

# **BAB I**

## **ang terhorma**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Skizofrenia merupakan suatu penyakit jiwa berat dan sering kali berlangsung kronis dengan gejala utama berupa gangguan proses pikir. Seorang penderita skizofrenia mengalami pembicaraan sulit dimengerti, isi pikir yang tidak sesuai realita (delusi atau waham), disertai gangguan persepsi panca indera yaitu halusinasi, dan disertai tingkah laku yang aneh, seperti berbicara atau tertawa sendiri (Videbeck, 2013). Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku. Pemikiran penderita skizofrenia seringkali tidak berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian keliru, afek yang datar atau tidak sesuai, dan memiliki gangguan pada aktivitas motorik (Keliat, 2011).

*World Health Organization (WHO)* menyebutkan 7 dari 1000 populasi penduduk dewasa, kebanyakan dalam rentang usia 15 – 35 tahun, merupakan penderita skizofrenia. Hal ini berarti 24 juta penduduk dunia adalah penderita skizofrenia. Penduduk Indonesia yang mengalami Gangguan Mental Berat (Skizofrenia) terdapat 0,17 per mil atau secara absolut terdapat 400 ribu jiwa lebih penduduk Indonesia. Prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Yogyakarta dan Aceh yaitu sebesar 0,27 per mil sedangkan yang terendah di Provinsi Kalimantan Barat yaitu 0,07 per mil dan di Provinsi Jawa Tengah berada pada posisi tertinggi kelima penderita skizofrenia setelah Bali yaitu 0,23 per mil (Riskesmas, 2013).

Skizofrenia disebabkan oleh adanya faktor biologis, psikologis, sosial atau lingkungan. Faktor psikologis yang menjadi penyebab skizofrenia adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan disebabkan oleh keluarga dan perilaku individu itu sendiri, yaitu karena adanya perhatian yang berlebihan atau tidak ada perhatian sama sekali, konflik pernikahan, gangguan harga diri atau tidak percaya diri yang berlebihan, frustrasi, sering mendapatkan kekerasan didalam rumah sehingga perilaku kekerasan tersebut dilakukan juga ke orang luar (Stuart dan Sundeen, 2006).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri, maupun orang lain (Yosep, 2010). Tanda dan gejala dari perilaku kekerasan diantaranya adalah muka merah dan

tegang, pandangan tajam, mengatupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, jalan mondar-mandir, bicara kacau, suara menjerit, mengancam secara verbal, tidak mempunyai kemampuan mencegah/ mengontrol perilaku kekerasan (Damaiyanti, 2010).

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada perilaku kekerasan yaitu melalui farmakoterapi seperti *Antianxiety dan sedative hypnotics, Buspirone obat antianxiety, Antidepressants, Amitriptyline dan Trazodone, Lithium* serta *Antipsychotic* maupun non farmakoterapi dengan mengimplementasikan berbagai cara untuk mencegah dan mengelola perilaku agresif melalui rentang intervensi keperawatan dengan melakukan pendekatan pada pasien (Yosep, 2010). Menurut Petit, (2005), menjelaskan bahwa penatalaksanaan non farmakoterapi yang dapat diberikan pada pasien dengan gangguan perilaku kekerasan 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.

Penelitian yang dilakukan oleh Indrono dan Caturini (2012), menyebutkan bahwa 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. 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*.

Penelitian Pratiwi (2015), menyebutkan bahwa komunikasi terapeutik dilakukan untuk menyadarkan pasien atau memulihkan ingatan dan kejiwaan pasien seperti

semula. Teknik komunikasi terapeutik yang dilakukan adalah mendengarkan dengan penuh perhatian, menawarkan diri, memberi penghargaan, diam, memberikan kesempatan bagi pasien untuk berbicara duluan, asertif (keyakinan), menunjukkan permintaan, pertanyaan yang terbuka, menanyakan pertanyaan yang berkaitan, humor, mengulang ucapan pasien dengan kata sendiri, meringkas, memberikan informasi dan mengklarifikasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Witojo (2008), menyebutkan bahwa secara statistik terdapat penurunan tingkat perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia yang bermakna pada responden yang dilakukan penerapan komunikasi terapeutik. Nilai *Independent T Test* digunakan untuk membedakan signifikansi antara kelompok kontrol dan kelompok perlakuan yang semua mengalami penurunan perilaku kekerasan dan didapat hasil signifikan dengan nilai 0,32. Perilaku kekerasan tingkat ringan kurang mengalami penurunan setelah dilakukan komunikasi terapeutik dibandingkan pada perilaku kekerasan tingkat sedang dan berat. Penelitian ini berarti bahwa komunikasi terapeutik dapat dipakai untuk menurunkan aspek biologis, emosional, meningkatkan aspek intelektual, memperbaiki hubungan sosial, dan meningkatkan kemampuan spiritual yang dialami pasien skizofrenia.

Penelitian ini dilakukan di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah karena merupakan rumah sakit Jiwa satu-satunya yang ada di Kabupaten Klaten. RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah banyak menerima pasien kejiwaan yang diakibatkan oleh beberapa sebab seperti penyakit kejiwaan yang diakibatkan oleh perilaku kekerasan, waham, halusinasi dan lain-lain. RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah dalam menyembuhkan pasiennya mempunyai kegiatan rutin yang dijalankan setiap harinya dan dalam perawatannya pun tegas dan cekatan dalam mengurus pasiennya dan tidak pernah lepas pengawasan terhadap pasien oleh perawat yang bertugas. Penulis juga melihat dalam menerapkan komunikasi terapeutik lebih mendalam diterapkan kepada pasien dibanding komunikasi terapeutik yang diterapkan di rumah sakit biasa, dimana dalam hal ini pasien yang dirawat berbeda dari pasien biasanya.

Studi pendahuluan yang dilaksanakan di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, menunjukkan data bahwa pada tahun 2015 terdapat 268 pasien skizofrenia, selama Januari-Maret 2016 ditemukan masalah keperawatan perilaku kekerasan sebanyak 50 pasien. Pasien perilaku kekerasan di RSJD Dr. RM.

Soedjarwadi telah diberikan berbagai macam terapi baik farmakologi maupun non farmakologi, namun masih banyak juga yang mengalami perilaku kekerasan ulang dan hanya sedikit menurunkan respon marah pasien.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai “Pengaruh *De-eskalasi* terhadap Penurunan Respon Marah pada Pasien Perilaku Kekerasan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri, maupun orang lain. Selama Januari-Maret 2016 ditemukan masalah keperawatan perilaku kekerasan sebanyak 50 pasien. Studi pendahuluan, diperoleh bahwa pasien perilaku kekerasan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi telah diberikan berbagai macam terapi baik farmakologi maupun non farmakologi, namun masih banyak juga yang mengalami perilaku kekerasan ulang.

Sesuai latar belakang di atas, maka dapat di rumuskan masalah sebagai berikut: “Apakah ada pengaruh *de-eskalasi* terhadap penurunan respon marah pada pasien perilaku kekerasan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh *de-eskalasi* terhadap penurunan respon marah pada pasien perilaku kekerasan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, jenis kelamin dan status pernikahan.
- b. Mengetahui respon marah sebelum dan setelah dilakukan *de-eskalasi* pada pasien perilaku kekerasan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.
- c. Menganalisis pengaruh *de-eskalasi* terhadap penurunan respon marah pada pasien perilaku kekerasan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan dengan meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya penderita perilaku kekerasan.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Pihak Keluarga

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dan menjadi masukan bagi keluarga dalam menangani pasien perilaku kekerasan yang baik agar penderita dapat lebih cepat pulih dan tidak mengalami perilaku kekerasan ulang.

###### b. Bagi Penderita Skizofrenia

Penelitian ini diharapkan penderita perilaku kekerasan dapat bekerjasama dengan perawat dalam pelaksanaan *de-eskalasi* agar dicapai kesembuhan yang optimal.

###### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah pengetahuan mengenai pengaruh *de-eskalasi* terhadap perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia dan dapat mengembangkan penelitian lebih lanjut dan mendalam terkait dengan *de-eskalasi* dan perilaku kekerasan.

###### d. Bagi RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

Meningkatkan pelayanan kepada pasien skizofrenia akibat perilaku kekerasan dengan menjaga hubungan baik dengan pasien, tegas dan cekatan dalam mengurus pasiennya dan tidak pernah lepas pengawasan terhadap pasien serta selalu terbuka dengan pasien agar pasien lebih nyaman sehingga tingkat kesembuhan dapat tercapai dengan maksimal.

#### E. Keaslian Penelitian

##### 1. Indrono dan Caturini (2012), judul penelitian “Implementasi Teknik De-eskalasi terhadap Penurunan Respon Marah Klien 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.

2. Witojo (2008), judul penelitian “Pengaruh Komunikasi Terapeutik terhadap Penurunan Tingkat Perilaku Kekerasan pada Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta”.

Jenis penelitian ini adalah *true eksperimental design* dengan menggunakan jenis *pretest control group design*. Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien skizofrenia yang mengalami perilaku kekerasan di RSJD Surakarta. Pengambilan sample dilakukan dengan *non probability sampling dengan jenis purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan alat ukur berupa format observasi perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia. Analisis data menggunakan uji *independent t-test*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Nilai mean pada kedua kelompok awalnya adalah equal dengan karakteristik nilai mean yang sama 9,9667, setelah pretest kelompok yang mendapat perlakuan (kelompok A) menjadi 8,100 mengalami penurunan sebesar 1,8667 atau 18,6% dari nilai rata-rata pretest. Dan pada kelompok kontrol, dari nilai pretest yang sama menjadi 8,7667 terjadi penurunan sebanyak 1,200 atau sebesar 12,0%. Hasil uji T menunjukkan bahwa hipotesa awal yang berbunyi komunikasi terapeutik dapat menurunkan tingkat perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia adalah terbukti atau signifikan. Hal ini dilihat dengan melihat besarnya nilai  $t$  antara hasil lebih besar dari nilai  $t$  tabel, yaitu nilai  $t$  5.124 > 2,045. Atau melihat nilai signifikansi pada paired simple test yang sebesar 0,00 lebih kecil dari nilai  $p$  < 0,05.

3. Pratiwi (2015), judul penelitian “Penerapan Komunikasi Terapeutik Antara Perawat dan Pasien Kejiwaan Akibat Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Palembang”.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, dimana dalam penelitian ini, komunikasi terapeutik dituangkan secara deskriptif, yaitu dengan menggambarkan penerapan komunikasi terapeutik pada pasien penyakit kejiwaan akibat perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Palembang dan melalui wawancara,

observasi dan dokumentasi di lapangan memperkuat deskriptif atau penggambaran tentang menggambarkan penerapan komunikasi terapeutik pada pasien penyakit kejiwaan akibat perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Ernaldi Bahar Palembang. Hasil penelitian yang diperoleh bahwa penerapan komunikasi terapeutik dilaksanakan meskipun ada tahapan yang terlewatkan dalam pelaksanaannya. Kemampuan menerapkan teknik komunikasi terapeutik memerlukan latihan dan kepekaan serta ketajaman perasaan, karena komunikasi terjadi tidak dalam kemampuan tetapi dalam dimensi nilai, waktu, dan ruang yang turut memengaruhi keberhasilan komunikasi yang terlihat melalui dampak terapeutiknya bagi pasien dan juga kepuasan bagi perawat. Komunikasi juga akan memberikan dampak terapeutik bila dalam penggunaannya diperhatikan sikap dan teknik komunikasi terapeutik. Hal lain yang cukup penting diperhatikan adalah dimensi hubungan. Dimensi ini merupakan faktor penunjang yang sangat berpengaruh dalam mengembangkan kemampuan berhubungan terapeutik.

Perbedaan penelitian ini adalah metode penelitian, teknik sampling dan teknik analisis data. Metode penelitian yang akan digunakan adalah *pre experimental* dengan desain penelitian *one group pretest-posttest*, teknik sampling yang akan digunakan adalah *purposive sampling* dan teknik analisis data akan menggunakan uji *paired t-test*.