



PENERAPAN DE-ESKALASI VERBAL TERHADAP PENURUNAN RESPON MARAH PADA PASIEN DENGAN PERILAKU KEKERASAN DI RSJD DR. ARIF ZAINUDDIN SURAKARTA: STUDI KASUS

Syarif Fathurozaq¹, Wita Oktaviana², Afik Driyanto³

^{1,2}Program Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

³RSJD dr Arif Zainuddin Surakarta

j230225144@student.ums.ac.id Co-Author : wo763@ums.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Perilaku kekerasan atau agresif merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik dan psikologis. Teknik de-eskalasi verbal merupakan komunikasi yang diterapkan pada klien yang marah atau gelisah untuk meminimalisir kekerasan dan membuat orang tersebut mendapatkan kembali perasaan tenang dan kontrol diri. Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh de-eskalasi verbal terhadap penurunan respon marah pada pasien dengan perilaku kekerasan. Metode: metode yang diterapkan dalam artikel ini adalah studi kasus yang didasarkan pada aplikasi *evidence based practice* (EBP) : de-eskalasi verbal dengan rancangan *pre and post test without control group design*. Total sampel 2 responden. Hasil: pada studi kasus ini didapatkan bahwa terdapat pengaruh de-eskalasi terhadap penurunan rentang respon marah pada pasien perilaku kekerasan di Ruang Sena RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta setelah dilakukan intervensi dalam tiga kali masing-masing 5 – 7 menit dan rentang respon marah pasien setelah dilakukan intervensi de-eskalasi verbal dari dua pasien adalah rentang respon marah asertif. Kesimpulan: terdapat pengaruh adanya intervensi de-eskalasi terhadap penurunan rentang respon marah pada pasien perilaku kekerasan di Ruang Sena RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta.

Kata Kunci: *de-eskalasi verbal, perilaku kekerasan, rentang respon marah*

Abstract

Background: Violent or aggressive behavior is a form of behavior that aims to harm someone physically and psychologically. Verbal de-escalation techniques are communications applied to clients who are angry or anxious to minimize violence and allow the person to regain a feeling of calm and self-control. Objective: The objective of this study was to determine the effect of verbal de-escalation on reducing angry responses in patients with violent behavior. Method: the method applied in this article is a case study based on the application of evidence based practice (EBP): verbal de-escalation with a pre and post test without control group design. Total sample of 2 respondents. Results: in this case study, it was found that there was an effect of de-escalation on reducing the range of angry responses in patients with violent behavior in the Sena Room at RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta after the intervention was carried out three times, 5 - 7 minutes each, and the patient's angry response range after the verbal de-escalation intervention of two patients was the assertive angry response range. Conclusion: The effect of de-escalation intervention on reducing the range of angry responses in patients with violent violent behavior in the Sena Room at RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta.

Keywords: *verbal de-escalation, violent behavior, range of angry responses.*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2024

✉ Corresponding author :

Address : Jl. A. Yani, Mendungan, Pabelan, Kec. Kartasura, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah, 57162

Email : j230225144@student.ums.ac.id

Phone : +62 858-0323-8756

PENDAHULUAN

Sehat jiwa merupakan keadaan dimana seseorang merasa sehat dan bahagia serta mampu menjalani hidup dan menerima orang lain sebagaimana mestinya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Pfefferbaum & North, 2020). Sedangkan gangguan jiwa merupakan keadaan dimana pola psikologis atau perilaku yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress, disabilitas atau disertai peningkatan risiko kematian yang menyakitkan atau kehilangan kebebasan (Budiarto et al., 2022) (Pawłowski et al., 2022)

Berdasarkan data (Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia, 2018) dilakukan pada 300.000 sampel rumah tangga (1.2 juta jiwa) di 34 provinsi, 416 kabupaten, dan 98 kota, gangguan jiwa mengalami peningkatan proporsi yang cukup signifikan. Sebab dibandingkan hasil (Riskesdas, 2013) naik 1.7 persen menjadi tujuh persen. Artinya per 1000 rumah terdapat tujuh rumah tangga yang terdapat ODGJ, sehingga diperkirakan jumlahnya sekitar 450.000 ODGJ berat. Skizofrenia, gangguan bipolar dan psikosis akut merupakan gangguan jiwa berat yang dapat menyebabkan perilaku menarik diri, gelisah, defisit perawatan diri, komunikasi yang tidak jelas dan tindakan asertif tanpa sebab yang jelas dan mudah marah (Jain et al., 2023) (Prakoso et al., 2023). Dalam respon emosi yang memicu kemarahan meliputi asertif, frustrasi, pasif, agresif dan amuk yang dapat menimbulkan perilaku kekerasan dan sikap agresif yang merupakan bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik dan psikologis (Ghaffari Jam, 2021). Pengetahuan dan persepsi masyarakat berperan penting dalam membantu proses penyembuhan pada penderita skizofrenia (Vitria et al., 2023). Perilaku kekerasan adalah salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang yang dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan yang ditandai dengan perilaku mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, dan ekspresi yang berlebihan tidak hanya itu seseorang yang mengamari risiko perilaku kekerasan mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang (Ari & Pratiwi, 2010) (Dasaryandi et al., 2022)

Beberapa penanganan klien dengan gangguan jiwa salah satunya melalui dukungan orang sekitar (Perceka et al., 2024). Manajemen klien dengan gangguan perilaku kekerasan meliputi manipulasi lingkungan, pengikatan atau pengasingan, intervensi farmakologi, dan de-eskalasi (Ziaulkhaq et al., 2020). De-eskalasi merupakan intervensi psikososial untuk mengelola seseorang dengan perilaku agresif dimana strategi manajemen sekunder seperti penenang cepat, intervensi fisik dan pengasingan hanya boleh dipertimbangkan setelah de-eskalasi dan strategi lain gagal menenangkan klien (Keswanto & Budiarto, 2021). Teknik de-eskalasi verbal merupakan komunikasi yang diterapkan pada klien yang marah atau gelisah untuk meminimalisir kekerasan dan membuat klien mendapatkan kembali perasaan tenang dan kontrol diri (Endriyani et al., 2023). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh de-eskalasi verbal terhadap penurunan respon marah pada pasien dengan perilaku kekerasan. Berdasarkan data diatas, pasien dengan gangguan jiwa dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan merupakan masalah yang masih ditemui pada pasien dan penulis tertarik untuk menganalisis teknik de-eskalasi verbal sebagai intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan perilaku kekerasan di RSJD. dr. Arif Zainudin Kota Surakarta.

METODE

Metode studi kasus yang didasarkan pada aplikasi *evidence based practice* (EBP) : de-eskalasi verbal dengan rancangan pre and post test without control group design. Total sampel 2 responden di bangsal Sena. Menggunakan instrumen *PANSS Quesioner Positive And Negative Syndrome Scale*. Pada tahap pengumpulan data yaitu dilakukan pengkajian pada responden dengan diagnose keperawatan perilaku kekerasan. Pengumpulan data berupa umur yang rentang tidak jauh berbeda dan jenis kelamin yang sama. Kemudian setelah mendapatkan data responden didapatkan masalah yaitu responden yang menunjukkan respon marah dengan diagnose keperawatan perilaku kekerasan

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Gambaran karakteristik responden

Pada karakteristik responden dilakukan analisis karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, diagnosa keperawatan dan pengkajian rentang respon marah.

Tabel 1.1 Karakteristik Responden

Nama	Usia	Jenis Kelamin	Diagnosa	Rentang
			Keperawatan	Respon Marah
Tn. R	29	Laki-laki	Perilaku Kekerasan	Agresif (Verbal)
Tn. H	31	Laki-laki	Perilaku Kekerasan	Frustasi

Berdasarkan data pada tabel 1.1, dapat diketahui jika karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki, masing-masing berusia 29 dan 31 tahun berjumlah dua responden, karakteristik responden berdasarkan diagnosa keperawatan adalah perilaku kekerasan dan karakteristik responden berdasarkan rentang respon marah adalah agresif dan frustrasi (verbal).

b. Gambaran hasil pengkajian rentang respon marah sebelum dan sesudah dilakukan intervensi

Tabel 1.2 Gambaran Hasil Pengkajian Rentang Respon Marah Sebelum dan Sesudah Intervensi

Nama	Pre Test		Post Test	
	Rentang Marah	Respon	Rentang Marah	Respon
Tn. R	Agresif (Verbal)		Asertif	
Tn. H	Frustasi		Asertif	

Berdasarkan data pada tabel 1.2, dapat diketahui jika rentang respon marah pada kedua pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan de-eskalasi verbal menurun dari rentang respon agresif – frustrasi menjadi asertif. Dapat disimpulkan bahwa de-eskalasi verbal berpengaruh terhadap penurunan rentang respon marah pada pasien perilaku kekerasan. Intervensi dirasakan lebih sulit pada pasien kedua dibandingkan dengan pasien pertama dikarenakan pada pasien kedua dibutuhkan pendekatan yang lebih sebab pasien kedua memiliki focusing time yang singkat

Analisis masalah keperawatan pada kasus kelolaan dengan pendekatan studi kasus yang penulis laksanakan dengan mengelola dua pasien dengan masalah keperawatan yang sama. Masalah keperawatan utama (core problem) pada dua pasien kelolaan adalah Perilaku kekerasan, yang

berdampak terjadinya masalah resiko mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Sedangkan untuk etiologi dari masalah utama masing-masing pasien adalah sebagai berikut:

- a. Pasien pertama Tn.R memiliki harga diri rendah akibat rasa malu pada terhaap lingkungan rumahnya karena pasien selalu dianggap mengejek, mengancam, dan membahayakan orang lain
- b. Pasien kedua Tn.H memiliki harga diri rendah akibat malu dengan lingkungan pantinya dikarenakan menganggap keluarganya sudah tidak sayang lagi terhadap dirinya yang meninggalkan dia di panti werdha.

Analisis intervensi keperawatan kasus kelolaan penulis deskripsikan sebagai berikut:

- a. Pasien pertama Tn.R (44 tahun), intervensi keperawatan dilaksanakan pada tanggal 8 Mei 2023 sampai 10 Mei 2023. Intervensi de-eskalasi verbal diimplementasikan tiga kali dalam tiga hari. Sebelum dilakukan intervensi penulis menggunakan metode pendekatan KSS (Kontak sering tapi singkat) sebanyak empat kali. Setelah intervensi diberikan selama 3 hari, pada hari ke-4 dilakukan evaluasi dengan hasil rentang respon marah pasien sudah menurun dari frustrasi menjadi asertif ditandai pasien mampu mempertahankan kontak mata sesuai dengan hubungan, sikap tenang, pasien mempertahankan jarak yang nyaman, posisi badan santai dan tekanan suara sedang dengan skorr PANSS EC pasien 18.
- b. Pasien kedua, Tn.H (47 tahun), intervensi keperawatan dilaksanakan pada tanggal 8 Mei sampai 11 Mei 2023 selama tiga hari. Hari pertama penulis melakukan pendekatan terlebih dahulu dengan metode KSS (Kontak sering tapi singkat). Pasien masih menutup diri tidak mau didekati. Hari kedua penulis melakukan de-eskalasi verbal kembali akan tetapi pasien belum mampu mengungkapkan marahnya dengan baik. Hari ketiga penulis melakukan pendekatan kembali dengan metode KSS yang kemudian dilanjutkan intervensi keperawatan deeskalasi verbal satu kali berhasil dalam waktu lima menit pasien mampu mengungkapkan marahnya. Hari keempat pasien mampu de-eskalasi verbal dan mengungkapkan marahnya dengan baik dan sampai tahap terminasi. Hasil intervensi keperawatan pada hari keempat pasien

menyatakan sudah tenang dan lega dapat mengungkapkan rasa marahnya. Pasien mampu dilaksanakan de-eskalasi verbal, dan rentang respon marah menurun dari agresif (verbal) menjadi asertif ditandai dengan pasien mampu mempertahankan kontak mata sesuai dengan hubungan, sikap tenang, pasien mempertahankan jarak yang nyaman, posisi badan santai dan tekanan suara sedang dengan skor PANSS EC pasien 20.

Dilihat dari proses pendekatan dimana pasien pertama (Tn.R) membutuhkan tiga kali pendekatan untuk bisa dilakukan de-eskalasi verbal, sedangkan pasien kedua (Tn.H) membutuhkan lebih dari empat kali pendekatan untuk bisa dilakukan de-eskalasi

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Azis et al., 2019) pada 11 responden dengan rentang usia 26 – 35 tahun dengan hasil terapi de-eskalasi berpengaruh pada perubahan perilaku pasien dengan risiko perilaku kekerasan di ruang belibis RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dengan hasil uji hipotesis dengan *Wilcoxon* didapatkan adanya pengaruh terapi deeskalasi terhadap perubahan perilaku pasien dengan risiko perilaku kekerasan ($p=0.001$).

Penelitian serupa juga dilakukan oleh (Lavelle et al., 2016) pada 247 responden dengan rentang usia 18 – 65 tahun dengan hasil penelitian teknik de-eskalasi berhasil pada sekitar 60% kasus. Teknik de-eskalasi dapat menurunkan agresivitas pasien risiko perilaku kekerasan dengan $p\text{-value} < 0.001$ dan faktor yang mempengaruhi keberhasilan de-eskalasi yaitu keparahan perilaku kekerasan pasien, penyebab pasien marah atau agresif, dan proses komunikasi pasien.

Selain itu penelitian serupa juga dilakukan oleh (Ardiyansyah, M, 2023) pada seorang pasien dengan diagnosa medis F20.3 Skizofrenia tak terinci yang memiliki diagnosa keperawatan perilaku kekerasan di ruang gelati RSJ Menur Surabaya yang dilakukan teknik de-eskalasi mendapatkan hasil evaluasi pasien mengatakan bahwa dirinya lebih tenang setelah dilakukan tindakan, pasien mampu menyebutkan penyebab, tanda dan gejala, akibat perilaku kekerasan, pasien mampu menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan tarik napas dalam dan pasien mampu mempraktekkan cara mengontrol perilaku kekerasan dengan latihan fisik.

Setelah dilakukan penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa penerapan de-eskalasi verbal mampu menurunkan respon marah pada pasien dengan perilaku kekerasan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan peneliti yang berjudul Studi Kasus Penerapan De-Eskalasi Verbal Terhadap Penurunan Respon Marah pada Pasien dengan Perilaku Kekerasan di RSJD dr. Arif Zainuddin Surakarta dapat disimpulkan bahwa:

- Pengkajian keperawatan pada kedua pasien perilaku kekerasan terdiri dari pengkajian faktor presipitasi, faktor predisposisi, pengkajian psikososial dan pengkajian status mental.
- Rumuskan masalah akibat dan etiologi dari masalah keperawatan kedua pasien adalah harga diri rendah yang mengakibatkan mencederai diri, orang lain maupun lingkungan.
- Intervensi keperawatan pada kedua pasien dengan menggunakan de-eskalasi verbal yang sebelumnya dilakukan pendekatan dengan metode KSS (kontak sering tapi singkat). Intervensi dilakukan tiga kali dalam waktu 5-7 menit selama tiga hari.
- Rentang respon marah pasien sebelum dilakukan intervensi de-eskalasi verbal dari dua pasien adalah rentang respon marah frustrasi dan agresif (verbal).
- Rentang respon marah pasien setelah dilakukan intervensi de-eskalasi verbal dari dua pasien adalah rentang respon marah asertif

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiyansyah, M, A. M. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA Tn.S MASALAH UTAMA ISOLASI SOSIAL : MENARIK DIRI DENGAN DIAGNOSA MEDIS F20.3 SKIZOFRENIA TAK TERINCI DI RUANG GELATIK RUMAH SAKIT JIWA MENUR PROVINSI JAWA TIMUR*. 1–14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/>
- Ari, P. L. D., & Pratiwi, A. (2010). *Pengaruh relaksasi progresif terhadap tingkat kecemasan pada pasien skizofrenia di rumah sakit jiwa daerah Surakarta*.
- Azis, N. R., Sukamto, E., & Hidayat, A. (2019). *PENGARUH TERAPI DE-ESKALASI TERHADAP PERUBAHAN PERILAKU*

PASIEN DENGAN RISIKO PERILAKU KEKERASAN DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA TAHUN 2018.

- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (hal. hal 156).
- Budiarto, E., Rahayu, R., & Fitriani, N. (2022). Predisposing and Precipitating Factors of Schizophrenic Clients with the Risk of Violent Behavior and Hallucination. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 15(2), 158–163.
- Dasaryandi, K. R., Asep, D., & Rahayu, A. N. (2022). MENTAL NURSING CARE MR. U WITH THE RISK OF VIOLENT BEHAVIOR AT THE PEKANBARU TAMPAN MENTAL HOSPITAL IN 2022. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(3), 157–164.
- Endriyani, S., Pastari, M., & Martini, S. (2023). The Influence of De-Escalation Techniques on Reducing Anger Responses in Drug Clients. *Formosa Journal of Science and Technology*, 2(6), 1465–1480. <https://doi.org/10.55927/fjst.v2i6.4705>
- Ghaffari Jam, M. (2021). Effectiveness of Anger Management and Assertiveness Practices on Reducing Risky Behaviors and Increasing Assertiveness in Mothers of Children with Neurodevelopmental Disorders. *Pajouhan Scientific Journal*, 19(2), 19–25. <https://doi.org/10.52547/psj.19.2.19>
- Jain, S., Aggarwal, M., Singhal, Y., & Lestari, A. D. (2023). An expert system on diagnosis of mental diseases. *Journal of Soft Computing Exploration*, 4(1).
- Keswanto, K., & Budiarto, E. (2021). Efektifitas Teknik De-Eskalasi Untuk Mengurangi Agresifitas Pasien Skizofrenia: Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 1442–1451.
- Lavelle, F., Spence, M., Hollywood, L., McGowan, L., Surgenor, D., McCloat, A., Mooney, E., Caraher, M., Raats, M., & Dean, M. (2016). Learning cooking skills at different ages: a cross-sectional study. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 13(1), 119. <https://doi.org/10.1186/s12966-016-0446-y>
- Pawłowski, P., Brodowski, W., Borowik, J., Swora, A., Sygacz, O., Żelazny, P., Filipczak, J., Dankiewicz, S., Bróż, S., & Basta-Arciszewska, K. (2022). Diagnosis and treatment of mental disorders—a review of the scientific literature. *Journal of Education, Health and Sport*, 12(9), 572–582.
- Perceka, A. L., Suryawantie, T., & Islamiawati, I. (2024). Pemahaman keluarga terhadap individu dengan hambatan kejiwaan di wilayah kerja puskesmas peundeuy kabupaten garut. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 8, 1204–1215.
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 383(6), 510–512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
- Prakoso, T. T., Oktaviana, W., & Margianto, R. A. (2023). Restrain Ektrimitas pada Pasien Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 12(1), 61–66.
- Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1. http://www.dof.gov.my/en/c/document_library/get_file?uuid=e25cce1e-4767-4acd-afdf-67cb926cf3c5&groupId=558715
- Vitria, V., Yuliana, Y., & Syafrizal, M. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Persepsi Masyarakat terhadap Penderita Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Kumun Kota Sungai Penuh. *Jurnal Ners*, 7(2), 1700–1705. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i2.16567>
- Ziaulkhaq, N. C., Erawati, E., Sugiarto, A., & Suyanta, S. (2020). Nursing Care in Schizophrenia Clients With Focus Study Risk of Violent Behavior. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(3), 255–264.