

The Effect of Anger Management on Anger Control in Patients at Risk of Violent Behavior in the Workplace Limboto Public Health Center

Pengaruh *Anger Management* Terhadap Pengendalian Rasa Marah Pada Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto

Hermawati Harun^{1*}, Hamna Vonny Lasanudin², Inne Ariane Gobel³, Nur Uyuun I.Biahimo⁴

^{1,2,3,4}Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo

*Corresponding Author: hermawatiharun03@gmail.com

Received: 21-06-2026; Revised: 24-06-2026, Accepted: 25-06-2026

ABSTRAK

Ketidakstabilan emosi pada penderita skizofrenia sering memicu Risiko Perilaku Kekerasan (RPK). Fenomena di Puskesmas Limboto menunjukkan bahwa RPK terjadi akibat buruknya pengendalian amarah pasien, yang berisiko membahayakan diri sendiri maupun lingkungan. Oleh karena itu, diperlukan terapi anger management sebagai intervensi tepat untuk melatih regulasi emosi dan pengendalian diri penderita. Tujuan Penelitian untuk Mengetahui pengaruh anger management terhadap pengendalian rasa marah pada pasien RPK di wilayah kerja Puskesmas Limboto. Metode Penelitian ini adalah kuantitatif quasi-experiment dengan pendekatan one-group pretest-posttest design. Sampel berjumlah 38 responden skizofrenia dengan RPK yang diambil menggunakan rumus Slovin melalui teknik purposive sampling. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner Clinical Anger Scale (CAS) yang dianalisis menggunakan uji parametrik paired t-test. Hasil penelitian diaman sebelum intervensi, rata-rata skor pengendalian rasa marah responden adalah 51.74 (kategori sedang). Setelah diberikan terapi anger management, rata-rata skor pengendalian rasa marah menurun secara signifikan menjadi 31.50 (kategori tinggi) dengan selisih penurunan sebesar 20,23. Hasil uji paired t-test menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 ($p < 0.05$). Kesimpulan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian intervensi anger management terhadap peningkatan kemampuan pengendalian rasa marah pada pasien dengan RPK di Puskesmas Limboto. Terapi anger management disarankan untuk diintegrasikan secara berkala ke dalam program asuhan keperawatan jiwa di Puskesmas Limboto. Perawat puskesmas dapat menerapkan intervensi ini sebagai bagian dari tindakan keperawatan mandiri maupun kelompok guna melatih kemampuan kontrol diri pasien secara konsisten, sehingga efektif dalam meminimalkan perilaku agresif dan menurunkan tingkat kekambuhan.

Kata Kunci: Anger Management; Pengendalian Marah; Perilaku Kekerasan; Skizofrenia

ABSTRACT

Emotional instability in schizophrenia sufferers often triggers the risk of violent behavior (VBD). The phenomenon at Limboto Community Health Center indicates that VBD occurs due to poor anger management in patients, which puts them at risk of harm to themselves and those around them. The purpose of this study was to determine the effect of anger management on anger control in RPK patients in the Limboto Community Health Center work area. This research method was a quantitative quasi-experiment with a one-group pretest-posttest design approach. The sample consisted of 38 schizophrenia respondents with RPK who were taken using the Slovin formula through a purposive sampling technique. The data collection instrument used the Clinical Anger Scale (CAS) questionnaire which was analyzed using a parametric paired t-test. The results of the study, where before the intervention, the average score of respondents' anger control was 51.74 (moderate category). After being given anger management therapy, the average score of anger control decreased significantly to 31.50 (high category) with a decrease difference of 20.23. The paired t-test results showed a p-value of 0.000 ($p < 0.05$). The conclusion is that there is a significant effect of anger management intervention on improving anger control skills in patients with RPK at the Limboto Community Health Center. Community health center nurses can implement this intervention as part of independent or group nursing actions to consistently train patients' self-control skills, so that it is effective in minimizing aggressive behavior and reducing relapse rates.

Keywords: Anger Management; Anger Control; Violent Behavior; Schizophrenia



This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

1. PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan kelompok gangguan psikotik, dicirikan dengan kekacauan pada kognisi dan emosi yang memengaruhi aktivitas mendasar seperti emosi, pikiran, persepsi dan afeksi. Perubahan emosi negatif pada penderita skizofrenia menyebabkan ucapan dan perilakunya tidak dapat dikendalikan sehingga muncul ekspresi kemarahan yang tidak sesuai, ditandai dengan melakukan tindakan-tindakan yang dapat membahayakan atau mencederai diri sendiri, dan orang disekitarnya atau perilaku kekerasan.

Menurut *World Health Organization* (WHO), skizofrenia diperkirakan dialami oleh sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang di seluruh dunia. Meskipun penderita skizofrenia sering kali menjadi korban stigma, bukti klinis menunjukkan bahwa gangguan dalam regulasi emosi dan kontrol amarah pada sebagian penderita dapat meningkatkan risiko perilaku kekerasan (RPK) secara signifikan.

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia mencapai 4 permil (4%), yang berarti terdapat 4 dari setiap 1.000 rumah tangga yang memiliki anggota keluarga dengan gejala tersebut. Di tingkat regional, berdasarkan data kesehatan masyarakat, prevalensi skizofrenia di Provinsi Gorontalo mencapai 6,6 permil (6,6%), mendekati rata-rata nasional sebesar 6,7 permil (6,7%) atau setara dengan 1.182 rumah tangga. Dari populasi pasien gangguan jiwa tersebut, risiko perilaku kekerasan (RPK) menjadi salah satu masalah dominan. Menurut Sari dan Nyumirah (2019), prevalensi perilaku kekerasan pada pasien gangguan jiwa di Indonesia diperkirakan mencapai 60%, atau sekitar 2,5 juta kasus, yang didominasi oleh pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

Dari data tersebut, Kabupaten Gorontalo menyumbang angka tertinggi sebanyak 329 jiwa, dengan rincian penderita Skizofrenia berjumlah 265 orang. Melalui studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Limboto sendiri, didapatkan bahwa selama 2 tahun terakhir terjadi peningkatan jumlah pasien gangguan jiwa khususnya skizofrenia, di mana pada tahun 2025 tercatat sejumlah 76 orang, dan meningkat menjadi 95 orang pada bulan Januari - Juni. Pasien skizofrenia yang memiliki gejala risiko perilaku kekerasan di wilayah kerja Puskesmas Limboto tersebut mencapai sejumlah 60 orang atau sekitar 63.1% dari total pasien skizofrenia yang ada. Perasaan marah pada penderita skizofrenia adalah hal yang wajar, namun kemarahan yang diungkapkan secara tidak tepat berpotensi menimbulkan konsekuensi merugikan sehingga berdampak pada perilaku kekerasan. Seseorang dengan emosi yang tidak stabil cenderung menyelesaikan masalah dengan agresi, sehingga diperlukan sebuah cara dalam meminimalisir dampak tersebut agar seseorang paham bagaimana mengatasinya dengan baik.

Salah satu cara meminimalisir dampak dari emosi marah adalah dengan anger management (manajemen marah), yaitu kemampuan mengatur emosi, menenangkan diri, melepaskan diri dari kecemasan, depresi, atau ketersinggungan untuk mencapai keseimbangan emosi. Berdasarkan wawancara dengan petugas pemegang program kesehatan jiwa di Puskesmas Limboto, penderita risiko perilaku kekerasan (RPK) sering mengalami perubahan suasana hati dan berperilaku agresif, dengan frekuensi kekambuhan kurang lebih 2 kali dalam setahun. Upaya yang dilakukan oleh puskesmas selama ini baru berfokus pada peningkatan pengawasan terhadap kepatuhan minum obat dan meningkatkan strategi pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa, namun program intervensi spesifik berupa anger management belum pernah diberikan selama kunjungan oleh petugas kesehatan. Pihak keluarga juga membenarkan bahwa klien sering menunjukkan emosi tidak terkontrol seperti marah tanpa sebab, melontarkan kata-kata kasar, hingga melempar benda-benda sekitar tanpa adanya penanganan khusus yang dilakukan selama ini.

Berdasarkan observasi awal oleh peneliti di lapangan, teknik anger management sebenarnya telah dimasukkan perawat dalam bentuk strategi pelaksanaan pasien risiko perilaku kekerasan, namun hal tersebut belum dijadikan sebagai prosedur tetap (SOP) dan jarang diberikan secara berkala. Hal ini terjadi karena kasus yang sering ditemui di lapangan didominasi oleh pasien skizofrenia dengan halusinasi, sehingga pelaksanaan tindakan keperawatan di puskesmas lebih berfokus pada penurunan frekuensi halusinasi saja. Sementara itu, letak perbedaan dan kebaharuan dalam penelitian ini difokuskan pada pengujian efektivitas dari penerapan standar operasional pelaksanaan (SOP) anger management secara mandiri dan terstruktur selama kurun waktu 1 minggu dengan frekuensi 3 kali pertemuan. Penelitian ini ditujukan untuk mengidentifikasi dan menganalisis secara mendalam kemampuan pengontrolan rasa marah pasien sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) intervensi diberikan melalui indikator instrumen *Clinical Anger Scale* (CAS).

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk membuktikan efektivitas intervensi *anger management* dalam meningkatkan kemampuan regulasi amarah penderita skizofrenia yang mengalami Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) di wilayah kerja Puskesmas Limboto.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain eksperimen semu (kuasi-experiment) melalui pendekatan one-group pretest-posttest design. Penelitian dilaksanakan di Wilayah

Kerja Puskesmas Limboto, Kabupaten Gorontalo, Provinsi Gorontalo, dalam rentang waktu intervensi dari tanggal 15 Desember sampai dengan 25 Desember 2025.

Populasi sasaran dalam penelitian ini adalah seluruh pasien skizofrenia dengan gejala Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) rawat jalan yang terdaftar aktif di Puskesmas Limboto dengan jumlah total 60 orang. Penentuan ukuran sampel dihitung berdasarkan rumus *Slovin* pada tingkat kelonggaran kesalahan (e) = 10% (0,10) dengan rumus $n = N / 1 + N (e)^2$ sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 38 responden. Adapun penarikan sampel dilakukan melalui teknik non-probability sampling dengan metode purposive sampling berdasarkan pemenuhan kriteria subjektif peneliti. Kriteria inklusi meliputi pasien terdiagnosis skizofrenia dengan manifestasi RPK, pasien beserta keluarga bersedia secara sukarela, serta bersedia mengikuti seluruh tahapan terapi hingga selesai. Sementara itu, kriteria eksklusi diterapkan bagi pasien yang mengalami hambatan komunikasi berat (seperti tuna wicara), pihak keluarga tidak memberikan izin, atau penderita menolak menandatangani lembar persetujuan (informed consent).

Intervensi yang diberikan berupa terapi anger management (manajemen amarah) yang bertujuan melatih kemampuan kognitif dan perilaku responden dalam meregulasi emosi marah secara konstruktif. Terapi ini dilaksanakan selama 1 minggu dengan frekuensi 3 kali pertemuan tatap muka, di mana setiap sesi berlangsung selama ± 30 menit sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP). Alur tindakan klinisnya terbagi ke dalam delapan tahapan sesi, dimulai dari Sesi I (building rapport dan informed consent untuk membina hubungan terapeutik), Sesi II (relaksasi latihan pernapasan dalam dan peregangan otot), Sesi III dan IV (identifikasi pemicu internal serta perilaku maladaptif yang muncul saat dorongan marah hadir), Sesi V (latihan kontrol diri fisik dengan mengalihkan energi melalui olahraga ringan atau memukul bantal/kasur), hingga Sesi VI, VII, dan VIII yang berfokus pada evaluasi mandiri penderita, terminasi melibatkan pengawasan keluarga, serta pelaksanaan follow up. Pengukuran variabel dependen dilakukan pada dua titik waktu utama, yaitu pre-test (pengukuran skor kontrol marah awal pada hari pertama sebelum sesi intervensi) dan post-test (pengukuran skor akhir tepat setelah seluruh rangkaian terapi diselesaikan di hari terakhir). Alat ukur atau instrumen utama yang digunakan untuk pengumpulan data objektif penderita adalah lembar SOP intervensi serta kuesioner psikologis terstruktur Clinical Anger Scale (CAS).

Instrumen CAS ini memuat 21 item pertanyaan pilihan ganda (multiple choice) berskala skor 1–4 untuk menilai lima indikator amarah, meliputi frekuensi kemarahan, intensitas kemarahan, durasi kemarahan, tingkat agresi, serta dampak negatif kemarahan pada fungsi fisik maupun fungsi sosial responden. Akumulasi total skor CAS kemudian diklasifikasikan ke dalam skala ordinal hasil ukur, yaitu kategori pengontrolan rasa marah tinggi (skor 28), pengontrolan rasa marah sedang (skor 29–56), dan pengontrolan rasa marah rendah (skor 57–84). Selanjutnya, data primer yang telah dikumpulkan melalui proses editing, coding, dan tabulating dianalisis menggunakan dua teknik statistik. Instrumen ini telah dinyatakan valid berdasarkan uji validitas yang dilakukan kepada 20 responden di luar sampel penelitian. Hasil uji menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan (21 item) memiliki nilai *Corrected Item-Total Correlation* berkisar antara 0,462 hingga 0,785, di mana nilai tersebut lebih besar dari *r*-tabel pada tingkat signifikansi 5% ($r > 0,444$). Uji reliabilitas juga menunjukkan bahwa instrumen ini sangat reliabel untuk digunakan, dengan perolehan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,892 ($\alpha > 0,60$) atau memiliki reliabilitas kuat.

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan persentase karakteristik demografi responden (usia, jenis kelamin, lama menderita) serta distribusi tingkat pengontrolan amarah pra dan pasca-perlakuan. Pada analisis bivariat, karena hasil uji prasyarat normalitas menggunakan *Shapiro-Wilk* (untuk sampel $n < 50$) menunjukkan nilai $p > 0,05$ yang berarti data berpasangan tersebut terdistribusi normal, maka pengujian hipotesis pengaruh intervensi dianalisis menggunakan uji parametrik Uji Paired T-Test pada tingkat kemaknaan $p = 0,05$.

Dalam rangka melindungi hak asasi manusia mendasar, keselamatan, kenyamanan, serta harga diri seluruh penderita gangguan jiwa yang terlibat, pelaksanaan penelitian ini secara ketat menerapkan prinsip etika keperawatan dengan Izin kelayakan etik nomor 111/KEPK-FIKES/XI/2025. Etika tersebut diwujudkan melalui pemberian lembar persetujuan (informed consent) yang ditandatangani secara sukarela, jaminan asas tanpa nama (anonymity) dengan hanya mencantumkan kode numerik atau inisial pada lembar alat ukur, prinsip kerahasiaan (confidentiality) di mana seluruh rekam data medis hanya ditujukan untuk laporan riset akademis, serta prinsip perlindungan dari bahaya (protection from harm) untuk memastikan intervensi non-farmakologi yang diberikan sepenuhnya aman tanpa risiko fatal bagi kesehatan responden. Seluruh draf protokol dan prosedur klinis dalam penelitian ini juga telah ditelaah secara mendalam hingga mendapatkan persetujuan resmi dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Institusi Universitas Muhammadiyah Gorontalo.

3. HASIL

3.1 Analisis Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden (N=38)

Karakteristik Responden	Klasifikasi	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia	26 - 35 Tahun (Dewasa Awal)	23	60.5
	36 - 45 Tahun (Dewasa Akhir)	10	26.3
	46 - 55 Tahun (Lansia Awal)	5	13.2
Jenis Kelamin	Laki - Laki	30	78.9
	Perempuan	8	21.1
Lama Menderita	< 5 Tahun	12	31.6
	> 5 Tahun	26	68.4

Berdasarkan kelompok usia responden mayoritas berada pada usia (26 – 35 tahun) atau pada kategori dewasa awal sejumlah 23 orang (60.5%), dengan rata – rata berjenis kelamin laki - laki sejumlah 30 orang (78.9%), dan lama menderita >5 tahun sejumlah 26 orang (68.4%).

Tabel 2. Pengontrolan Rasa Marah Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan Sebelum diberikan Intervensi Anger Managemet

Pengontrolan Rasa Marah	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tinggi	4	10.5
Sedang	24	63.2
Rendah	10	26.3
Total	38	100%

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa rata – rata responden sebelum diberikan intervensi memiliki pengontrolan rasa marah sedang sejumlah 24 orang (63.2%), dan yang paling rendah adalah responden dengan pengontrolan rasa marah tinggi sejumlah 4 orang (10.5%).

Tabel 3. Pengontrolan Rasa Marah Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan Sesudah diberikan Intervensi Anger Managemet

Pengontrolan Rasa Marah	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tinggi	26	68.4
Sedang	12	31.6
Total	38	100%

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan bahwa rata – rata responden setelah diberikan intervensi anger management menunjukkan pengontrolan rasa marah tinggi sejumlah 26 orang (68.4%), dan paling rendah adalah responden dengan pengontrolan rasa marah sedang sejumlah 12 orang (31.6%).

3.3 Analisis Bivariat

Tabel 4. Uji Normalitas Pengontrolan Rasa Marah.

Variabel	Pre/Post	p. value
Pengontrolan Rasa Marah	Pre	0.070
	Post	0.120

*Shapiro-wilk

Berdasarkan tabel 4. diatas menunjukkan bahwa variabel pengontrolan rasa marah responden *pre-post test* memenuhi asumsi normalitas (*p value* > 0.05), sehingga uji yang digunakan pada data kelompok berpasangan adalah uji parametrik *paired t-test*.

Tabel 5. Pengaruh *Anger Management* Terhadap Pengontrolan Rasa Marah Pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto.

Kelompok	Kelompok	n	Mean	SD	Selisih	P (t)
Intervensi	<i>Pretest</i>	38	51.74	12.038	20.236	0.000
	<i>Postest</i>		31.50	10.366		

Berdasarkan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi anger management rata – rata skor pengontrolan rasa marah responden adalah 51.74 yang termasuk pada kategori pengontrolan rasa marah sedang, sedangkan sesudah diberikan intervensi rata – rata skor pengontrolan rasa marah responden menurun menjadi 31.50, yang menunjukkan terdapat selisih penurunan skor sejumlah 20.23 antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi anger management pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan hasil uji statistik parametrik paired t - test menunjukkan bahwa terdapat Pengaruh Anger Management Terhadap Pengontrolan Rasa Marah Pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto dibuktikan dengan nilai p. value ($0.000 < 0.05$)

4. DISKUSI

Pelaksanaan penelitian ini diawali dengan peneliti yang memulai penelitian dengan mengunjungi responden 1 hari sebelum dilakukannya intervensi anger management dengan tujuan untuk memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan pelaksanaan tindakan ini dalam membantu responden untuk mengontrol rasa marahnya. Responden rata – rata bersifat kooperatif dan mau menandatangani informed consent yang menjelaskan pelaksanaan penelitian akan dilakukan selama 1 minggu dengan frekuensi sebanyak 3 kali pertemuan (Senin, Rabu, dan Jumat/Sabtu). Selanjutnya peneliti membuat janji temu dengan responden dan keluarga terkait dengan pelaksanaan intervensi anger management.

Pada pelaksanaannya terdapat 30 orang responden, dimana rata – rata responden sebelum diberikan intervensi anger management menunjukkan skor pengontrolan rasa marah responden adalah 51.74 yang termasuk pada kategori pengontrolan rasa marah sedang seperti merasa marah dalam seminggu terakhir namun tidak setiap hari, bingung dan marah dengan masa depannya, merasa marah karena kondisinya saat ini tidak seperti orang biasanya, sering merasa bermusuhan dengan orang lain maupun orang baru yang ditemuinya, perasaan marah muncul di waktu tidak menentu serta menyalahkan keluarga dan dirinya atas kondisinya saat ini, responden merasa hidupnya kacau dikarenakan keluarganya yang tidak mampu memenuhi kebutuhannya saat ini, sehingga responden terus – menerus merasa jengkel dan tidak jarang meneriaki keluarganya, Kemudian peneliti menjelaskan tentang intervensi anger management yang akan dilakukan selama 3 kali pertemuan dalam kurun waktu 1 minggu dengan durasi ± 30 menit untuk membantu responden mengontrol rasa marahnya saat ini.

Tahapan selanjutnya, peneliti mulai menjelaskan masalah dan metode intervensi, komitmen untuk berubah, dan informed consent. Dalam sesi ini, tujuan dari kegiatan ini untuk membangun atau membina hubungan yang tarapeutik bersama responden, sembari meminta persetujuan dari responden serta komitmen untuk berubah dan mengurangi perasaan marah yang meluap – luap pada saat melakukan proses terapi, kemudian sesi selanjutnya responden mulai dilatih untuk menenangkan dan mengontrol diri melalui latihan pernapasan dan peregangan otot badan. Sebanyak 2-3 kali dalam setiap pertemuan. Selanjutnya peneliti mulai mengidentifikasi penyebab dan kondisi yang memunculkan kemarahan, seperti rasa depresi, frustrasi, kehilangan, ketidakmampuan mencapai sesuatu yang sudah ditargetkan, pada sesi ini, responden mencoba untuk mengidentifikasi hal-hal yang dapat diterima dan tidak dapat diterima. sehingga memunculkan dorongan rasa marah seperti harapan yang tidak terpenuhi, stressor berat yang menyebabkan munculnya respon fisik meliputi (wajah memerah, tangan mengempal, otot tegang, jantung berdebar, napas cepat), ekspresi wajah (alis menurun, hidung mengembang), perilaku verbal/non-verbal (nada tinggi, kasar, membentak, merusak barang), hingga emosi internal seperti gelisah atau sulit berpikir jernih, yang sekaligus peneliti mengidentifikasi, perilaku yang dimunculkan ketika dorongan rasa marah mulai hadir.

Selanjutnya, responden diberikan pertanyaan tentang hal-hal yang menyebabkannya marah, dan responden diajarkan untuk melakukan latihan relaksasi setiap pagi, melakukan olahraga ringan sebagai bentuk peluapan energi. Perilaku ini ditujukan agar responden dapat teralihkan. dengan aktivitas yang lebih bermanfaat dan tidak merasa kosong, selain itu ketika tanda dan gejala marah datang responden juga diajarkan tehnik relaksasi seperti menarik nafas dan memukul bantal atau kasur sehingga perasaan marah tidak berdampak pada mencederai diri sendiri maupun orang lain. Setelah dirasa cukup, terapis lalu mengakhiri sesi dan memberikan

kembali Clinical Anger Scale untuk mengukur kondisi akhir responden setelah diberikan intervensi. Pada sesi ini, terapis menanyakan kepada responden hal-hal yang telah didapatkan selama intervensi dilakukan. selanjutnya pada sesi terakhir, peneliti memastikan keluarga juga melakukan upaya untuk membantu responden agar tetap mengontrol dorongan rasa marah tanpa bantuan terapis. sesudah diberikan intervensi rata – rata skor pengontrolan rasa marah responden menurun menjadi 31.50, yang menunjukkan terdapat selisih penurunan skor sejumlah 20.23 antara sebelum dan sesudah diberikan intervensi anger management pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan hasil uji statistik parametrik paired t - test menunjukkan bahwa terdapat Pengaruh Anger Management Terhadap Pengontrolan Rasa Marah Pada Pasien dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto dibuktikan dengan nilai p. value ($0.000 < 0.05$).

Hasil diatas, Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraini (2022) dengan judul “Anger Management untuk mengontrol dorongan rasa marah pada pasien skizofrenia” dimana hasil intervensi menunjukkan, subjek belum mampu mengontrol dorongan rasa marah ketika rokok dan uang yang diminta tidak segera diberikan. Namun agresi verbal telah berkurang yang ditandai dengan berkurangnya frekuensi mengumpat dan mengeluh ketika tidak diberikan rokok ataupun uang. Selain itu, subjek mulai berinteraksi dengan lingkungan walaupun masih merasa bahwa orang lain akan tetap menganggunya, dimana 23 subjek mendapatkan skor sebesar 32. Skor tersebut berada pada kategori Severe Clinical Anger. Artinya, subjek memiliki masalah terkait dengan rasa marah, baik dari dorongan rasa marah hingga perilaku yang diakibatkan oleh rasa marah dan rasa bermusuhan dengan orang lain. Namun, setelah intervensi diberikan terlihat penurunan yang cukup signifikan dengan skor sebesar 9. Skor tersebut berada pada kategori Minimal Clinical Anger (rendah). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat penurunan dorongan rasa marah subjek setelah diajarkan perilaku baru yang lebih efektif dan melibatkan anggota keluarga dalam penanganannya.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Meilia, (2024) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari pemberian anger management training terhadap penurunan rasa marah perilaku agresi pada siswa, baik pada aspek fisik maupun aspek verbal. Berdasarkan hasil tabel penjelasan, didapati 15 siswa yang menjadi responden, 100% siswa cenderung memiliki rasa marah dan agresi yang tinggi sebelum mengikuti pelatihan (pre-test). Sedangkan setelah mengikuti pelatihan (post-test), 80% siswa cenderung memiliki agresi dan rasa marah yang rendah, sedangkan 20% siswa cenderung memiliki agresi yang tinggi.

Skizofrenia dengan salah satu gejala yang ditimbulkan adalah perubahan suasana hati mood, sehingga penderita lebih mudah tersinggung dan marah. Perasaan marah adalah hal yang wajar dan harus diungkapkan, kemarahan yang diungkapkan secara tidak tepat sering kali berpotensi menimbulkan konsekuensi yang merugikan sehingga berdampak pada perilaku kekerasan. Dampak dari perasaan marah yang tidak terkendali menyebabkan ketidakmampuan menyelesaikan masalah secara tepat. Seseorang dengan emosi yang tidak stabil menyelesaikan masalah dengan agresi, yang dianggap sebagai reaksi alami sesuai dengan situasi yang sering mereka lihat di lingkungan dan media, dan perlu adanya cara dalam meminimalisir dampak dari marah agar seseorang paham bagaimana cara mengatasi emosi marah dengan baik (Amelia et al., 2025)

Salah satu cara meminimalisir dampak dari emosi marah adalah dengan Anger management atau manajemen marah. Terapi Anger Management adalah terapi non farmakologi yang diberikan oleh perawat terlatih terhadap pasien dengan masalah keperawatan yang sama. Terapi Anger Management yang bertujuan untuk mengajarkan dan melatih pasien untuk mengontrol timbulnya rasa marah. manajemen amarah (anger management) adalah kemampuan mengatur emosi, menenangkan diri, melepaskan diri dari kecemasan, depresi atau ketersinggungan untuk mencapai keseimbangan emosi. Terapi anger management untuk pasien risiko perilaku kekerasan fokus pada latihan fisik, verbal, dan spiritual untuk mengontrol emosi, seperti teknik nafas dalam, memukul bantal, dan komunikasi asertif, serta mengidentifikasi pemicu dan mencari solusi masalah, agar pasien mampu mengendalikan amarah dan mencegah perilaku agresif secara mandiri. Kombinasi metode ini efektif menurunkan intensitas marah dan risiko kekerasan, didukung pula oleh terapi relaksasi dan pemahaman spiritual.

Terdapat beberapa cara untuk mengontrol perilaku tersebut dengan menerapkan Anger Management seperti melakukan relaksasi, menjauhi keadaan yang bisa memicu rasa marah dan melakukan aktivitas yang bisa membuat pikiran tidak kosong. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh Anger Management pada pasien dengan Skizofrenia (Nurani, 2020). Terdapatnya 8 langkah dalam penerapan terapi Anger Management antara lain Building Rapport dan informed consent (Membangun Hubungan Baik dan memberikan informed pada subjek), Relaksasi (latihan pernapasan dan peregangan otot badan), Identifikasi Penyebab dan kondisi yang memunculkan kemarahan, Identifikasi Perilaku yang dimunculkan ketika dorongan rasa marah hadir, Kontrol Diri terhadap dorongan rasa marah, Evaluasi, Terminasi dan Follow Up (Menindaklanjuti). (Lok, Bademli & Canbaz, 2022).

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa terdapat Pengaruh Anger Management terhadap Pengontrolan Rasa Marah Pada Pasien Skizofrenia dengan Resiko Perilaku Kekerasan Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto.

KESIMPULAN

Penelitian ini berhasil membuktikan tujuan utamanya, yaitu menganalisis adanya pengaruh yang signifikan dari pemberian terapi anger management terhadap peningkatan kemampuan pengontrolan rasa marah pada pasien Risiko Perilaku Kekerasan (RPK) di wilayah kerja Puskesmas Limboto. Secara klinis, intervensi ini terbukti mampu mengubah kondisi pasien yang awalnya memiliki kemampuan regulasi emosi buruk/ sedang menjadi memiliki kemampuan pengontrolan amarah yang tinggi dan adaptif. Implikasi dari penelitian ini menunjukkan bahwa pendekatan non-farmakologis melalui latihan regulasi emosi sangat efektif dalam meredakan respons agresif pasien skizofrenia. Oleh karena itu, disarankan bagi praktik keperawatan, khususnya tenaga keperawatan jiwa di Puskesmas Limboto, untuk mengintegrasikan terapi anger management ini secara berkala ke dalam program asuhan keperawatan jiwa komunitas guna mempertahankan stabilitas emosi pasien dan meminimalkan risiko kekambuhan di masyarakat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan rasa terima kasih dan apresiasi yang sebesar-besarnya kepada Kepala Puskesmas Limboto beserta seluruh staf, khususnya perawat pemegang program kesehatan jiwa dan tenaga kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. Terima kasih atas izin, bantuan, keterbukaan data, serta bimbingannya yang luar biasa selama peneliti melakukan pengambilan data awal hingga mendampingi pelaksanaan intervensi terapi kepada para responden selama penelitian berlangsung. Semoga dedikasi mulia Puskesmas Limboto dalam melayani masyarakat selalu bernilai ibadah dan dilimpahkan kesehatan.

REFERENSI

- Ali, L., Biahimo, N. U. I., Ibrahim, R., & Alamri, N. (2021). Adaptasi Pembelajaran Online Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Sekolah Selama Masa Pandemi Di Sdn 2 Kota Barat. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(2), 31-42.
- Amelia, G. S., Rafiyah, I., & Widiyanti, E. (2025). Penerapan Intervensi Menggambar Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Penglihatan Dan Pendengaran : Case Report. *SINERGI : Jurnal Riset Ilmiah*, 2(2), 730–742. <https://doi.org/10.62335/sinergi.v2i2.876>
- Amik, M. M. I., & Apriliyani, I. (2025). Asuhan Keperawatan pada Tn.I dengan Diagnosa Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Lily 15 Soerojo Hospital, Magelang. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 5(2), 411–416. <https://doi.org/10.55606/jikki.v5i2.6671>
- Biahimo, N. U. I., Syukur, S., & Mawikere, I. N. (2024). The Effect of Wudhu Spiritual Therapy in Controlling Emotions in Patients at Risk of Violent Behavior. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 17(2), 144-151.
- Biahimo, N. U. I., Lasanuddin, H. V., Gobel, I. A., & Asnawati, R. (2025). Membangun Ketahanan Mental Remaja Melalui Edukasi Jiwa Sehat di SMP Widyakrama Telaga Biru Kabupaten Gorontalo. *Mohuyula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 22-28.
- Bonita Nurherawati, Nur Afni Wulandari, & Aziz Fahrudi. (2025). Implementasi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Emosi Pasien Dengan Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Dan Keperawatan*, 2(1), 20–25. <https://doi.org/10.35968/wh0zet15>
- Bunga, W., Windy, F., & Randy, R. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Psikiatri*. Eureka Media Aksara.
- Gobel, Inne Ariane (2022). Efektivitas Penerapan Anger Management Dalam Meningkatkan Kemampuan Mengelola Emosi Marah Pada Remaja Laki-Laki. *Ijoh: Indonesian Journal Of Public Health*, 3(2), 362–370.
- Hamzah, R. W., Paneo, I., Sudirman, A. N. A., & Gobel, I. A. (2025). Pengaruh Pemberian Terapi Reminiscence Terhadap Penurunan Ansietas Pada Lansia Di Desa Satria Kecamatan Mootilango Kabupaten Gorontalo. *Borneo Nursing Journal (Bnj)*, 4(2), 1-14.
- Indarwati, Maryatun, Purwaningsih, W., Andriani, A., & Siswanto. (2020). Penerapan Metode Penelitian Dalam Praktik Keperawatan Komunitas. In Cv. Indotama Solo. ASA Grafika Solo.
- Lasanudin, Rosmin Ilham, Roman Sabali, Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Pada Lansia Dengan Harga Diri Rendah di Panti Griya Lansia Jannati , *Jurnal Ventilator: Vol. 1 No. 2 (2023): Juni : Jurnal Ventilator*
- Landra, I. K. G., & Anggelina, K. D. I. (2022). Skizofrenia Paranoid. *Ganesha Medicine*, 2(1), 66–71. <https://doi.org/10.23887/gm.v2i1.46314>
- Maharani, D., F, N. L., & H, U. (2022). Penerapan Terapi Musik Klasik Terhadap Tanda Dan Gejala Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Application of Classical Music Therapy on Signs and Symptoms in Hearing Halumination Patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(1), 24–31.

- Marchianti, A., Nurus Sakinah, E., & Diniyah, N. et al. (2017). Metodologi Penelitian dalam Bidang
Neolaka, A. (2016). Metode penelitian dan Statistik (P. R. Rosdakarya (ed.)).
Nursalam. (2020). Metode Penelitian Ilmu Keperawatan. Salemba Medika.
Nur Uyuun I. Biahimo, Fadli Syamsuddin, & Susinta Ismail. (2023). Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Terhadap Kemampuan Mengatasi Halusinasi Pada Klien Skizofrenia Di Rsud Tombulilato. *Jurnal Anestesi*, 1(2), 58–67. <https://doi.org/10.59680/Anestesi.V1i2.318>
Risal, M., Hamu, A., Litaqia, W., & Sinthania, D. (2022). Ilmu Keperawatan Jiwa. In *Экономика Региона. Media Sains Indonesia*.
Sahir, S. H. (2022). Metodologi Penelitian. KBM Indonesia.
Sari, F. S., Sudiro, & Ratna Wirawati Rosyida. (2024). Program Tangguh Mental melalui Anger Management Training (PTM AMT). *Health Care: Journal of Community Service*, 2(2), 1–6. <https://doi.org/10.62354/healthcare.v2i2.26>
Siallagan, A., Derang, I., Lumban Gaol Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, R., & Bunga Terompet No, J. (2025). Pengaruh Low-Impact Exercise Terhadap Perilaku Kekerasan Pada Odgk. JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 13(2), 359–366.
Sutri, S. Y., & Utami, R. W. (2023). Pengaruh Pemberian Terapi Zikir Terhadap Penurunan Frekuensi Halusinasi Pendengaran. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 6(1), 49–52. <https://doi.org/10.51851/jrmk.v6i1.402>