



**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**LAPORAN PROFESI KEPERAWATAN KOMPREHENSIF**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN RISIKO PERILAKU  
KEKERASAN DENGAN TERAPI *RATIONAL EMOTIVE BEHAVIORAL  
THERAPY* (REBT) RS ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA  
SELATAN**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**OLEH:  
ANNISA FITRI TIARA, S.Kep  
04064882124021**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Annisa Fitri Tiara, S.Kep

NIM : 04064882124021

Dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Profesi Ners Universitas Sriwijaya. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Sriwijaya kepada saya.

Indralaya, Juni 2022



UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS


LEMBAR PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA : ANNISA FITRI TIARA  
NIM : 04064882124021  
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN RISIKO  
PERILAKU KEKERASAN DENGAN TERAPI *RATIONAL  
EMOTIVE BEHAVIORAL THERAPY* (REBT) RS ERNALDI  
BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN

Indralaya, 13 Juni 2022

Pembimbing

Herliawati, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197402162001122002

  
(.....)

Mengetahui,



Ketua Bagian Keperawatan  
Hidayati, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 197602202002122001

Koordinator Program Profesi Ners

  
Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 198306082008122002

UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS

LEMBAR PENGESAHAN


NAMA : ANNISA FITRI TIARA  
NIM : 04064882124021  
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN RISIKO  
PERILAKU KEKERASAN DENGAN TERAPI *RATIONAL  
EMOTIVE BEHAVIORAL THERAPY* (REBT) RS ERNALDI  
BAHAR PROVINSI SUMATERA SELATAN

Laporan akhir keperawatan komprehensif ini telah dipertahankan dihadapan Tim  
Penguji Laporan akhir keperawatan komprehensif Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dan telah diterima guna memenuhi salah  
satu syarat memperoleh gelar Ners.

Indralaya, 13 Juni 2022


Pembimbing

Herliawati, S.Kp., M.Kes  
NIP. 197402162001122002

  
(.....)

Penguji

Zulian Effendi, S.Kep., Ners., M.Kep  
NIP. 1671060707880004


  
(.....)

Mengetahui,

Ketua Bagian Keperawatan

  
  
Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 197602202002122001

Koordinator Program Profesi Ners

  
Dhona Audhini, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 198306082008122002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur pada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat anugerah-Nya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Terapi *Rational Emotive Behavioral Therapy* (REBT) Rs Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan”**.

Penulisan laporan ini dilakukan untuk memenuhi syarat mendapatkan gelar Ners. di Program Studi Profesi Ners Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Pada penyusunan laporan ini mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik itu secara langsung maupun tidak langsung. Maka dari itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
2. Ibu Herliawati, S.Kp., M.Kes., sebagai pembimbing yang telah memberikan bimbingan serta arahan dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir.
3. Bapak Zulian Effendi, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai penguji yang telah memberikan saran demi proses penyempurnaan karya ilmiah akhir.
4. Seluruh jajaran dosen dan staf Administrasi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
5. KARU dan CI Klinik Ruang Cempaka RS Ernadi Bahar Provinsi Sumatera Selatan yang telah memberikan izin serta membantu dalam memberikan fasilitas kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir.
6. Orang tuaku tercinta yang senantiasa mendo'akan dan memberikan dukungan selama penyusunan karya ilmiah akhir.
7. Rekan-rekan seperjuangan Program Profesi Ners angkatan 2021 Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang telah kebersamai penulis dalam periode ini.

Semoga karya ilmiah akhir ners ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Palembang, Juni 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>Lembar Persetujuan .....</b>	<b>i</b>
<b>Lembar Pengesahan .....</b>	<b>i</b>
<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>iii</b>
<b>Daftar Isi .....</b>	<b>iv</b>
<b>Daftar Lampiran .....</b>	<b>vi</b>
<b>Abstrak.....</b>	<b>vii</b>
<b>Abstrack.....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan .....	5
C. Manfaat penulisan .....	6
D. Metode .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
A. Konsep Risiko Perilaku Kekerasan.....	8
1. Pengertian Risiko Perilaku Kekerasan.....	8
2. Tanda dan Gejala Risiko Perilaku Kekerasan.....	8
3. Penyebab Risiko Perilaku Kekerasan.....	9
4. Rentang Respon Risiko Perilaku Kekerasan.....	10
5. Tahapan Fase Risiko Perilaku Kekerasan .....	11
6. Mekanisme Koping Risiko Perilaku Kekerasan .....	12
B. Konsep <i>Rational Emotive Behavioral Therapy</i> (REBT) .....	13
1. Pengertian <i>Rational Emotive Behavioral Therapy</i> (REBT).....	13
2. Tujuan <i>Rational Emotive Behavioral Therapy</i> (REBT).....	14
3. Indikasi <i>Rational Emotive Behavioral Therapy</i> (REBT).....	15
4. Teknik Kognitif <i>Rational Emotive Behavioral Therapy</i> (REBT).....	15
5. Penatalaksanaan <i>Rational Emotive Behavioral Therapy</i> (REBT) .....	17
<b>BAB III ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN .....</b>	<b>31</b>
A. Asuhan keperawatan pada Ny. En .....	31
1. Gambaran kasus .....	31
2. Gambaran hasil pengkajian.....	31
3. Gambaran hasil diagnosis keperawatan .....	33
4. Gambaran hasil intervensi dan implementasi .....	34
5. Gambaran hasil evaluasi .....	38
B. Asuhan keperawatan pada Ny. Ys .....	40
1. Gambaran kasus .....	40
2. Gambaran hasil pengkajian.....	41
3. Gambaran hasil diagnosis keperawatan .....	41
4. Gambaran hasil intervensi dan implementasi .....	42

5. Gambaran hasil evaluasi .....	46
C. Asuhan keperawatan pada Ny. Ep .....	48
1. Gambaran kasus .....	48
2. Gambaran hasil pengkajian .....	49
3. Gambaran hasil diagnosis keperawatan .....	50
4. Gambaran hasil intervensi dan implementasi .....	51
5. Gambaran hasil evaluasi .....	55
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>58</b>
A. Pembahasan kasus .....	58
B. Implikasi keperawatan .....	62
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>64</b>
A. Kesimpulan .....	64
B. Saran .....	65
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>66</b>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Dokumentasi

Lampiran 2 Lembar Konsultasi

Lampiran 3 Hasil Uji Plagiarisme

Lampiran 4 Manuskrip

Lampiran 5 Analisis Pico

Lampiran 6 Asuhan Keperawatan 3 Kasus

Lampiran 7 Jurnal Analisis Pico



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN RISIKO PERILAKU  
KEKERASAN DENGAN TERAPI *RATIONAL EMOTIVE BEHAVIORAL  
THERAPY* (REBT) RS ERNALDI BAHAR PROVINSI SUMATERA  
SELATAN**

**Annisa Fitri Tiara\* Herliawati, S.Kp., M.Kes\*\***

Mahasiswa Profesi Ners Universitas Sriwijaya\*Dosen Program Profesi Ners Fakultas  
Kedokteran Universitas Sriwijaya  
Email: [annisafitritiara02@gmail.com](mailto:annisafitritiara02@gmail.com)

---

**ABSTRAK**

**Latar belakang :** Risiko perilaku kekerasan timbul akibat rasa tidak nyaman dan panik yang terjadi akibat stressor dari dalam dan luar lingkungan. Perilaku kekerasan yang timbul pada klien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, takut dan ditolak oleh lingkungan sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain. Klien dengan perilaku kekerasan mengalami perubahan respon kognitif berupa gangguan proses pikir. *Rational emotive behavioral therapy* (REBT) merupakan pendekatan kognitif dan perilaku untuk memahami dan mengatasi masalah emosi dan perilaku negatif yang berasal dari keyakinan-keyakinan yang tidak rasional. **Tujuan:** Menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan. **Metode:** Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pelaksanaan studi kasus dilakukan dengan tahapan (1) pemberian tiga kasus (2) analisis teori (3) menyusun format asuhan keperawatan yang terdiri atas format pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, hingga format evaluasi berdasarkan ketentuan yang berlaku di stase keperawatan maternitas, (4) penegakan diagnosis keperawatan berdasarkan panduan konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa., (5) memberikan asuhan keperawatan. **Hasil:** Setelah diberikan SP dan terapi tambahan *rational emotive behavioral therapy* terdapat pengurangan tanda dan gejala perilaku kekerasan serta pasien dapat mengidentifikasi kejadian masa lalu dan berpikir rasional serta mampu mengemukakan berpikir rasional dengan membedakan fakta dan opini. **Kesimpulan:** klien yang diberikan terapi *rational emotive behavioral therapy* dapat berpikir rasional.

**Kata kunci :** *rational emotive behavioral therapy*, risiko perilaku kekerasan

**Kepustakaan:** 25 (2002-2020)

**Mengetahui,**

**Koordinator Program Profesi Ners**



**Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP. 198306082008122002

**Pembimbing**



**Herliawati, S.Kp., M.Kes**  
NIP. 197402162001122002

*NURSING CARE OF PATIENTS WITH RISK OF VIOLENT BEHAVIOR WITH  
RATIONAL EMOTIVE BEHAVIORAL THERAPY (REBT) ERNALDI BAHAR  
HOSPITAL, SOUTH SUMATRA PROVINCE*

**Annisa Fitri Tiara\* Herliawati, S.Kp., M.Kes\*\***  
Student of Nursing Profession Sriwijaya University\* Lecturer of Nursing Profession  
Program Faculty of Medicine Sriwijaya University  
Email: [annisafitritiara02@gmail.com](mailto:annisafitritiara02@gmail.com)

---

*ABSTRACT*

**Background :** *The risk of violent behavior arises due to discomfort and panic that occurs due to stressors from inside and outside the environment. Violent behavior that arises in schizophrenic clients begins with feelings of worthlessness, fear and rejection by the environment so that individuals will step away from interpersonal relationships with other people. Clients with violent behavior experience changes in cognitive responses in the form of thought process disorders. Rational emotive behavioral therapy (REBT) is a cognitive and behavioral approach to understanding and overcoming negative emotional and behavioral problems that stem from irrational beliefs. Aim: Implement mental nursing care in patients at risk of violent behavior at Ernaldi Bahar Hospital, South Sumatra Province. Method: The method used in this paper is a qualitative descriptive method with a case study approach. The implementation of the case study is carried out in stages (1) giving three cases (2) theoretical analysis (3) compiling a nursing care format consisting of assessment formats, nursing diagnoses, interventions, implementations, to evaluation formats based on the provisions that apply at the maternity nursing station, ( 4) establishing nursing diagnoses based on the concept and practice of mental health nursing care, (5) providing nursing care. Results: After being given SP and additional rational emotive behavioral therapy there was a reduction in signs and symptoms of violent behavior and the patient was able to identify past events and think rationally and be able to express rational thinking by distinguishing facts and opinions. Conclusion: clients who are given rational emotive behavioral therapy can think rationally.*

**Keywords:** *rational emotive behavioral therapy, risk of violent behavior*  
**Literature :** 25 (2002-2020)

**Mengetahui,**

**Koordinator Program Profesi Ners**



**Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIP. 198306082008122002**

**Pembimbing**



**Herliawati, S.Kp., M.Kes**  
**NIP. 197402162001122002**

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Skizofrenia yaitu adanya gangguan kejiwaan bersifat kronis ditandai adanya gangguan komunikasi, gangguan realitas, risiko perilaku kekerasan, afek tumpul, gangguan fungsi kognitif dan mengalami gangguan aktifitas sehari-hari (Pardede, 2020). Gangguan jiwa atau mental yaitu suatu bentuk tindakan atau keadaan psikologis individu yang dipicu adanya stresor (PPDGJ III dalam Maslim, 2002).

Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan KEMENKES 2019 di urutan pertama Provinsi Bali 11,1% dan nomor dua disusul oleh Provinsi DI Yogyakarta 10,4%, NTB 9,6%, Provinsi Sumatera Barat 9,1%, Provinsi Sulawesi Selatan 8,8%, Provinsi Aceh 8,7%, Provinsi Jawa Tengah 8,7%, Provinsi Sulawesi Tengah 8,2%, Provinsi Sumatera Selatan 8%, Provinsi Kalimantan Barat 7,9%. Sedangkan Provinsi Sumatera Utara berada pada posisi ke 21 dengan prevalensi 6,3% (Kemenkes, 2019).

Klien dengan skizofrenia biasanya memiliki perilaku kekerasan dan berisiko mencederai, namun tidak semua pasien dengan skizofrenia menunjukkan adanya perilaku kekerasan berupa amuk (Fazel, 2009). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2015) menyatakan 13% pasien dengan skizofrenia terdapat adanya perilaku kekerasan.

Perilaku kekerasan merupakan suatu kondisi atas tidak terkendali perilaku individu yang berisiko mencederai individu tersebut, orang lain dan

lingkungan. Perilaku kekerasan yang dilakukan kepada diri sendiri salah satunya yaitu melukai serta mencederai diri. Kekerasan yang dilakukan pada orang lain yaitu tindakan yang dapat mencederai orang lain. Perilaku kekerasan yang ditunjukkan pada lingkungan yaitu merusak hal yang berada di lingkungan (Maryatun, 2017).

Adanya stresor yang menimbulkan rasa tidak nyaman dapat memicu terjadinya perilaku kekerasan. Stresor yang dirasakan pada klien yaitu stresor yang berasal dari dalam luar lingkungan. Perilaku kekerasan dimulai perasaan tidak berharga, takut, terangsingkan dari keadaan sosial (Azis, 2018). Klien skizofrenia yang memiliki masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan yaitu suatu tindakan yang memiliki probabilitas membahayakan individu, orang sekitar, dan lingkungan (Suryeti, 2017).

Perasaan seseorang yang merasa gelisah, negatif, kegagalan dalam menangani masalah dengan tepat, sehingga menjadi stresor munculnya tindakan perilaku kekerasan. Cara keluarga untuk melindungi dan merawat keluarga yang memiliki perilaku amuk yaitu salah satunya dengan membawa ke pelayanan profesional yaitu rumah sakit jiwa. Sehingga keluarga yang memiliki perilaku amuk akan mendapat penanganan (Keliat, 2013).

Klien dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan mengalami perubahan reaksi mental sebagai masalah perspektif, menjadi kejengkelan tertentu dalam melihat sesuatu dan tidak layak untuk merasionalisasi. Respon kognitif adalah konsekuensi dari penilaian situasi yang menyedihkan, keputusan adaptasi yang digunakan, perilaku sosial, dan respons orang lain (Stuart dan

Laraia, 2005). Respon afektif merupakan kelanjutan dari respon kognitif yang dialami klien. Respon afektif dapat berupa reaksi penuh perasaan yang dibawa oleh perasaan dalam bentuk kemarahan, kebahagiaan, kesengsaraan, pengakuan, harapan, atau reaksi dekat lainnya (Stuart dan Laraia, 2005). Klien akan mengalami perubahan respon yaitu respon kognitif yang akan berubah menjadi respon afektif ditunjukkan perasaan seperti marah. Sehingga intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien dengan perilaku kekerasan yaitu intervensi yang mengarah pada emosi (Siauta, 2020).

*Rational emotive behavioral therapy* (REBT) yaitu metode pendekatan berbasis kognitif dan perilaku dalam memahami serta mengurangi emosi dan perilaku yang bersifat negatif yang muncul dari pemikiran irrasional. Selain itu menghadirkan kenyataan cara berperilaku selanjutnya tidak datang dari pemikiran irrasional. (Maryatun, 2021).

Pada umumnya reaksi emosi yang muncul pada individu disebabkan adanya pemikiran, interpretasi yang dilakukan secara sadar maupun tidak. Adanya gangguan emosi mengakibatkan klien berfikir yang tidak rasional. Emosi yang muncul dalam pemikiran klien yang bersifat personal dan tidak nyata (Maryatun, 2021).

Albert Ellis mengemukakan bahwa *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) adalah penguraian masalah rasional yang digunakan untuk membantu individu dengan masalah perilaku. Berpacu pada gagasan emosi yang tidak nyata, individual, tidak rasional, pribadi, dan cenderung berpikir dengan cara yang mengarah pada masalah. Kecemasan irrasional sejak dini akan bertahan

dalam ingatan manusia daripada menghilangkannya, sehingga diperlukan klien agar mengubah pikiran negatif yang tidak masuk akal dan memberikan penjelasan rasional untuk masalah perilaku (Adomeh, 2006). Pemberian terapi REBT bertujuan untuk mengurangi perilaku agresif, mengubah keyakinan irrasional dan menguatkan keyakinan rasional.

Berdasarkan di Ruang Cempaka RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan mayoritas pasien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan. Strategi pelaksanaan untuk pasien risiko perilaku kekerasan yaitu tarik nafas dalam dan memukul kasur, minum obat teratur, mengungkapkan meminta dan menolak dengan baik, dan dengan cara spiritual. Namun jarang sekali diterapkan terapi modalitas REBT. Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan bahwa penyebab marah, membanting barang, dan melukai orang lain karena mereka kesal dan terdapat pikiran yang tidak rasional. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk menganalisis dan menerapkan “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Dengan Terapi Rational Emotive Behavioral Therapy (Rebt) Rs Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan?”

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memberikan gambaran pengkajian keperawatan yang dilakukan dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
- b. Menegakkan diagnosis keperawatan pada masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
- c. Menganalisis rencana keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan di RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan.
- f. Menerapkan terapi non-farmakologi menggunakan *rational emotive behavioral therapy* (rebt) sebagai *evidence based nursing* dalam membantu pasien mengatasi masalah dan emosi dari perilaku negatif.

## **C. Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat Bagi Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan**

Memberikan informasi kepada pasien mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan yang dapat memberikan pengaruh dalam mengatasi masalah dan emosi perilaku negatif.

### **2. Manfaat Bagi Profesi Keperawatan**

Menjadi salah satu pedoman bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan.

### **3. Manfaat Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan**

Menjadi salah satu pertimbangan dan bahan bacaan pembelajaran keperawatan jiwa.

### **4. Manfaat Bagi Mahasiswa Keperawatan**

Menambah wawasan sebagai analisis dan aplikatif pada pasien dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan menggunakan *rational emotive behavioral therapy* (rebt).



#### D. Metode

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan melalui tahapan:

1. Pemilihan tiga kasus berdasarkan kriteria pasien skizofrenia paraoid (F.20) dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan dalam keadaan stabil.
2. Melakukan analisis teori melalui *literature* dalam mengenai permasalahan klien dan kemungkinan asuhan keperawatan yang diberikan.
3. Menyusun format asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi berdasarkan ketentuan yang berlaku di program profesi ners stase keperawatan jiwa
4. Penegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan panduan konsep dan praktik asuhan keperawatan kesehatan jiwa
5. Menerapkan aplikasi asuhan keperawatan berupa *rational emotive behavioral therapy* (rebt)

## DAFTAR PUSTAKA

- Amimi, R., Malfasari, E., Febtriana, R., & Maulinda, D. (2020). Analisis tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3 (1), 65-74.
- Azis, N. R., Sukamto, E., & Hidayat, A. (2018). Pengerun Terapi De-Eksklasi Terhadap Perubahan Perilaku Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda.
- Ellis, A. (2003). Reasons why rational emotive behaviour therapy is relatively neglected in the professional and scientific literature. *Journal of Rational Emotive & cognitive – behaviour therapy*, 21 (3/4), 245–252.
- Eva, S., Karyono., Kaloeti, D.V.S. (2010). Pengaruh *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) Dalam Menurunkan Kecemasan Menghadapi Masa Depan Pada Penyalahgunaan Napza Di Panti Rehabilitasi. *Jurnal psikologi undip*, 7(1) 40-49
- Fazel, S, *et al.* 2009. Schizophrenia and Violence: Systematic Review and Meta- Analysis. *Plos Medicine*.
- Froggatt, W. (2005). *A Brief Introduction To Rational Emotive Behavior Therapy (3<sup>rd</sup> Ed)*. New Zealand: Hastings
- Handayani, D., Sriati, A., & Widiati, E. (2013). Tingkat Kemandirian Pasien Mengontrol Halusinasi setelah Terapi Aktivitas Kelompok. (1)1, 56-62
- Hastuti, R.Y., Keliat, B.A., Mustikasari. (2015). Efektifitas *Rational Emotive Behavior Therapy* Berdasarkan *Profile Multimodal Therapy* Pada Klien Skizofrenia Dengan Masalah Keperawatan Perilaku Kekerasan Dan Halusinasi Di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal keperawatan Indonesia*, 8(3), 143-150
- Jensen. (2010). *Evaluating the ABC models of rational emotive behaviour therapy theory: Ananalysis of the relationship between irrational thinking and guilt* (Thesis of Science in Psychology). The Faculty of Department Psychology Villanova University, United State.
- Keliat, B. A. (2012). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Maryatun, S. (2017). *Buku ajar keperawatan jiwa 1*. Palembang: Universitas Sriwijaya.
- Maryatun, S. (2021). *Terapi modalitas keperawatan jiwa berdasarkan pendekatan kognitif*. Palembang: Noer fikri offset
- Maslim, R. (2002). *Buku Saku Diagnosis Gangguan Jiwa Rujukan Ringkas Dari PPDGJ-III, DSM 5, ICD 11*. Jakarta: PT Nuh Jaya

- Nurhalimah. (2016). *Keperawatan jiwa*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Oemarjoedi, A.K.,. 2003. *Pendekatan Cognitive Behavioral dalam Psikoterapi*. Jakarta: Kreatif Media
- Pardede, A.J., Siregar, L.M., Hulu, E.P. (2020). Efektifitas Behaviour Therapy Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Mutiara Ners*, 3 (1), 8-14
- Putri, E.P., Keliat, B.A., Nasution, Y. (2012). Peningkatan Respon Kognitif Dan Social Melalui *Rational Emotive Behavior Therapy* Pada Klien Perilaku Kekerasan. *Jurnal keperawatan Indonesia*, 15(3), 193-200
- Setiawan, H., Keliat, B.A., Wardani, I.Y. (2015). Tanda Gejala Dan Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Dengan Terapi Music Dan *Rational Emotive Behavior Therapy*. *Jurnal Ners*, 10(2), 233-241
- 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.
- Suryenti, V. (2017). Dukungan Dan Beban Keluarga Dengan Kemampuan Keluarga Merawat Pasien Resiko Perilaku Kekerasan Di Klinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi Tahun 2017. *Jurnal Psikologi Jambi*, 2(2), 39-46
- Sudiatmika, I.K., Keliat, B.A., Wardani, I.Y. (2013). Efektifitas *cognitive behavior therapy* dan *Rational Emotive Behavior Therapy* terhadap gejala dan kemampuan mengontrol emosi pada klien perilaku kekerasan. *jurnal keperawatan jiwa*, 1(1), 1-10
- Stuart, G.W & Laria, M.T. (2005). *Principles And Practice Of Psychiatric Nursing (7<sup>th</sup> Ed)*. St Louis: Mosby
- Tim MPKP & DIKLAT RS ERBA. *Modul asuhan keperawatan jiwa*. Palembang: RS. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan
- Wardani, L.K & Sari, D.K. Analisa Kemampuan Mengontrol Marah Ditinjau Dari Penerapan REBT (*Rational Emotive Behavior Therapy*) Pada Klien Skizofrenia Di UPT Bina Laras Kras Kediri. *Jurnal ilmiah kesehatan*, 7(2), 57-61

Warren, J. M. (2010). The Impact of Rational Emotive Behavior Therapy on Teacher Efficacy and Student Achievement. *Journal of School Counseling*, 8(11), n11.