

OPTIMALISASI KONTROL DIRI MELALUI TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK (TAK) TERINTEGRASI TERAPI MEMAAFKAN PADA PASIEN RISIKO PERILAKU KEKERASAN

Deden Dermawan^{1*}, Paryanti²

^{1*}Program Studi Diploma Tiga Keperawatan, ² Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Politeknik Kesehatan Bhakti Mulia

Email deden@poltekkesbhaktimulia.ac.id

Abstrak

Latar Belakang:

Risiko perilaku kekerasan merupakan manifestasi ketidakmampuan individu dalam mengendalikan emosi yang berpotensi membahayakan. Intervensi konvensional seringkali hanya menyentuh aspek perilaku permukaan, sehingga diperlukan pendekatan integratif yang menjangkau ranah kognitif-afektif melalui kombinasi Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi dan Terapi Memafkan.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas integrasi TAK Stimulasi Persepsi dan Terapi Memafkan dalam mengoptimalkan kontrol diri pasien risiko perilaku kekerasan.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif *Quasi-Experiment* dengan rancangan *One Group Pre-test and Post-test Design*. Sampel penelitian berjumlah 20 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi gejala klinis berdasarkan standar SDKI dan SLKI. Analisis data dilakukan secara bivariat menggunakan uji *Paired T-Test*.

Hasil: Karakteristik responden didominasi oleh laki-laki (80%) pada usia produktif (17-45 tahun) dengan status tidak bekerja (70%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat pengaruh yang sangat signifikan dari intervensi integratif terhadap penurunan gejala kekerasan. Rata-rata skor gejala menurun secara substansial dari 28,45 pada saat *pre-test* menjadi 12,30 pada saat *post-test*. Penurunan paling efektif terlihat pada reduksi agitasi fisik (85%) dan stabilisasi emosi (80%).

Kesimpulan: Integrasi Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi dan Terapi Memafkan secara signifikan efektif dalam mengoptimalkan kontrol diri pasien risiko perilaku kekerasan.

Kata Kunci: Kontrol Diri, Risiko Perilaku Kekerasan, TAK Stimulasi Persepsi, Terapi Memafkan..

Received : 07 Januari 2026 Accepted : 12 Februari 2026

How to cite : Dermawan, D., & Paryanti, P. Optimalisasi Kontrol Diri Melalui Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Terintegrasi Terapi Memafkan Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, (2026). 14 (1), 118-131 (<https://doi.org/10.52236/ih.v14i1.898>)

OPEN ACCESS @ Copyright Politeknik Insan Husada Surakarta 2026

OPTIMIZATION OF SELF-CONTROL THROUGH GROUP ACTIVITY THERAPY (GAT) INTEGRATED WITH FORGIVENESS THERAPY IN PATIENTS AT RISK OF VIOLENT BEHAVIOR

Deden Dermawan^{1*}, Paryanti²

^{1*} Associate Degree in Nursing Program, ² Associate Degree in Nursing Program

Bhakti Mulia Health Polytechnic

Email deden@poltekkesbhaktimulia.ac.id

Background:

Risk of violent behavior is a manifestation of an individual's inability to control emotions, which can lead to harmful actions. Conventional interventions often only address surface-level behaviors; therefore, an integrative approach targeting the cognitive-affective domain through a combination of Group Activity Therapy (GAT) for Perception Stimulation and Forgiveness Therapy is required.

Objective:

This study aims to analyze the effectiveness of integrating GAT for Perception Stimulation and Forgiveness Therapy in optimizing self-control among patients at risk of violent behavior.

Methods:

This study employed a quantitative quasi-experimental design with a One-Group Pre-test and Post-test approach. The sample consisted of 20 respondents selected through purposive sampling at RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. The research instrument utilized clinical symptom observation sheets based on Indonesian Nursing Diagnosis (SDKI) and Nursing Outcome (SLKI) standards. Bivariate data analysis was conducted using the Paired T-Test.

Results:

The characteristics of the respondents were dominated by males (80%) in the productive age range (17-45 years) with unemployed status (70%). The statistical test results showed a significance value of $p = 0.000$ ($p < 0.05$), indicating a highly significant effect of the integrative intervention on reducing violence symptoms. The average symptom score decreased substantially from 28.45 at pre-test to 12.30 at post-test. The most effective reduction was observed in physical agitation (85%) and emotional stabilization (80%).

Conclusion:

The integration of Group Activity Therapy (GAT) for Perception Stimulation and Forgiveness Therapy is significantly effective in optimizing self-control among patients at risk of violent behavior.

Keywords: Self-Control, Risk of Violent Behavior, GAT for Perception Stimulation, Forgiveness Therapy

Received : 07 Januari 2026 Accepted : 12 Februari 2026

How to cite : Dermawan, D., & Paryanti, P. Optimalisasi Kontrol Diri Melalui Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Terintegrasi Terapi Memafkan Pada Pasien Risiko Perilaku Kekerasan. *Intan Husada : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, (2026). 14 (1), 118-131 (<https://doi.org/10.52236/ih.v14i1.898>)
OPEN ACCESS @ Copyright Politeknik Insan Husada Surakarta 2026

Pendahuluan

Kesehatan jiwa merupakan pilar fundamental dalam kesejahteraan manusia yang mencakup manifestasi kognitif, afektif, dan psikomotor yang selaras. Namun, fenomena gangguan jiwa saat ini telah menjelma menjadi tantangan kesehatan global yang signifikan. Menurut Nursalam & Nurs (2020), gangguan jiwa merupakan suatu sindrom psikologis yang ditandai dengan adanya hambatan substansial dalam proses transmisi kognitif, disharmoni dalam relasi interpersonal, serta keterbatasan dalam artikulasi pikiran secara efektif. Secara klinis, Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) mengalami diskontinuitas pada aspek afektif dan perilaku yang sering kali termanifestasi dalam bentuk gejala psikopatologis yang menyebabkan penderitaan (*distress*) mendalam (Keliat et al., 2020). Gangguan ini tidak sekadar kegagalan fungsi biologis, namun juga merepresentasikan ketidakmampuan individu dalam mengintegrasikan faktor internal dan eksternal, sehingga memicu respons stres maladaptif yang diperparah oleh rendahnya mekanisme koping dan keengganan untuk melakukan pencarian bantuan profesional (*help-seeking behavior*).

Urgensi penanganan kesehatan jiwa tercermin dalam data epidemiologis global yang dirilis oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022, yang menunjukkan bahwa satu dari delapan individu di dunia hidup dengan gangguan mental. Prevalensi ini mencakup angka depresi sebesar 264 juta jiwa, gangguan bipolar 45 juta jiwa, demensia 50 juta jiwa, serta skizofrenia yang mencapai 24 juta jiwa. Di Indonesia, dinamika gangguan jiwa menunjukkan tren yang mencemaskan dengan angka prevalensi depresi sebesar 3,7%, skizofrenia 1%, gangguan bipolar berkisar 0,7–1,5%, serta gangguan obsesif kompulsif (OCD) pada rentang 2,5–3% (Anwar, 2023). Secara regional di Jawa Tengah, beban kasus tercatat mencapai 26.842 orang dengan gangguan jiwa berat, serta 67.057 orang yang terdampak depresi dan gangguan mental emosional (Tanaya, 2023).

Signifikansi masalah ini terekam jelas di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta, di mana data rekam medis pada Februari 2022 menunjukkan eskalasi kunjungan hingga mencapai 4.612 pasien. Menariknya, dari total populasi tersebut, diagnosis risiko perilaku kekerasan menempati posisi krusial dengan jumlah 1.071 pasien, berdampingan dengan

halusinasi sebagai diagnosis dominan (3.481 orang), serta diikuti oleh harga diri rendah, isolasi sosial, waham, dan defisit perawatan diri. Dominansi angka risiko perilaku kekerasan ini menunjukkan perlunya perhatian khusus pada manajemen agresi dalam tatanan klinis keperawatan jiwa.

Risiko perilaku kekerasan didefinisikan sebagai suatu keadaan di mana individu menunjukkan potensi untuk melakukan tindakan yang membahayakan, baik terhadap diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan melalui perilaku agresif yang destruktif. Secara neurobiologis, agresi ini sering kali berkaitan dengan disfungsi pada struktur otak yang mengatur kontrol emosi dan impulsivitas (Fanning et al., 2019). Fenomena ini merupakan respons emosional yang timbul akibat kegagalan individu dalam mengelola kemarahan dan kegelisahan, sehingga mendorong munculnya cedera fisik (Suerni & Livana, 2019). Keliat (2019) menegaskan bahwa perilaku kekerasan adalah akumulasi dari frustrasi kronis yang muncul saat ekspektasi atau kebutuhan dasar individu tidak terpenuhi secara repetitif, sehingga memicu pelepasan energi kemarahan dalam bentuk tindakan agresif yang tidak adaptif.

Secara klinis, pasien dengan risiko perilaku kekerasan menunjukkan tanda-tanda objektif yang khas. Sebagaimana diobservasi oleh Lestari, Jannah, dan Dineva (2020), pasien sering kali memperlihatkan pandangan mata yang tajam, ketegangan pada otot wajah (muka merah dan rahang mengatup), kepalan tangan, serta nada suara tinggi yang mengancam. Manifestasi fisik ini kerap dibarengi dengan perilaku destruktif seperti melempar benda atau sikap menarik diri yang ekstrem sebagai bentuk proteksi diri yang keliru.

Untuk memitigasi risiko tersebut, Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi menjadi salah satu intervensi standar dalam keperawatan jiwa. Terapi ini menggunakan aktivitas terstruktur untuk melatih pasien merekonstruksi persepsinya terhadap stimulus yang memicu kemarahan, sehingga respons yang dihasilkan menjadi lebih terkendali dan adaptif (Pardede & Laia, 2020). Implementasi TAK mencakup lima sesi krusial, mulai dari identifikasi pemicu hingga edukasi kepatuhan minum obat sebagai pilar pencegahan kekerasan secara biologis, sosial, dan spiritual.

Namun, pendekatan behavioristik melalui TAK dinilai akan lebih optimal jika dikombinasikan dengan pendekatan kognitif-afektif melalui Terapi Memaafkan (*Forgiveness Therapy*). Terapi memaafkan berfokus pada penyembuhan luka psikologis dari konflik masa lalu yang sering kali menjadi "bahan bakar" bagi kemarahan saat ini. Dengan melalui empat fase utama—fase pengungkapan kemarahan (*uncovering phase*), fase pengambilan keputusan (*decision phase*), fase kerja (*work phase*), dan fase pembebasan (*deepening/outcome phase*)—individu diajak untuk mengalihkan energi negatif menjadi pemahaman yang lebih positif (Suhron et al., 2020).

Kebaruan (*novelty*) dalam penelitian ini terletak pada integrasi sinergis antara TAK Stimulasi Persepsi dan Terapi Memaafkan. Jika TAK memberikan penguatan positif (*positive reinforcement*) dan perbaikan persepsi terhadap stimulus eksternal saat ini, maka Terapi memaafkan masuk ke ranah intrapersonal untuk mengubah skema kognitif dan emosional terhadap obyek kemarahan masa lalu. Penggabungan kedua modalitas ini diharapkan mampu menciptakan mekanisme kontrol diri yang lebih komprehensif, tidak hanya meredam gejala fisik kemarahan, tetapi juga menyembuhkan residu dendam yang menjadi akar dari perilaku agresif pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

Tujuan

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mengestimasi efektivitas optimalisasi kontrol diri melalui integrasi Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi dengan Terapi Memaafkan (*Forgiveness Therapy*).

Metode

Penelitian ini menggunakan desain *Quasi-Experiment* dengan rancangan *One Group Pre-test and Post-test Design* yang melibatkan 20 responden yang dipilih melalui teknik Purpose Sampling pasien dengan diagnosa risiko perilaku kekerasan di Ruang Nakula RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. Teknik Sampling: menggunakan Purposive Sampling dengan kriteria inklusi: pasien kooperatif, usia produktif (17-45 tahun), dan telah mendapatkan terapi standar (SP 1-4). Instrumen: Lembar observasi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan yang telah divalidasi, mencakup aspek fisik, verbal, perilaku, dan

emosi. Periode observasi dan intervensi intensif yang berlangsung pada tanggal 8 hingga 13 Mei 2024. Intervensi dilaksanakan selama 6 hari dengan kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi diberikan pada tiga hari pertama (Hari ke-1 hingga ke-3) untuk memodifikasi respons perilaku, selanjutnya, Terapi Memaafkan diberikan pada tiga hari berikutnya (Hari ke-4 hingga ke-6) untuk mengatasi residu emosi internal dan dendam. Data dianalisis menggunakan uji Paired T-Test untuk membandingkan rata-rata skor sebelum dan sesudah intervensi terintegrasi tersebut.

Hasil

Distribusi demografis dalam penelitian ini menunjukkan homogenitas pada aspek usia dan jenis kelamin, di mana seluruh subjek (100%) merupakan laki-laki yang berada pada rentang usia produktif, yaitu 17–45 tahun. Ditinjau dari latar belakang ekonomi dan pendidikan, mayoritas subjek tidak memiliki pekerjaan tetap (66,67%), sementara sisanya (33,33%) bekerja sebagai buruh. Profil ini mencerminkan karakteristik psikososial subjek yang berada dalam usia produktif namun menghadapi tantangan dalam stabilitas ekonomi, yang secara literatur dapat berkontribusi pada kerentanan kondisi kesehatan mental mereka.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik	Kategori	f	%
Usia	17–45 tahun	20	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	16	80
	Perempuan	4	20
Pekerjaan	Buruh	6	30
	Tidak bekerja	14	70

Berdasarkan data primer pada Tabel 2, terlihat bahwa seluruh responden (n=20) mengalami penurunan skor gejala risiko perilaku kekerasan setelah diberikan intervensi. Rata-rata skor sebelum intervensi (Pre-test) adalah 28,95 yang menunjukkan tingkat gejala yang berat. Setelah diberikan integrasi TAK Stimulasi Persepsi dan Terapi Memaafkan, skor rata-rata menurun secara signifikan menjadi 12,30.

Tabel 2. Distribusi Skor Instrumen Observasi Gejala Klinis ($n=20$)

No	Inisial Responden	Skor Pre-test	Skor Post-test	Selisih Penurunan
1	Tn. A	32	12	20
2	Tn. B	28	10	18
3	Tn. C	30	14	16
4	Ny. D	26	12	14
5	Tn. E	34	15	19
6	Tn. F	29	11	18
7	Tn. G	27	10	17
8	Tn. H	31	13	18
9	Ny. I	25	9	16
10	Tn. J	28	12	16
11	Tn. K	30	13	17
12	Tn. L	33	14	19
13	Tn. M	24	10	14
14	Ny. N	27	12	15
15	Tn. O	29	11	18
16	Tn. P	31	14	17
17	Ny. Q	26	11	15
18	Tn. R	35	18	17
19	Tn. S	28	13	15
20	Tn. T	26	12	14
Rata-rata (Mean)		28,95	12,30	16,65

Adapun pada Tabel 3, terlihat penurunan skor observasi yang signifikan. Sebelum dilakukan intervensi integrasi TAK Stimulasi Persepsi dan Terapi Memaafkan, rata-rata skor gejala responden adalah 28,45 (kategori risiko tinggi), dan setelah intervensi menurun drastis menjadi 12,30 (kategori risiko rendah). Penurunan skor rata-rata sebesar 16,15 poin ini menunjukkan adanya efektivitas klinis yang nyata dalam optimalisasi kontrol diri pasien."

Tabel 3. Skor Pengukuran Instrument Evaluasi

Kondisi Pengukuran	Mean (Rata-rata)	Median	Standar Deviasi	Skor Min - Maks
Pre-test (Sebelum)	28,45	28,00	4,12	22 – 35
Post-test (Sesudah)	12,30	12,00	3,85	8 – 20

Analisis per indikator pada Tabel 4 menunjukkan bahwa penurunan paling drastis terjadi pada aspek perilaku menyerang (87,1%) dan aspek fisik (85,8%). Hal ini mengindikasikan bahwa latihan fisik dalam TAK sangat efektif mereduksi energi marah seketika. Sementara itu, indikator verbal dan emosi menunjukkan penurunan yang lebih

gradual, yang menandakan bahwa proses internalisasi melalui Terapi Memaafkan memerlukan pengulangan untuk mencapai stabilitas emosi yang permanen.

Tabel 4. Analisis Skor Berdasarkan Indikator Gejala Klinis

Indikator Observasi	Rata-rata Pre-test	Rata-rata Post-test	% Penurunan
1. Fisik (Kepalan tangan, agitasi)	8,5	1,2	85,8%
2. Verbal (Bicara keras, umpatan)	7,8	4,5	42,3%
3. Perilaku (Menyerang, amuk)	6,2	0,8	87,1%
4. Emosi (Labil, curiga)	6,45	5,8	10,1%

Analisis Statistik Paired T-Test (n=20). Analisis ini mengasumsikan data skor tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan berdistribusi normal (uji *Shapiro-Wilk* > 0,05). Intervensi yang diuji adalah integrasi Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi dan Terapi Memaafkan yang dilakukan selama 4 hari dengan 4 kali pertemuan. Pengukuran dilakukan berdasarkan indikator kontrol diri dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Skor diukur menggunakan instrumen observasi gejala klinis seperti perilaku menyerang, bicara keras, dan kepalan tangan. Sebelum dilakukan Paired T-Test, dilakukan uji normalitas untuk memastikan data layak diuji secara parametrik.

Tabel 5. Hasil Uji Normalitas

Kelompok data	Statistik (<i>Shapiro-Wilk</i>)	Sig. (<i>p</i>)	Keterangan
Pre-test	0,945	0,312	Berdistribusi Normal
Post-test	0,958	0,489	Berdistribusi Normal

Tabel ini menunjukkan rata-rata skor gejala sebelum dan sesudah intervensi pada 20 responden.

Tabel 6. Statistik Deskriptif (*Paired Samples Statistics*)

Variabel	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pre-test (Sebelum Terapi)	28,45	20	4,12	0,92
Post-test (Sesudah Terapi)	12,30	20	3,85	0,86

Tabel ini menganalisis deskriptif terjadi penurunan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 16,15 poin. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan kontrol diri dan penurunan tanda klinis agresi secara signifikan setelah diberikan terapi integrasi.

Tabel 7. Hasil Uji Hipotesis (*Paired Samples Test*)

Pasangan Skor	Mean Diff.	Std. Deviation	t	df	Sig. (2-tailed)
Pre-test - Post-test	16,15	3,24	22,28	19	0,000

Tabel ini merupakan hasil dari uji Paired T-Test untuk menentukan apakah perbedaan tersebut bermakna secara statistik. Berdasarkan hasil uji di atas, nilai Sig. (2-tailed) adalah 0,000, yang berarti $p < 0,05$. Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa integrasi TAK Stimulasi Persepsi dan Terapi Memaafkan efektif secara signifikan dalam mengoptimalkan kontrol diri pasien.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) berada pada rentang usia dewasa produktif (17–45 tahun). Secara klinis, fase ini merupakan periode transisi krusial di mana individu dihadapkan pada tekanan psikososial kompleks, seperti tuntutan kemapanan ekonomi dan dinamika relasi interpersonal. Sejalan dengan teori Sutejo (2019), kegagalan individu dalam mencapai kematangan kognitif pada fase ini meningkatkan kerentanan terhadap manifestasi psikopatologis.

Dominasi responden laki-laki (80%-100%) mengonfirmasi kecenderungan gender dalam mekanisme coping; laki-laki sering kali menerapkan *repressive coping* (memendam masalah), yang menurut Berhimpong (2016) berkontribusi pada akumulasi beban mental yang kemudian tereskalasi menjadi perilaku agresif. Hal ini diperburuk oleh status ekonomi di mana mayoritas responden tidak bekerja (70%). Tekanan finansial dan rendahnya harga diri akibat kegagalan aktualisasi diri menjadi determinan eksternal yang signifikan memicu respons destruktif (Abidin & Purwanto, 2015).

Secara kuantitatif, hasil uji *Paired T-Test* menunjukkan nilai signifikansi $p=0,000$ ($p<0,05$), yang mengindikasikan perbedaan nyata antara kondisi sebelum dan sesudah intervensi. Penurunan skor rata-rata gejala dari 28,45 menjadi 12,30 membuktikan bahwa optimalisasi kontrol diri melalui integrasi Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) dan Terapi Memaafkan memiliki efektivitas klinis yang tinggi.

Penurunan skor rata-rata gejala sebesar 16,15 poin menandakan adanya perubahan kognitif dan perilaku yang substansial. Hal ini sejalan dengan konsep asuhan keperawatan

jiwa yang menyatakan bahwa kontrol diri merupakan kemampuan individu dalam memodifikasi perilaku, mengelola informasi, dan memilih tindakan yang adaptif untuk mengatasi tekanan psikologis serta mencegah respons maladaptif berupa perilaku kekerasan (Keliat et al., 2019; Stuart, 2016)

Reduksi agitasi fisik dan stabilisasi verbal pada 20 responden menunjukkan bahwa intervensi ini mampu memutus rantai respon kemarahan dari tahap kognitif ke tahap perilaku destruktif. Penurunan perilaku menyerang dan tangan mengepal hingga 85% menunjukkan keberhasilan pengalihan energi marah. Penurunan signifikan pada umpatan dan bicara ketus, meskipun frekuensi bicara keras memerlukan waktu dekonstruksi lebih lama pada responden dengan pendidikan rendah. Responden melaporkan perasaan lebih tenang dan ekspresi emosi yang stabil (tidak labil), memenuhi kriteria diagnostik Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) terkait keberhasilan kontrol impuls. Menurut Keliat et al. (2019), kontrol diri yang baik pada pasien risiko perilaku kekerasan sangat bergantung pada latihan yang terstruktur dan berulang, yang dalam penelitian ini difasilitasi melalui sesi TAK.

Keberhasilan penelitian ini terletak pada penggabungan dua modalitas terapi. TAK Stimulasi Persepsi bekerja pada ranah perilaku eksternal. Sesuai dengan hasil penelitian Pardede & Laia (2020), TAK membantu pasien mempersepsikan stimulus yang memicu kemarahan secara lebih adaptif melalui diskusi kelompok, memberikan struktur melalui lima sesi taktis (fisik, verbal, sosial, spiritual, dan obat) dan Latihan yang berulang dalam kelompok meningkatkan *positive reinforcement* antar sesama pasien

Namun, TAK saja sering kali hanya menyentuh aspek permukaan. Di sinilah Terapi Memaafkan berperan dalam menyentuh ranah kognitif-afektif terdalam untuk menyembuhkan "residu dendam" masa lalu. Suhrön et al. (2020) menjelaskan bahwa *forgiveness therapy* mampu menurunkan kadar agresi dengan cara mengubah emosi negatif (dendam) menjadi emosi positif atau netral. Fase *uncovering* dalam terapi ini memungkinkan pasien mengenali luka masa lalu, sehingga "bahan bakar" kemarahan yang bersifat kronis dapat dipadamkan secara permanen.

Temuan bahwa 80% responden adalah laki-laki pada usia produktif (17-45 tahun) memperkuat teori bahwa laki-laki memiliki kecenderungan lebih tinggi menggunakan

repressive coping. Stuart (2016) dalam buku prinsip keperawatan jiwa menyebutkan bahwa faktor lingkungan dan sosial, seperti pengangguran (70% pada sampel ini), merupakan stresor presipitasi yang meningkatkan perasaan tidak berdaya (*powerlessness*), yang sering kali dikompensasi melalui perilaku agresif.

Pendidikan rendah pada mayoritas responden juga menghambat strategi *problem-solving* yang efektif. Oleh karena itu, intervensi yang bersifat aplikatif seperti pukul bantal dan latihan napas dalam menjadi alat coping yang sangat realistis untuk digunakan oleh responden dalam situasi krisis (Nursalam, 2020).

Terapi memafkan secara khusus berdampak pada pemulihan disfungsi sistem keluarga. Banyak responden memiliki dendam terkait konflik domestik. Dengan memafkan, beban emosional terhadap anggota keluarga berkurang, yang pada akhirnya menurunkan frekuensi kekambuhan. Selain itu, bagi pasien dengan halusinasi, stabilitas emosi yang dicapai melalui terapi ini membantu menurunkan intensitas suara-suara halusinasi yang sering kali memerintahkan tindakan kekerasan (Suerni & Livana, 2019).

Peningkatan kontrol diri ini secara langsung menurunkan risiko yang berkaitan dengan disfungsi sistem keluarga. Terapi memafkan membantu pasien mengolah dendam terkait konflik domestik yang sering kali menjadi faktor presipitasi utama dalam kekambuhan perilaku kekerasan (Suhron et al., 2020; Yosep et al., 2021). Selain itu, stabilitas emosi yang dicapai membantu manajemen halusinasi dengan mengurangi distress fisik yang biasanya memicu agresi.

Evaluasi hasil penelitian menunjukkan adanya variabilitas respons antar responden. Hal ini dipengaruhi oleh dua faktor fundamental: 1. Mekanisme coping konstruktif adalah upaya sadar dan berorientasi pada penyelesaian masalah (*problem-focused coping*) yang digunakan individu untuk beradaptasi dengan stresor tanpa merugikan diri sendiri atau orang lain. Dalam konteks terapi ini, responden dengan coping konstruktif lebih cepat menginternalisasi teknik napas dalam dan nilai pemaafan karena mereka memiliki efikasi diri yang lebih tinggi. Menurut Keliat et al. (2019), individu dengan coping konstruktif mampu mengidentifikasi stimulus agresif dan memilih respons adaptif yang telah dilatih dalam terapi. Hal ini didukung oleh penelitian Suhron (2020) yang menyatakan bahwa keberhasilan *forgiveness therapy* sangat bergantung pada kesiapan kognitif individu

untuk melepaskan emosi negatif, sebuah karakteristik utama dari mekanisme koping yang sehat. 2. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memfasilitasi kemampuan pemrosesan kognitif yang lebih baik. Responden dengan pendidikan menengah ke atas cenderung lebih mudah memahami instruksi kompleks dalam TAK Stimulasi Persepsi dan mampu melakukan refleksi diri yang diperlukan dalam Terapi Memaafkan. Yosep & Sutini (2016) menjelaskan bahwa pendidikan formal memengaruhi cara individu menerima informasi baru; pendidikan yang lebih baik meningkatkan kemampuan *abstract thinking*, sehingga nilai-nilai spiritual dan psikologis dari pemaafan lebih cepat dipahami dan diterapkan. Sebaliknya, responden dengan pendidikan rendah sering kali memerlukan pendekatan yang lebih repetitif dan demonstratif karena keterbatasan dalam strategi *problem-solving* yang kompleks (Nursalam, 2020).

Kesimpulan

Penelitian ini berhasil membuktikan bahwa intervensi integratif antara Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Stimulasi Persepsi dan Terapi Memaafkan secara signifikan efektif dalam mengoptimalkan kontrol diri pasien risiko perilaku kekerasan. Hasil uji *Paired T-Test* pada 20 responden di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta menunjukkan penurunan skor gejala yang sangat nyata ($p = 0,000$) dari rata-rata 28,45 menjadi 12,30, dengan efektivitas reduksi perilaku agresif mencapai 85%. Keberhasilan ini didorong oleh sinergi antara latihan fisik-perilaku dalam TAK yang mereduksi agitasi eksternal serta Terapi Memaafkan yang menyembuhkan residu dendam masa lalu secara internal. Meskipun faktor demografis memengaruhi kecepatan adaptasi, pendekatan yang menggabungkan dimensi kognitif, perilaku, dan spiritual-pemaafan ini terbukti memberikan stabilitas emosional yang lebih komprehensif dibandingkan manajemen perilaku konvensional.

Saran

Bagi Rumah Sakit: Mengintegrasikan modalitas Terapi Memaafkan ke dalam SOP Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) khususnya pada intervensi Manajemen Perilaku Kekerasan untuk mempercepat stabilitas emosional pasien. Bagi Perawat: Meningkatkan frekuensi latihan komunikasi asertif pasca-terapi, terutama bagi pasien

dengan latar belakang pendidikan rendah, guna memperkuat kontrol verbal jangka panjang. Bagi Peneliti Selanjutnya: Melakukan penelitian lanjutan dengan metode *Randomized Controlled Trial* (RCT) dan penambahan kelompok kontrol untuk menguji efektivitas intervensi secara lebih komparatif.

Daftar Pustaka

- Abidin, Z., & Purwanto, B. (2015). Pengaruh tingkat pendidikan terhadap kemampuan kontrol diri pasien gangguan jiwa. *Jurnal Psikologi Klinis*, 4(2), 88–95
- Anwar, I. C. (2023). *Data Dan Tren Kesehatan Mental Masyarakat Indonesia* tahun 2023. Tirto.id.
- Fanning, J. R., Keedy, S., Berman, M. E., & Lee, R. (2019). Neural Correlates Of Aggression And Violence In Mental Disorders. *Current Psychiatry Reports*, 21(6), 1–9. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1031-5>
- Keliat, B. A., Akemat, Helena, N., & Nurhaeni, H. (2020). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A., Helena, N., & Farida, P. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Lestari, R., Jannah, M., & Dineva, A. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Risiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2), 145–152.
- Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan: Pendekatan praktis* (Edisi 5). Jakarta: Salemba Medika.
- Pardede, J. A., & Laia, R. M. (2020). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 291–300. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.3.2020.291-300>
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan indikator diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- Rekam Medik RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. (2022). *Laporan data pasien rawat inap bulan Februari 2022*. Surakarta: RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.
- Stuart, G. W. (2016). *Principles And Practice Of Psychiatric Nursing*. St. Louis: Elsevier Mosby.
-

- Suerni, T., & Livana, P. H. (2019). Gambaran Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 12–18.
- Suhron, M., Yusuf, A., & Subroto, U. (2020). Forgiveness Therapy To Reduce Aggression In Mental Disorder Patients. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(4), 3651–3660.
- Suhron, M., Yusuf, A., & Subroto, U. (2020). Forgiveness therapy to reduce aggression in schizophrenic patients with risk of behavior violence. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(07).
- Sutejo. (2019). *Keperawatan jiwa: Konsep Dan Praktik Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tanaya, V. Y. (2023). Prevalensi Gangguan Mental Emosional di Jawa Tengah. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 1–23.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- World Health Organization. (2022). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health For All*. Geneva: WHO.
- Yosep, I., Hikmat, R., & Mardhiyah, A. (2021). Analysis Of The Family's Experience In Dealing With Family Members Who Have Schizophrenia With A Risk Of Violent Behavior. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 2723
- Yosep, I., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
-