Perilaku di Ruang Belibis
RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2017**

Saliansyah¹, Dwi Rahmah Fitriani²

INTISARI

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku untuk melukai atau mencederai diri sendiri, orang lain, lingkungan secara verbal atau fisik. Perilaku kekerasan pada kelompok yang mendapat terapi generalis menurun secara bermakna pada respon fisik, respon kognitif, respon perilaku, dan respon sosial klien. Respon kognitif merupakan hasil penilaian terhadap kejadian yang menekan, pilihan koping yang digunakan, reaksi emosional, fisiologis, perilaku, dan sosial individu. Perlu adanya intervensi pada klien dengan perilaku kekerasan yang mengarah kepada fisik afektif (emosi), kognitif, fisiologis, perilaku, dan sosial. *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT) adalah suatu metode untuk memahami dan mengatasi masalah emosi dan perilaku. Tujuan umum REBT adalah untuk mengurangi keyakinan tidak rasional dan menguatkan keyakinan rasional yang dapat efektif yang marah dan agresif melalui pembelajaran dan latihan kognitif, emosi dan perilaku. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk menurunkan respon emosi dan perilaku pada klien risiko perilaku kekerasan di ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Hasil analisa menunjukkan bahwa ada 6 tanda gejala respon emosi dan 4 dari 6 tanda gejala respon perilaku yang dialami Bapak Y sebelum intervensi inovasi REBT menjadi hanya 1 dari 6 tanda gejala respon emosi dan tidak ada tanda gejala respon perilaku setelah intervensi inovasi REBT sehingga disimpulkan terjadi perubahan respon emosi dan respon perilaku setelah penerapan REBT. Sosialisasi tentang teknik REBT diperlukan perawat ruangan agar perilaku kekerasan pada klien dapat teratasi.

Kata kunci: risiko perilaku kekerasan, REBT, respon emosi, respon perilaku

-
1. Mahasiswa Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda
 2. Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

**Analysis of Clinical Nursing Practice in Patients with Risks Violence Behavior with
Innovation Intervention Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT)
Towards Emotional and Behavioral Response in the Belibis Room
Atma Husada Mahakam Hospital in Samarinda 2017**

Saliansyah¹, Dwi Rahmah Fitriani²

ABSTRACT

Violent behavior is a form of behavior to injure or injure yourself, others, the environment verbally or physically. Violent behavior in groups receiving generalist therapy decreased significantly in physical responses, cognitive responses, behavioral responses, and client social responses. Cognitive response is the result of an assessment of the oppressive event, the choice of coping used, the emotional, physiological, behavioral, and social reactions of the individual. There needs to be intervention in clients with violent behavior that leads to physical, affective (emotional), cognitive, physiological, behavioral, and social. Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) is a method for understanding and overcoming emotional and behavioral problems. The general purpose of REBT is to reduce irrational beliefs and reinforce an angry and aggressive rationale that can be effective through learning and cognitive, emotional and behavioral exercises. The final scientific work of ners (KIAN) is aimed to reduce the emotional and behavioral responses on the client risk of violent behavior in the room Belibis of Atma Husada Mahakam hospital in Samarinda. The results of the analysis show that there are 6 signs of emotional response and 4 of the 6 symptoms of the behavioral response experienced by client before the REBT innovation intervention to only 1 of the 6 symptoms of emotional response and no signs of behavioral response after REBT innovation interventions so it is concluded there is a change emotional and behavioral response after REBT application. Socialization of REBT techniques needed nurses to ensure that violent behavior on the client can be resolved.

Key word: risk violent behavior, REBT, emotional response, behavioral response

-
1. Student of Ners Professional of STIKES Muhammadiyah Samarinda
 2. Lecturer of STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU No.18 tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang. Respon ini dapat merugikan baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Melihat dampak dari kerugian yang ditimbulkan, maka penanganan klien dengan perilaku kekerasan perlu dilakukan secara cepat dan tepat oleh tenaga-tenaga perawat yang profesional (Keliat, 2009).

Menurut data WHO tahun 2016, terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta sekitar 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk; maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang. Data Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan

untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai sekitar 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Kemenkes, 2016).

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam pada tahun 2016 mencatat rata-rata klien rawat inap sebanyak 249 orang dengan jumlah rata-rata klien IGD sebanyak 2,57 orang dan rata-rata klien ruang Belibis sebanyak 84 orang perbulan. Data tahun 2017 periode Januari sampai Juni diperoleh rata-rata klien rawat inap sebanyak 210 orang dengan jumlah rata-rata klien IGD sebanyak 1,88 orang perhari dan rata-rata klien ruang Belibis sebanyak 70 orang perbulan. Jumlah rata-rata klien di ruang Belibis berdasarkan 7 masalah keperawatan utama tahun 2016 yaitu harga diri rendah sebanyak 7,6%, isolasi sosial sebanyak 9,9%, halusinasi sebanyak 35,4%, perilaku kekerasan sebanyak 36,9%, risiko bunuh diri sebanyak 1%, defisit perawatan diri sebanyak 6,8% dan waham sebanyak 2,4%. Data tahun 2017 periode Januari sampai Juni yaitu harga diri rendah sebanyak 10,1%, isolasi sosial sebanyak 6,7%, halusinasi sebanyak 36%, perilaku kekerasan sebanyak 36,2%, risiko bunuh diri sebanyak 0,3%, defisit perawatan diri sebanyak 8,4% dan waham sebanyak 0,7% (Survei Indikator Mutu IRNA, 2017).

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku untuk melukai atau mencederai diri sendiri, orang lain, lingkungan secara verbal atau fisik (Stuart, 2013). Istilah marah (*anger*), agresif (*aggression*), dan perilaku kekerasan (*violence*) sering digunakan bergantian dalam menguraikan perilaku yang

terkait dengan kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku untuk melukai atau mencederai diri sendiri, orang lain, lingkungan secara verbal atau fisik. Perilaku kekerasan berfluktuasi dari tingkat rendah sampai tinggi yaitu dari memperlihatkan permusuhan pada tingkat rendah sampai pada melukai dalam tingkat serius dan membahayakan.

Pada klien dengan perilaku kekerasan, individu merupakan orang yang ambigue, selalu dalam kecemasan, mempunyai penilaian yang negatif terhadap diri dan orang lain, ketidakmampuan untuk menyelesaikan masalah dengan baik sehingga perilaku kekerasan merupakan salah satu cara yang digunakan untuk menyelesaikan masalah. Perilaku kekerasan merupakan salah satu gejala yang menjadi alasan bagi keluarga untuk merawat klien di rumah sakit jiwa karena berisiko membahayakan dirinya dan orang lain (Keliat, 2009).

Perilaku adalah hal yang dapat diobservasi, dicatat, diukur, bergerak atau berespon. Intervensi secara umum yang dilakukan pada klien dengan perilaku agresif / perilaku kekerasan bervariasi yang berada dalam rentang *preventive strategies*, *Anticipatory Strategies*, dan *Containment Strategies*. Strategi pencegahan (*preventive strategies*), meliputi kesadaran diri, psikoedukasi pada klien, dan latihan asertif. Strategi antisipasi (*Anticipatory Strategies*) meliputi komunikasi, perubahan lingkungan, perilaku dan psikofarmaka. Kemarahan yang dapat mengancam keselamatan diri sendiri, orang lain dan lingkungan (kegawatdaruratan psikiatri) yang tidak dapat dikontrol dengan terapi psikofarmaka maka perlu dilakukan strategi

penahanan (*containment Strategies*) yang meliputi manajemen krisis, pembatasan gerak, dan pengikatan (Stuart, 2013).

Penelitian tentang pentingnya edukasi bagi klien dengan perilaku kekerasan telah dilakukan oleh Keliat (2009) yaitu edukasi pada klien dengan menggunakan standar asuhan keperawatan (SAK) cara mengontrol marah baik secara fisik berupa tarik nafas dalam jika sedang kesal, berolah raga, memukul bantal/ kasur atau pekerjaan yang memerlukan tenaga; secara verbal dengan katakan anda sedang marah serta secara spiritual.

Saat ini terapi assertiveness training, terapi musik dan terapi perilaku kognitif belum mengarahkan intervensinya secara langsung kepada emosi klien dengan perilaku kekerasan. Agar intervensi untuk klien dengan perilaku kekerasan lebih optimal maka perlu adanya suatu terapi yang juga mengarah pada emosi. Adapun terapi yang dapat dilakukan untuk itu adalah *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT) (Putri, 2012).

REBT ditemukan oleh Albert Ellis merupakan suatu pendekatan pemecahan masalah yang rasional, yang diarahkan untuk masalah emosi dan perilaku individu. Ellis berkeyakinan bahwa mempelajari kecemasan yang irrasional lebih awal akan bertahan di dalam memori manusia dari pada dihilangkan. Oleh karena itu beliau memutuskan untuk mengajarkan kliennya merubah pikiran yang tidak rasional (irrasional) dan memberikan penjelasan rasional untuk masalah perilakunya. REBT memodifikasi keyakinan yang irrasional secara spesifik dapat menurunkan perilaku agresif. REBT bertujuan

untuk mengurangi keyakinan irrasional dan menguatkan keyakinan rasional (Ellis, 1962, Adomeh, 2006 dalam Putri, 2012).

Adapun tujuan evaluasi yang ingin dicapai oleh penulis dengan pelaksanaan intervensi REBT ini adalah adanya perubahan pada respon emosi dan perilaku pada klien. Hal ini didasarkan pada data observasi yang diperoleh penulis pada minggu awal praktik dari tanggal 16 sampai 18 Juni 2017 bahwa pada 3 (tiga) orang klien yang masuk IGD RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan masalah perilaku kekerasan diperoleh tanda dan gejala yang paling dominan terlihat adalah respon emosi dan respon perilaku. Pada respon emosi seperti mudah tersinggung, mendendam, merasa tidak aman tinggal di rumah, labil, ekspresi tegang dan klien tampak marah-marah. Sedangkan pada respon perilaku seperti ada perilaku melukai diri sendiri/orang lain, merusak rumah, melempar barang, klien mengamuk, klien menantang untuk berkelahi dan ada perilaku mengancam serta mata melotot.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan analisis praktik klinik keperawatan pada klien risiko perilaku kekerasan dengan intervensi inovasi *Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT)* terhadap respon emosi dan perilaku di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2017.

B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah pada Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini yaitu “Bagaimanakah analisis praktik klinik keperawatan pada klien risiko perilaku kekerasan dengan intervensi inovasi *Rational Emotive Behaviour*

Therapy (REBT) terhadap respon emosi dan perilaku di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2017?.”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini adalah untuk melakukan analisis praktik klinik keperawatan pada klien risiko perilaku kekerasan dengan intervensi inovasi *Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT)* terhadap respon emosi dan perilaku di Ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kasus kelolaan pada klien dengan masalah risiko perilaku kekerasan.
- b. Menganalisis intervensi *Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT)* yang diterapkan secara kontinyu pada klien kelolaan dengan masalah risiko perilaku kekerasan.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Aplikasi

Bagi perawat agar Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat menambah pilihan intervensi keperawatan bagi perawat di ruangan berupa penerapan REBT dalam upaya pemberian asuhan keperawatan profesional, bermutu dan ilmiah.

2. Manfaat Bagi Keilmuan Keperawatan

- a. Manfaat Bagi Penulis

Meningkatkan ilmu dan pengalaman bagi penulis khususnya tentang penanganan klien dengan masalah risiko perilaku kekerasan melalui penerapan intervensi REBT.

b. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini sebagai *evidence based* dalam mengembangkan tindakan keperawatan sehingga dapat digunakan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa dan acuan dalam penulisan selanjutnya terkait penanganan klien perilaku kekerasan.

c. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam program pelayanan asuhan keperawatan berupa peningkatan kemampuan klien dalam mengendalikan pikiran, emosi dan keyakinan yang maladaptif melalui penerapan intervensi REBT.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Rumah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Atma Husada Mahakam Samarinda terletak di Kakap nomor 23 Kota Samarinda. RSJD Atma Husada Mahakam sebagai rujukan satu-satunya di Kalimantan Timur mengenai kesehatan jiwa. Rumah Sakit ini memiliki status akreditasi penuh tingkat lanjut sebagai pengakuan bahwa rumah sakit ini telah memenuhi standar pelayanan yang meliputi: administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, rekam medis, farmasi, K3 dan pengendalian infeksi di rumah sakit.

Adapun layanan unggulan yang diberikan rumah sakit ini adalah klinik berhenti merokok, klinik hipnoterapi, pelayanan rehabilitasi penyalahgunaan dan ketergantuan NAPZA dan terapi gangguan tidur (polisomnografi). Selain itu rumah sakit ini memberikan beberapa jenis pelayanan seperti pelayanan rawat inap psikiatri, pelayanan rawat jalan psikiatri, pelayanan rawat jalan dan rawat inap psikologi, pelayanan gawat darurat psikiatri dan pelayanan NAPZA.

RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda menyediakan fasilitas rawat inap menjadi beberapa ruang kelas perawatan yaitu: Ruang Pergam (kelas I pria), Ruang Tiung (kelas II pria), Ruang Enggang (kelas I dan II wanita), Ruang Elang (kelas III pria), Ruang Gelatik (kelas III pria), Ruang Punai (kelas III wanita), Ruang Belibis (kelas III pria) dan Ruang UPIP.

Ruang IGD merupakan garda terdepan dalam mengatasi kegawatdaruratan psikiatri. Penanganan yang tepat di awal dapat mempercepat proses penyembuhan klien yang mengalami gangguan jiwa. Observasi klien pertama masuk juga dilakukan di ruangan ini guna menentukan diagnosa yang tepat. Biasanya observasi dilakukan dalam 8 jam sebelum dipindahkan ke ruang perawatan inap atau bisa juga langsung di pulangkan tanpa rawat inap sesuai dengan hasil observasi dan keadaan klien.

B. Analisis Masalah Keperawatan

Penulis akan menguraikan keterkaitan antara landasan teori dengan hasil Praktik Klinik Keperawatan pada klien Bapak Y dengan masalah risiko perilaku kekerasan di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda yang dimulai sejak tanggal 07 sampai 16 Juli 2017.

Data pengkajian diperoleh alasan klien masuk rumah sakit adalah klien mengamuk dan melempar barang, dan susah tidur sehingga dari pihak keluarga membawa klien ke RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda untuk mendapatkan perawatan. Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh penulis sudah sesuai dengan konsep teori perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk, yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau perilaku kekerasan terdahulu (Damaiyanti, 2012). Tanda dan gejala yang dialami Bapak Y juga sesuai dengan teori Yosef (2010) yang

menyebutkan tanda dan gejala perilaku kekerasan meliputi muka merah atau tegang, mata melotot atau pandangan tajam, tangan mengepal, rahang mengatup, wajah merah atau tegang, postur tubuh kaku, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, jalan mondar-mandir (Yosep, 2010).

Diperoleh pula data pengkajian faktor predisposisi penyebab klien masuk yaitu klien merupakan klien ulangan untuk kedua kalinya dan klien mengalami putus obat sehingga pengobatan yang dijalankan tidak efektif. Data ini juga sesuai dengan konsep teori tentang penyebab kemarahan menurut *Stuart (2013) bahwa frekuensi dirawat menunjukkan seberapa sering individu dengan perilaku kekerasan mengalami ke kambuhan. Perilaku kekerasan pada skizoprenia sering terjadi karena penyakit yang tidak terkontrol, putus obat, kecemasan karena kegagalan dalam mengerjakan sesuatu atau situasi yang menciptakan perilaku kekerasan.*

Kepatuhan dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku klien yang mentaati semua nasehat dan petunjuk yang dianjurkan oleh kalangan tenaga medis, seperti dokter dan apoteker. Mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan dalam minum obat. Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan.

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan metode auto anamneses terhadap klien dan perawat yang merawatnya, observasi langsung terhadap penampilan dan perilaku klien. Pengkajian individu terdiri atas riwayat kesehatan (data subjektif) dan pemeriksaan fisik (data objektif).

Pemeriksaan fisik terdiri dari pemeriksaan tanda- tanda vital, kepala, mata, telinga, mulut, leher, dada, abdomen, kulit, dan kuku (Kusyati, 2006). Hasil pemeriksaan fisik yang penulis lakukan pada klien didapatkan data sebagai berikut: pemeriksaan fisik yang penulis dapatkan meliputi tanda- tanda vital klien, dengan tekanan darah 130/100 mmHg, nadi 86 kali/menit, suhu 36,8°C, pernapasan 24 kali/menit, tinggi badan 157 cm, berat badan 55 kg, hasil pengkajian fisik tidak ditemukan keluhan penyakit fisik pada klien.

Menurut Keliat (2009), pohon masalah pada perilaku kekerasan dapat mengakibatkan klien mengalami kehilangan kontrol pada dirinya, sehingga bisa membahayakan diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Berdasarkan masalah-masalah tersebut, maka disusun pohon masalah yaitu harga diri rendah sebagai penyebab, resiko perilaku kekerasan sebagai core problem, dan resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Intervensi yang dilakukan pada masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan pada penelitian ini menggunakan intervensi strategi pelaksanaan (SP) dan ditambah dengan intervensi inovasi *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT).

Strategi pelaksanaan (SP) pada intervensi masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan dapat diimplementasi secara keseluruhan kepada Bapak Y selama 7 hari, hal ini didukung oleh klien telah kooperatif dalam menerima masukan/ intervensi yang diberikan oleh penulis, begitu juga intervensi inovasi *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT) dapat diaplikasikan kepada klien selama 3 hari dengan sesuai dengan SOP yang telah dibuat.

Sedangkan untuk intervensi keperawatan pada masalah keperawatan harga diri rendah kronis belum dapat diimplementasikan kepada klien karena terbatasnya waktu praktik penulis.

Evaluasi pada masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan dari tindakan yang penulis lakukan dapat disimpulkan pada hari ke-7 yaitu Kamis, 13 Juli 2017 masalah risiko perilaku kekerasan teratasi dengan data klien mengatakan masih ingat dan mampu melakukan teknik tarik nafas dalam, cara pukul bantal, komunikasi dengan cara yang baik dan praktek sholat bila marah. Klien mengatakan minum obatnya dua kali sehari, klien mengatakan obat yang diminum ada 2 macam yaitu obat warna krem namanya *risperidone* 2mg dosis 2 x 1 tablet dan obat warna putih *trihexypenidile* 2mg dosis 2 x 1 tablet. Klien mengatakan bahwa benar obatnya, benar orangnya, benar dosisnya, benar waktunya dan benar cara minumnya. Klien masih ingat dan mampu melakukan teknik tarik nafas dalam, cara pukul bantal, komunikasi dan praktek sholat bila marah. Klien mampu untuk menjelaskan prinsip 5 B. Klien mampu menjelaskan jenis obat yang diminum. Berdasarkan evaluasi hasil pada intervensi generalis ini, direncanakan untuk melanjutkan pada pelaksanaan intervensi inovasi *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT) pada hari Jum'at, 14 Juli 2017 jam 09.00 di ruang Belibis dan Bapak Y menyetujui kontrak tersebut.

C Analisis Intervensi Inovasi

Pelaksanaan tindakan keperawatan inovasi memberikan *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT) pada Bapak Y yang dilakukan selama tiga hari dari tanggal 14 sampai 16 Juli 2017 di ruang Belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan tujuan untuk mengurangi tanda dan gejala perilaku kekerasan berupa respon emosi dan respon perilaku. Berikut ini adalah hasil dari tindakan keperawatan inovasi pemberian terapi *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT):

Tabel 4.1 Perbedaan Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan Pada Respon Emosi dan Perilaku sebelum dan sesudah intervensi inovasi *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT)

No.	Indikator Evaluasi	Tanda dan gejala sebelum Intervensi, data pengkajian keperawatan di IGD (Jum'at, 07-07-2017)	Tanda dan gejala sesudah intervensi generalis dan inovasi REBT, Data evaluasi di Ruang Belibis (Minggu, 16-07-2017)
1.	Respon Emosi	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan mudah tersinggung Klien mengatakan masih dendam dengan tetangganya Klien mengatakan merasa tidak aman tinggal di rumahnya <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien labil Ekspresi tegang Klien tampak marah-marrah <p>(Terdapat 6 tanda dan gejala dari respon emosi yang dialami Bapak Y)</p>	<p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien mengatakan akan mencoba tidak mudah tersinggung jika menghadapi tetangganya nanti Klien mengatakan masih ada sedikit merasa dendam dengan tetangganya Klien mengatakan merasa nyaman dan aman tinggal di RSJ dan dibantu oleh perawat <p>Data Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> Klien kooperatif dan tenang Ekspresi wajah rileks Klien tidak tampak marah-marrah <p>(Terdapat 1 dari 6 tanda dan gejala dari respon emosi yang masih dialami Bapak Y)</p>

No.	Indikator Evaluasi	Tanda dan gejala sebelum Intervensi, data pengkajian keperawatan di IGD (Jum'at, 07-07-2017)	Tanda dan gejala sesudah intervensi generalis dan inovasi REBT, Data evaluasi di Ruang Belibis (Minggu, 16-07-2017)
2.	Respon Perilaku	Data Subjektif: (-) Data Objektif: a. Tidak ada perilaku melukai diri sendiri/ orang lain b. Klien merusak rumah tetangganya dengan melempar barang c. Klien mengamuk d. Klien menantang tetangganya untuk berkelahi e. Tidak ada perilaku mengancam f. Mata melotot (Terdapat 4 dari 6 tanda dan gejala dari respon perilaku yang dialami Bapak Y) RUPA 1 (skor 9)	Data Subjektif: (-) Data Objektif: a. Tidak ada perilaku melukai diri sendiri/ orang lain b. Tidak ada perilaku merusak barang/ lingkungan c. Tidak ada perilaku mengamuk d. Tidak ada perilaku menantang orang lain e. Tidak ada perilaku mengancam f. Mata tidak melotot (Tidak ada satupun dari 6 tanda dan gejala dari respon perilaku yang dialami Bapak Y) RUPA 3 (skor 21)

Dari hasil intervensi inovasi setelah dilakukan pemberian teknik intervensi inovasi *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT) secara kontinyu menunjukkan bahwa terjadi perubahan pada respon emosi dan respon perilaku.

Data sebelum intervensi berdasarkan data pengkajian keperawatan di IGD pada hari Jum'at, 07 Juli 2017 diperoleh ada 6 tanda dan gejala dari respon emosi yang dialami Bapak Y, dan setelah diberikan intervensi inovasi REBT terdapat hanya 1 dari 6 tanda dan gejala dari respon emosi yang masih dialami Bapak Y sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi REBT

setelah intervensi generalis dapat menurunkan dan menghilangkan beberapa tanda dan gejala perilaku kekerasan pada respon emosi.

Selanjutnya didapatkan data sebelum intervensi berdasarkan data pengkajian keperawatan di IGD pada hari Jum'at, 07 Juli 2017 diperoleh ada 4 dari 6 tanda dan gejala dari respon perilaku yang dialami Bapak Y, dan setelah diberikan intervensi inovasi REBT maka 4 tanda dan gejala dari respon perilaku pada Bapak Y tidak lagi terjadi sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian terapi REBT setelah intervensi generalis juga dapat menurunkan dan menghilangkan beberapa tanda dan gejala perilaku kekerasan pada respon perilaku.

Rational Emotive Behaviour Therapy (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 kecenderungan untuk berpikir merasakan dan bertindak (Corsini & Wedding, 1989 dalam Froggatt, 2005 dalam Froggatt, 2005). Reaksi emosional seseorang sebagian besar disebabkan oleh evaluasi, interpretasi, dan filosofi yang disadari maupun tidak disadari. Hambatan psikologis atau emosional tersebut merupakan akibat dari cara berpikir yang tidak logis dan irrasional, dimana emosi yang menyertai individu dalam berpikir penuh dengan prasangka, sangat personal, dan irrasional. Manusia pada dasarnya adalah unik yang memiliki rasional dan irrasional. Ketika berpikir dan bertindak rasional manusia akan efektif,

bahagia, dan memiliki kemampuan. Ketika berpikir dan bertindak laku irrasional individu itu menjadi tidak efektif.

Menurut Froggatt (2005) REBT mengemukakan suatu penjelasan tentang sebab akibat biopsikososial yang merupakan kombinasi dari faktor biologis, psikologis dan sosial yang mempengaruhi perasaan dan perilaku seseorang. REBT berdasarkan pada konsep emosi dan perilaku merupakan hasil dari proses pikir tentang apa yang mereka pikirkan, asumsikan dan yakini tentang diri sendiri, orang lain dan lingkungannya yang dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis dan sosial sehingga terlihat dari cara individu merasakan dan bertindak terhadap masalah yang dihadapinya.

Keadaan biologis seseorang juga mempengaruhi perasaan dan perilakunya, ini merupakan hal yang penting dan perlu diingat oleh therapis untuk memahami seberapa besar kemampuan manusia dapat berubah. Menurut Stuart (2013), bahwa perilaku kekerasan dapat dilihat dari wajah tegang, tidak bisa diam, mengepalkan atau memukulkan tangan, rahang mengencang, peningkatan pernafasan, dan kadang tiba-tiba seperti kataton. Marah timbul karena kegiatan sistem saraf otonom bereaksi terhadap sekresi epineprin, sehingga tekanan darah meningkat, frekuensi denyut jantung meningkat, wajah merah, pupil melebar, dan frekuensi pengeluaran urin meningkat. Dengan diberikan REBT pada klien maka klien akan belajar untuk berpikir rasional, mengontrol perasaannya, dan perilakunya sehingga sistem saraf otonom tidak bereaksi dan respon fisiologis menjadi turun mencapai batas normal.

Pada aspek respon emosi terdapat penurunan respon emosi pada Bapak Y setelah mendapatkan terapi REBT. Hal ini karena terapi REBT memberikan kesempatan pada klien untuk mengenali perasaan-perasaan yang disebabkan karena adanya pikiran yang tidak rasional terhadap setiap kejadian atau peristiwa yang membuat klien berperilaku kekerasan sehingga klien mengenali perasaan-perasaan yang dapat menimbulkan perilaku maladaptif. REBT adalah metode untuk memahami dan mengatasi masalah emosi dan perilaku (Froggatt, 2005).

Respon emosional seseorang sebagian besar disebabkan oleh evaluasi, interpretasi, dan filosofi yang disadari maupun tidak disadari. Hambatan psikologis atau emosional tersebut merupakan akibat dari cara berpikir yang tidak logis dan irrasional, dimana emosi yang menyertai individu dalam berpikir penuh dengan prasangka, sangat personal, dan irrasional. Teori REBT menegaskan bahwa keyakinan yang tidak rasional akan membawa individu pada emosi dan perilaku negatif yang tidak sehat seperti perilaku amuk (agresif) dan rasa bersalah (Jensen, 2008).

REBT baik diberikan pada klien risiko perilaku kekerasan karena di dalam materi REBT menjelaskan pada klien cara berpikir rasional, mengubah emosi yang mengganggu menjadi emosi yang menyenangkan sehingga klien dapat menyelesaikan masalah. Berdasarkan pada konsep REBT 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 (Froggatt, 2005).

Pada aspek respon perilaku terdapat penurunan respon perilaku pada Bapak Y setelah mendapatkan terapi REBT. Hal ini berarti bahwa REBT memberikan pengaruh yang bermakna terhadap penurunan perilaku kekerasan pada klien. Berdasarkan literatur Albert Ellis (Corsini & Wedding, 1989, Dominic, 2003 dalam Froggatt, 2005) bahwa yang perlu dirubah oleh individu untuk mengatasi masalah emosi maupun perilakunya adalah adanya keyakinan irrasional yang dikembangkan sendiri oleh individu dan REBT berpeluang 39,9% menurunkan respon perilaku dan ini dapat terlihat walaupun dalam waktu yang singkat yaitu seminggu. Mengubah perilaku dapat dilakukan dengan 3 strategi yaitu menggunakan kekuasaan/ kekuatan/dorongan, pemberian informasi, diskusi partisipan. Dengan demikian masih ada 60,1% lagi yang dapat dicapai oleh klien untuk menurunkan perilakunya dan ini dapat dicapai dengan memberikan kesempatan dan memotivasi klien untuk melaksanakan latihan yang diberikan sehingga membudaya dalam diri klien. Perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kebutuhan, motivasi, sikap dan kepercayaan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2012) dalam Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 15 Nomor 3 yang meneliti tentang peningkatan respon kognitif dan sosial melalui REBT pada klien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Bogor dimana diperoleh bahwa ada perubahan yang bermakna pada respon klien perilaku kekerasan sebelum mendapatkan REBT dengan setelah mendapatkan REBT. Perubahan yang terjadi adalah pada respon kognitif dan sosial terjadi peningkatan bermakna,

sedangkan pada respon emosi, perilaku, dan fisiologis terjadi penurunan secara bermakna. Respon kognitif, emosi, perilaku, sosial, dan fisiologis pada klien perilaku kekerasan yang mendapat REBT lebih baik secara bermakna dibandingkan dengan klien perilaku kekerasan yang tidak mendapatkan REBT. Ada pengaruh REBT terhadap kemampuan klien dalam mengontrol perilaku kekerasan melalui respon kognitif, emosi, perilaku, sosial, dan fisiologisnya.

Intervensi REBT sebagai salah satu intervensi pilihan tentunya memerlukan beberapa langkah untuk penerapannya, namun dirasakan oleh penulis masih terdapat kendala yang dapat menghambat hal tersebut. Salah satunya adalah minimnya pengetahuan perawat tentang REBT karena merupakan terapi spesialisik dalam ilmu keperawatan jiwa.

Pengaruh REBT terhadap penurunan respon emosi dan perilaku pada klien kelolaan ini juga menjadi dasar pentingnya pembahasan lebih lanjut terkait penerapannya menggunakan SOP yang ada. Oleh karena itu perlu dilakukan standarisasi pelaksanaan REBT berupa Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di Bidang Pelayanan Keperawatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Alternatif pemecahan masalah yang muncul untuk penerapan intervensi REBT sebagai salah satu intervensi pilihan dalam program Pelayanan Keperawatan RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda berupa:

1. Peningkatan pengetahuan perawat tentang REBT melalui beberapa kegiatan seperti pelatihan dan sosialisasi tentang REBT oleh pakar spesialis keperawatan jiwa.
2. Pelaksanaan aplikasi REBT pada beberapa kasus risiko perilaku kekerasan di masing-masing ruang rawat inap sehingga dapat diperoleh *evidence based* dalam upaya mengembangkan terapi REBT baik pada individu maupun kelompok.
3. Membuat usulan untuk memasukkan terapi REBT ke dalam SAK sehingga dapat dibuat Standar Operasional Prosedur (SOP) REBT yang berlaku.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Telah diperoleh hasil analisis kasus kelolaan pada klien Bapak Y dengan masalah risiko perilaku kekerasan sejak tanggal 07 sampai 16 Juli 2017 dengan menggunakan lima proses keperawatan, meliputi pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan dan perencanaan keperawatan pada tanggal 07 Juli 2017, dilanjutkan dengan implementasi dan evaluasi keperawatan selama 7 hari perawatan (tanggal 07 sampai 13 Juli 2017) untuk intervensi generalis masalah risiko perilaku kekerasan dengan hasil evaluasi SP Klien RPK optimal dan dibudayakan.
2. Telah diperoleh hasil analisis pelaksanaan intervensi *Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT)* yang diterapkan secara kontinyu pada klien Bapak Y dengan masalah risiko perilaku kekerasan selama 3 hari perawatan (tanggal 14 sampai 16 Juli 2017), diperoleh ada 6 tanda gejala dari respon emosi dan 4 dari 6 tanda gejala dari respon perilaku yang dialami Bapak Y sebelum intervensi inovasi REBT menjadi hanya 1 dari 6 tanda gejala dari respon emosi dan tidak ada tanda gejala dari respon perilaku sebelum intervensi inovasi REBT sehingga disimpulkan terjadi perubahan respon emosi dan respon perilaku setelah penerapan REBT.

B. Saran

1. Bagi Bidang Keperawatan Rumah Sakit

- a. Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dengan penetapan SOP terapi *Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT)* sebagai asuhan keperawatan dengan pendekatan berfikir rasional dapat dilakukan sebagai salah satu terapi penurunan respon emosi dan perilaku klien risiko perilaku kekerasan.
- b. Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang *Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT)* melalui beberapa kegiatan seperti pelatihan dan sosialisasi tentang REBT oleh pakar spesialis keperawatan jiwa.

2. Bagi Perawat

Perawat dapat menggunakan *Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT)* ini dalam melatih klien dengan risiko perilaku kekerasan untuk penurunan respon emosi dan perilaku.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dalam proses belajar mengajar dan menjadi referensi tambahan sehingga dapat menerapkan intervensi inovasi *Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT)* dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan berfikir rasional pada klien risiko perilaku kekerasan.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat melaksanakan aplikasi *Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT)* pada klien risiko perilaku kekerasan di masing-masing ruang rawat inap dengan membuat grup terapis sehingga dapat diperoleh *evidence based* dalam upaya mengembangkan terapi REBT baik pada individu maupun kelompok.

DAFTAR PUSTAKA

- Banks & Zions (2009). *Teaching a Cognitif Behaviour Strategy to Manage Emotions, Rational Emotive Behaviour Therapy in Educational Setting*, Department Behaviour Management
- Dyah. (2009). *Pengaruh assertive training terhadap perilaku kekerasan pada klien skizoprenia*. Tesis. Jakarta. FIK UI. tidak dipublikasikan
- Fauziah. (2009). *Pengaruh Terapi Perilaku Kognitif Pada Klien Skizoprenia Dengan Perilaku Kekerasan*, Tesis. Jakarta. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Froggatt. (2005). *A brief introduction to rational emotive behaviour therapy, journal of rational emotive behaviour therapy, version Feb 2005*
- Jensen. (2008). *Evaluating the ABC models of rational emotive behaviour therapy theory: An analysis of the relationship between irrational thinking and guilt* (Thesis, The Faculty of Department Psychology Villanova University). Faculty of Department Psychology Villanova University, United State. Diperoleh dari [http:// ProQuest LLC](http://ProQuest LLC).
- Keliat. (2009). *Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa* .Jakarta: EGC
- Keliat. dkk. (2015). *Modul Terapi Keperawatan Jiwa*. Depok: Program Ners Spesialis Keperawatan Jiwa FK UI
- Kemenkes (2016). *Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat*. Diunduh pada: <http://www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html>
- Putri. (2012). *Peningkatan respon kognitif dan sosial melalui REBT pada klien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Bogor*. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 15 Nomor 3. Diunduh pada: jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/download/27/27
- Stuart (2013). *Principles and Practice of psychiatric nursing. 10th edition*. St Louis: Elsevier Mosby

Survei Indikator Mutu IRNA. (2017). *Data mutu keperawatan Instalasi Rawat Inap periode tahun 2016 dan 2017*. Samarinda: RSJD Atma Husada Mahakam

Triantoro, dkk. (2009). *Manajemen Emosi*. Jakarta: Bumi Aksara

Undang-Undang Republik Indonesia No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa disertai Penjelasannya. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571)

Varcarolis, et. al. (2006). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing. 5th Edition*. USA: Saunders Elsevier

Videbeck, S.L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Yosep. (2010). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama

Yusuf, dkk. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika