

IMPLEMENTASI TEKNIK DE-ESKALASI TERHADAP PENURUNAN RESPON MARAH KLIEN DENGAN PERILAKU KEKERASAN

Wahyu Indrono¹, Endang Caturini²

Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Keperawatan

Abstract: Decrease Response Angry, Violent Behavior, De-Escalation Techniques. The purpose of this study was to determine the effect of techniques for de-escalation of the mad changes in mental patients with violent behavior. This research is a quasi experimental design with pre-post test with control group "with the intervention de-escalation techniques. How is the total sampling sampling with a sample of 28 clients divided into 2 groups: a group of 14 clients get de-escalation techniques and 14 client groups that do not get the technique de-eskalasi. Pada group that received de-escalation techniques, a meeting 2 times span of 2 days. The statistical test used was the t test with a 95% confidence level. The results of this study demonstrate implementation techniques de-escalation in patients angry with violent behavior provide a more significant effect than those not given the de-escalation techniques that proved the value of p value = 0.00

Keywords: Decrease Response Angry, Violent Behavior, De-Escalation Techniques.

Abstrak: Penurunan Respon Marah, Perilaku Kekerasan, Teknik De-Eskalasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik de-eskalasi terhadap perubahan marah pada pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan. Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan desain *pre post test with control group* ” dengan intervensi teknik de-eskalasi. Cara pengambilan sampel adalah *total sampling* dengan sampel sebanyak 28 klien dibagi 2 kelompok yaitu 14 klien kelompok yang mendapatkan teknik de-eskalasi dan 14 klien kelompok yang tidak mendapatkan teknik de-eskalasi. Pada kelompok yang mendapat teknik de-eskalasi dilakukan pertemuan sebanyak 2 kali dalam rentang waktu 2 hari. Uji statistik yang digunakan adalah dengan *t test* dengan derajat kepercayaan 95%. Hasil penelitian ini menunjukkan Implementasi teknik de-eskalasi pada pasien marah dengan perilaku kekerasan memberikan pengaruh lebih signifikan dibanding dengan yang tidak diberikan teknik de-eskalasi yang dibuktikan nilai p value = 0.00

Kata Kunci : Penurunan Respon Marah, Perilaku Kekerasan, Teknik De-Eskalasi.

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress (misal: gejala nyeri) atau disabilitas (kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting) atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan (*American Psychiatric Association Dalam NIC,2005*). Hasil Kesehatan Mental Rumah Tangga (SKMRT) tahun 2009 didapatkan sebesar 185 per 1.000 penduduk rumah tangga dewasa menunjukkan adanya gejala gangguan kesehatan jiwa baik yang ringan maupun berat (Kemenkes, 2010).

Gangguan jiwa berat ada tiga macam yaitu skizofrenia, gangguan bipolar dan psikosis akut. Dengan skizofrenia yang paling dominan yaitu sejumlah 1% hingga 3% dari total populasi warga dunia. Tanda skizofrenia yang ditinjau dari perilaku penderita yaitu menarik diri dari aktifitas sehari-hari, gelisah tidak bisa diam, perilaku aneh, defisit perawatan diri, menjawab pertanyaan yang tak berhubungan, bertindak agresif dan tanpa sebab yang jelas penderita sering marah (NIC,2005). Kemarahan adalah salah satu bentuk emosi manusia yang sepenuhnya bersifat normal dan setiap individu pasti pernah mengalaminya dengan berbagai alasan, tapi jika marah tidak dapat dikendalikan dengan tepat dan bersifat destruktif maka akan berpotensi menimbulkan masalah baru di keluarga dan hubungan interpersonal (Papu,2003 dalam Widodo, 2009). Rentang respon

marah meliputi asertif, frustrasi, pasif, agresif dan amuk Stuart & Laraia, 2005). Perilaku kekerasan, agresif merupakan bagian dari respon marah (Stuart dan Sunden,1995). Perilaku kekerasan atau agresif merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik dan psikologis (Berkowitz,1993 dalam Caturini 2009). Perilaku kekerasan merupakan respon terhadap stressor yang dihadapi individu yang ditunjukkan dengan melakukan perilaku aktual berupa melakukan kekerasan pada diri sendiri, orang lain maupun lingkungan secara verbal atau non verbal (Stuart dan Laraia,2005 dalam Caturini 2009).

Penanganan klien dengan perilaku kekerasan secara konsep prinsip-prinsip menangani perilaku kekerasan menurut Stuart dan Laraia (2005) ada tiga strategi tindakan keperawatan pada klien dengan perilaku kekerasan yaitu strategi pencegahan, strategi antisipasi dan strategi pengekangan lingkungan, perilaku dan psikofarmaka. Menurut *Petit*, (2005) menjelaskan bahwa manajemen klien dengan gangguan perilaku kekerasan terdiri meliputi manipulasi lingkungan, de-eskalasi, pengikatan / pengasingan intervensi farmakologi.

Teknik de-eskalasi dalam hal ini masuk dalam strategi antisipasi dan jika berhasil maka klien tidak perlu menjalani tindakan berikutnya yaitu berupa pengekangan/restrain. Teknik de-eskalasi mengandalkan kemampuan berkomunikasi dan kemampuan interpersonal. De-eskalasi atau "*talking down*" yaitu mengembangkan teknik psikososial disaat perilaku klien yang tidak

tenang dan mengembalikan klien menjadi tenang lagi atau umpan balik klien dengan harapan klien kembali menjadi individu yang tenang (Dix,2001 dalam Nau,2009). Selama penanganan klien agresif diperlukan tim dengan anggota tiga orang yang mampu menerapkan komunikasi terapeutik, bekerja dengan aman, letak tidak terlalu jauh dan tidak terlalu dekat. Implementasi dilakukan tidak jauh dari pintu keluar (Irine,2010). Kesuksesan implementasi teknik de-eskalasi dipengaruhi oleh seringnya berlatih, kemampuan memahami klien agresif dan pengelolaan serta penatalaksanaannya.

Karakteristik marah perilaku kekerasan, dapat diobservasi, dicatat, diukur secara fisik, emosional, kognitif, sosial dan dapat diberi tindakan terapeutik serta dievaluasi. Tindakan terapeutik yang bermanfaat dalam mengatasi perilaku kekerasan salah satunya adalah teknik de-eskalasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode “*quasi experiment pre-post test with control group*” dengan implementasi teknik de-eskalasi pada bulan April sampai dengan Juni 2012. Sampel penelitian ini adalah klien dengan gangguan jiwa yang mengalami perilaku kekerasan yang berjumlah 28 orang, yang diambil dengan metode “*Total Sampling*”.

Penelitian dilakukan untuk menganalisa penerapan de-eskalasi terhadap penurunan respon marah pada klien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan sebelum dan sesudah perlakuan teknik de-eskalasi serta membandingkan antara kelompok yang mendapatkan teknik

de-eskalasi dengan kelompok dengan kelompok yang tidak mendapatkan teknik de-eskalasi . Setiap kelompok berjumlah 14 orang. Pada kelompok yang mendapat teknik de-eskalasi dilakukan pertemuan sebanyak 2 pertemuan dalam rentang waktu 2 hari. Respon marah meliputi respon fisik, emosional, respon perilaku diukur menggunakan kuesioner, observasi, dan pemeriksaan fisik serta dianalisis menggunakan *dependent t-test, independent t-test, dan chi-square* dengan tampilan dalam bentuk tabel dan distribusi frekwensi. Sedangkan analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan yaitu *independent t test Independent pada signifikansi 95%* dengan bantuan program SPSS.

HASIL PENELITIAN

Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi jenis kelamin responden sebagian besar laki-laki sebesar 19 orang (67,8%) dan sisanya perempuan sebesar 9 orang (32,2%). Distribusi frekuensi jenis kelamin responden dapat dijelaskan pada tabel 1.

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin

No	Sex	Jumlah	Persen
1	Laki-laki	19	67,8
2	Wanita	9	32,2
Jumlah		28	100

Distribusi Frekuensi Pendidikan

Distribusi Frekuensi tingkat pendidikan sebagian besar mempunyai pendidikan SD sejumlah 11 (39,2%), SMP sejumlah 10 (35,8%) dan lulusan SMA sebesar 7 orang (25%). Distribusi Frekuensi

pendidikan dapat dijelaskan pada tabel 2.

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Pendidikan			
No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	SD	11	39,2
2	SMP	10	35,8
3	SMU	7	25,0
Jumlah		28	100

Distribusi Frekuensi Marah secara Keseluruhan

Kelompok intervensi sebelum dilakukan tindakan terdapat 8 responden dengan marah berat, 6 responden dengan marah sedang. Sesudah dilakukan tindakan terdapat 1 responden dengan marah berat, 7 responden dengan marah sedang dan 6 responden dengan marah ringan dengan p-value = 0,000 dan selisih mean = 9,93. Pada kelompok kontrol sebelum dilakukan tindakan terdapat 10 responden dengan marah berat, 4 responden dengan marah sedang. Sesudah dilakukan tindakan terdapat 6 responden dengan marah berat, 8 responden dengan marah sedang dengan p-value= 0,485 dan selisih mean=1,14. Distribusi Frekuensi Respon Marah secara Keseluruhan Sebelum dan sesudah Perlakuan di jelaskan pada tabel 3.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Marah secara Keseluruhan

Ket,	Intervensi		Kontrol	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Berat	8	1	10	6
Sedang	6	7	4	8
Ringan	0	6	0	0
Mean	24,35	34,28	23,21	24,35
p-value	0,000		0,485	
Selisih	9,93		1,14	

Hasil analisis perbedaan selisih penurunan respon marah berdasar pada pasien perilaku kekerasan setelah dilakukan tindakan teknik de-eskalasi diperoleh bahwa pada alpha 5 % didapatkan adanya penurunan marah secara bermakna pada kelompok yang mendapatkan perlakuan teknik de-eskalasi dalam respon fisik lebih rendah sebesar 2,21 (p value= 0,004). Sedangkan pada kelompok kontrol lebih rendah sebesar 2,5 (p value 0,008). Respon emosi pada kelompok intervensi lebih rendah sebesar 2,57 (p value =0,001) sedangkan pada kelompok kontrol lebih rendah sebesar 0,35 (p value 0,486), Dalam respon perilaku lebih rendah sebesar 3,85 (p value =0,000) sedangkan pada kelompok kontrol lebih rendah sebesar 0,42 (p value 0,212). Berdasarkan hasil uji statistik dapat dijelaskan penurunan respon marah baik respon fisik, emosi dan perilaku menunjukkan lebih rendah secara bermakna sesudah perlakuan antara kelompok yang mendapatkan perlakuan teknik de-eskalasi dengan kelompok yang tidak mendapatkan teknik de-eskalasi (p value <0.005)

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori marah pada kelompok intervensi berdasar respon fisik terdapat 9 responden marah ringan berdasar respon emosi didapatkan 10 responden dengan kategori marah sedang dan respon perilaku 9 responden marah ringan. Pada kelompok kontrol masing-masing 7 marah berat, 11 marah ringan dan 11 marah sedang. Pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan mengalami kesulitan

mengontrol emosi sehingga mudah marah yang bila tidak bisa di kendalikan akan menjadi perilaku kekerasan. Menurut Vedebeck (2008) pasien dengan gangguan jiwa dan penderita autisme mengalami gangguan pada sistem limbik yang mengakibatkan kesulitan dalam mengendalikan emosi. Hal ini diperkuat oleh Keliat (2003) bahwa perilaku kekerasan merupakan marah yang tak terkendali. Menurut Irine (2010), de-eskalasi adalah tindakan mengurangi konflik, mendinginkan atau menenangkan agar tidak berkelanjutan.

Pada kelompok intervensi sebelum dilakukan de-eskalasi responden dengan marah berat berdasar respon fisik emosi dan perilaku masing-masing 14, 8 dan 14 menjadi 9 marah ringan, 10 marah sedang dan 9 marah ringan. Menurut University Of Colorado (2004), de-eskalasi adalah tindakan mengurangi konflik, mendinginkan atau menenangkan agar tidak berkelanjutan. Peneliti menyimpulkan bahwa teknik de-eskalasi berpengaruh terhadap penurunan marah pada pasien dengan perilaku kekerasan.

Hasil penelitian didapatkan bahwa berdasar respon fisik didapatkan 7 responden dengan marah berat, berdasar respon emosi terdapat 9 responden dengan marah sedang dan berdasar respon perilaku terdapat 11 dengan marah sedang. Kesimpulan yang dapat diambil peneliti bahwa SOP penatalaksanaan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Grhasia yang diterapkan pada kelompok kontrol masih efektif diterapkan pada pasien dengan perilaku kekerasan. Hal ini perkuat teori Stuart dan Laraia (2005) dalam

Caturini (2009) ada dua dari tiga strategi penatalaksanaan perilaku kekerasan yaitu strategi antisipasi strategi pencegahan yang efektif bila diterapkan. Rumah Sakit Grhasia menerapkan dua strategi tersebut. Selisih penurunan marah pada pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan yang mendapatkan tindakan teknik de-eskalasi dengan yang tidak mendapatkan teknik de-eskalasi.

Dari hasil penelitian berdasar respon fisik kelompok intervensi lebih baik dengan selisih rerata 2,21 dan t-hitung 3,51 tingkat signifikansi 0,004. Berdasarkan respon emosi kelompok intervensi lebih baik dengan selisih rerata 2,57 dan t hitung 4,50 dengan tingkat signifikansi 0,001. Berdasar respon perilaku kelompok intervensi lebih baik dengan selisih rerata 3,85 dan t-hitung 5,55 dan tingkat signifikansi 0,000. Berdasarkan hasil penelitian diatas bahwa respon emosi dan respon perilaku menunjukkan lebih rendah secara bermakna sesudah perlakuan antara kelompok yang mendapatkan de-eskalasi dengan yang tidak mendapatkan teknik de-eskalasi (p value <0.005) Hal ini diperkuat oleh Stokowski (2007) dalam Irine (2010) penerapan teknik de-eskalasi secara terus menerus yang berkesinambungan saat bekerja merawat pasien lebih dominan daripada yang tidak diberikan teknik de-eskalasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada kelompok intervensi sebelum dilakukan tindakan teknik de-eskalasi responden yang marah berat sejumlah 13 dan yang marah sedang. Pada kelompok kontrol

terdapat klien dengan marah berat sebesar 14. Penurunan marah pada klien dengan perilaku kekerasan setelah diberikan tindakan teknik de-eskalasi menuju ke kategori marah lebih baik daripada yang tidak diberi tindakan de-eskalasi. Implementasi teknik de-eskalasi pada klien marah perilaku kekerasan memberikan pengaruh lebih signifikan dalam menurunkan marah pada klien dengan perilaku kekerasan dibanding dengan yang tidak diberikan teknik de-eskalasi. Saran yang diajukan adalah menetapkan sebagai standar operasional teknik de - eskalasi sebagai salah satu program dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa, khususnya untuk klien perilaku marah.

DAFTAR PUSTAKA

- Barry, Patricia D (1998). *Mental health and mental illness*. New York, Philadelphia: Lippincott.
- Davison, Sophie E. (2010). *Advances in Psychiatric Treatment The management of violence in general psychiatry* South London and Maudsley, London, UK. NHS Trust diakses pada www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/ pada tanggal 18 Desember 2011.
- Depkes RI. (2005). *Keperawatan jiwa teori dan tindakan keperawatan*. (Cetakan ke2). Jakarta: Depkes RI.
- Fortinash & Holoday (2000). *Psikiatric mental health nursing*. (2nd edition). St. Louis, Missouri : Mosby Inc.
- Hermawan, Andreas Hadi(2009). *Persepsi Pasien Tentang Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Perawat Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Di Unit Gawat Darurat RS. Mardi Rahayu Kudus*. Diperoleh www.wordpress.com/komunikasiterapeutik diakses tanggal 30 Januari 2012.
- Irene.J.Su(2010) *De-escalating the aggressivive patient*. www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/ diunduh tanggal 18 Nopember 2011.
- Kaplan & Sadock. (1997). *Sinopsis psikiatri ilmu pengetahuan perilaku psikiatri klinis*. (Edisi 7). Jakarta : Binarupa Aksara.
- Kaplan & Sadock. (2002). *Sinopsis psikiatri jilid2*. (Edisi 7). Jakarta : Binarupa Aksara.
- Keliat, B.A dkk.(1996). *Marah akibat penyakit yang diderita*. Jakarta : EGC.
- Keliat, B.A dkk. (1998), *Proses keperawatan kesehatan jiwa*. Jakarta EGC.Krisanty, P. (2009). *Asuhan*

- keperawatan gawat darurat.
Jakarta : Trans Info Media.
- Keliat, B.A. & Akemat. (2004).
Keperawatan jiwa : terapi
aktifitas kelompok. (Cetakan
ke1) .Jakarta : EGC.
- Kusuma, W. (1997). Kedaruratan
psikiatrik dalam praktek.
Jakarta : Profesional Books.
- Murniati, R. (2008). Hubungan
Dukungan Keluarga dengan
Kekambuhan Skizofrenia
yang Berperilaku Kekerasan
di RS Grhasia Provinsi DIY,
tidak dipublikasikan.
- Notoatmojo, (2010). Metodologi
penelitian kesehatan (edisi
revisi.).jakarta : Rineka
Cipta.
- Nursalam, (2011). Konsep dan
penerapan metodologi
penelitian ilmu keperawatan
(edisi2).Jakarta :Salemba
Medika.
- Nau, Johannes (2009). Student
nurses' de-escalation of
patient aggression: A
pretest– posttestintervention
study, Internationa Journal
Of Nursing Studies diakses
dari www.elsevier.com/ijns
pada tanggal 20 November
2011.
- Petit, Jorge R (2005). Management
Of The Acutely Violent
Patient, Psyciatry Clinic Of
North America diakses pada
[www.ncbi.nlm.nih.gov/
m/pubmed/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/) pada tanggal 18
Desember 2011.
- Rawlings, William & Beek. (1993).
Mental health psychiatric
nursing A holistic life cycle
approach. Third Edition.
USA : Mosby Years Book
- Riskesda. (2007). Jumlah gangguan
jiwa di indonesia. dari
[http://www.harianhalauan.c
om/index.php?...indonesia-
gangguan jiwa](http://www.harianhalauan.com/index.php?...indonesia-gangguan_jiwa) diakses 8
Desember 2011.
- Riwidikdo, H. (2008). Statistik
Kesehatan. Yogyakarta : Mitra
Cendikia Press.
- Setianti, Yanti (2007) Komunikasi
Terapetik Antara Perawat Dan
Pasien, Bandung, Makalah
Ilmiah Universitas Padjajaran
Jatinangor.
- Stuart, W & Sundeen, S.J. (1995).
Principle and practice of
psychiatric nursing.
(5th.Ed.) St. Louis: Mosby
Year Book.
- Sulistyowati, E.C. (2009). Pengaruh
Terapi Musik terhadap
Perubahan Perilaku pada
Klien Skizofrenia dengan
Perilaku Kekerasan di
Rumah Sakit Jiwa Daerah
Surakarta. Jakarta :

Universitas Indonesia, tidak
dipublikasikan

Videbeck, S.L. (2008). Buku ajar
keperawatan jiwa (edisi 1).
Jakarta : EGC.

Wasis. (2008). Pedoman riset praktis
untuk profesi perawat. Jakarta :
EGC.

Widodo, S. (2009). Pengaruh Latihan
Asertif terhadap Kemampuan
Mengekspresikan Marah pada
Pasien skizofrenia dengan
Riwayat Perilaku kekerasan di
RS Grhasia Propinsi DIY, tidak
dipublikasikan

Yosep, I. (2010). Keperawatan jiwa
(edisi revisi). Bandung : Refika
Aditama.