

Efektifitas Teknik De-Eskalasi Untuk Mengurangi Agresifitas Pasien Skizofrenia : *Literature Review*

Keswanto¹, Eka Budiarto²

¹ Program Studi Sarjana Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia

*email : ekabudiarto4321@gmail.com

Abstract

Schizophrenia is a disease that attacks the nervous system that can cause changes in attitudes and behavior. Schizophrenic patients are prone to have aggressive behavior that can cause a loss of control of a person's behavior that is directed at oneself, others, or the environment. Violent behavior in oneself can take the form of self-injury to commit suicide or allow oneself to be in the form of self-abandonment. One technique to reduce aggressive behavior in schizophrenic patients is the de-escalation technique. This study aims to determine the effectiveness of de-escalation techniques to reduce aggressive behavior in schizophrenic patients based on available literature evidence. The study used a literature review method. The databases used to search articles are Wiley, PubMed, Science Direct, and the Google scholar search engine. Articles are selected based on the suitability of the keywords, topics and inclusion and exclusion criteria that have been determined. The search results obtained as many as 5 articles, 4 articles in Indonesian and 1 in English. The critical review instrument used to assess the quality of the article is the instrument by Hawker. There are findings that de-escalation techniques are effective in reducing aggressiveness in schizophrenic patients. Efforts to reduce aggressive behavior with de-escalation techniques have a more significant effect than those without de-escalation techniques.

Keywords: Aggressive behavior, risk of violent behavior, de-escalation technique, Schizophrenia.

Abstrak

Skizofrenia merupakan penyakit yang menyerang sistem saraf yang dapat menyebabkan perubahan sikap dan perilaku. Pasien skizofrenia rentan memiliki perilaku agresif yang dapat menyebabkan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, oranglain, atau lingkungan. Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri untuk bunuh diri atau membiarkan diri dalam bentuk penelantaran diri. Salah satu teknik untuk mengurangi perilaku agresif pada pasien skizofrenia adalah dengan teknik deeskalasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas teknik deeskalasi untuk mengurangi perilaku agresif pada pasien skizofrenia berdasarkan literatur *evidence* yang tersedia. Penelitian menggunakan metode *literature review*. *Database* yang digunakan untuk pencarian artikel adalah Wiley, PubMed, Science Direct, serta mesin pencarian Google scholar. Artikel diseleksi berdasarkan kesesuaian dengan kata kunci, topik serta kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Hasil penelusuran didapatkan sebanyak 5 artikel, 4 artikel berbahasa Indonesia dan 1 berbahasa inggris. Instrumen telaah kritis yang digunakan untuk menelaah kualitas artikel adalah instrumen oleh Hawker. Terdapat temuan bahwa teknik deeskalasi efektif dalam mengurangi agresifitas pada pasien skizofrenia. Upaya untuk menurunkan perilaku agresif dengan teknik de-esakalasi memberikan pengaruh lebih signifikan dibandingkan dengan yang tidak diberikan teknik de-eskalasi.

Kata Kunci : Perilaku agresif, Resiko perilaku kekerasan, Teknik deeskalasi, Skizofrenia.

1. Pendahuluan

Skizofrenia tidak dapat diterangkan sebagai satu penyakit saja lebih tepatnya apabila skizofrenia dianggap sebagai suatu syndrome atau suatu proses penyakit dengan macam- macam variasi dan gejala. Skizofrenia juga menimbulkan distrorsi pikiran sehingga pikiran itu menjadi sangat aneh (bizar), juga distorsi persepsi, emosi, dan tingkah laku (Baradero Mary, 2015). Penyakit skizofrenia atau *schizophrenia* artinya kepribadian yang terpecah; atara pikiran, perasaan, dan perilaku. Dalam artian apa yang dilakukan tidak sesuai dengan pikiran dan persaannya. Secara spesifik skizofrenia adalah orang yang mengalami gangguan emosi, pikiran, dan perilaku (Prabowo, 2017).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 menyatakan bahwa skizofrenia penyakit jiwa yang menyerang 20 juta orang di dunia. Berdasarkan prevalensi skizofrenia di Indonesia menurut data Kemenkes RI tahun 2018, didapatkan data sebesar 232.654 jiwa, sementara itu terdapat 3 provinsi yang memiliki jumlah penderita skizofrenia terbesar antara lain Bali 11,1%, di Yogyakarta 10,4% , Nusa Tenggara Barat 9,5%, Berdasarkan prevalensi di Jawa Tengah sendiri, angka kejadian skizofrenia di Kabupaten Pekalongan sejumlah 0,62% dan di Kota Pekalongan sejumlah 0,85% (Kemenkes RI 2018).

Peningkatan kasus skizofrenia menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa memerlukan perhatian atau penanganan khusus terutama dari segi perawatannya. Meskipun gejala klinis skizofrenia beragam ragam, berikut tanda gejala Skizofrenia yang sering ditemukan seperti, gangguan pikiran biasanya ditemukan sebagai abnormalitas dalam bahasa, digresi (penyimpangan) berkelanjutan pada bicara, serta keterbasan isi bicara dan agresif. Delusi merupakan keyakinan yang salah berdasarkan pengetahuan yang tidak benar terhadap kenyataan yang tidak sesuai dengan latar belakang social dan cultural pasien, halusinasi persepsi sensoris dengan ketiadaan stimulus eksternal. Halusinasi auditorik terutama suara dan sensasi fisik bizar merupakan halusinasi yang sering ditemukan. Kemudian tanda gejala yang terakhir adalah afek abnormal yaitu penurunan intensitas dan variasi emosional sebagai respon yang tidak serasi terhadap komunikasi.(Siti Zahnia & Sumekar 2016).

Perilaku kekerasan sendiri adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis berdasarkan definisi ini maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau Riwayat perilaku kekerasan (Dermawan & Rusdi, 2013).

Perilaku kekerasan didefinisikan sebagai suatu keadaan hilangnya kendali perilaku seseorang yang diarahkan pada diri sendiri, oranglain, atau lingkungan. Perilaku kekerasan pada diri sendiri dapat berbentuk melukai diri untuk bunuh diri atau membiarkan diri dalam bentuk penelantaran diri (Sutejo, 2019). Meskipun tanda perilaku kekerasan beragam, berikut adalah tanda gejala yang sering muncul pada perilaku kekerasan seperti muka merah, pandangan tajam, mengantupkan rahang dengan kuat, mengepalkan tangan, bicara kasar, suara tinggi, menjerit atau berteriak, mengancam secara verbal dan fisik, melempar atau memukul benda/orang lain,

merusak barang atau benda, tidak mempunyai kemampuan mencegah/mengontrol perilaku kekerasan (Deramawan & Rusdi,2013).

Pentalaksanaan yang harus dilakukan terhadap pasien dengan perilaku kekerasan yaitu dengan memberikan obat dan asuhan keperawatan dengan baik di bidang farmakologi. Adapun obat dengan neuroleptika yang mempunyai dosis cukup tinggi dan juga memberikan terapi okupasi yang merupakan terapi kerja, terapi ini bukan memberikan suatu aktivitas dan mampu mengembalikan kemampuan dalam berkomunikasi, oleh sebab itu terapi ini tidak harus memberikan aktivitas yang cukup berat, namun bisa kegiatan seperti membaca, bermain catur yang bisa dijadikan alat penting. Individu yang sudah melakukan aktivitas tersebut bisa diajak berdiskusi mengenai pengalamannya kemudian peran keluarga, keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberikan perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) pasien. Keluarga yang mempunyai kemampuan mengatasi masalah akan dapat mencegah perilaku maladaptive (pencegahan primer), menanggulangi perilaku maladaptive (pencegahan sekunder) dan memulihkan perilaku maladaptive ke perilaku adaptif (pencegahan tersier) sehingga derajat kesehatan pasien dan keluarga dapat ditingkatkan secara optimal. Terapi somatic menerangkan bahwa terapi yang diberikan pada pasien gangguan jiwa dengan tujuan mengubah perilaku maladaptive menjadi adaptif tindakan yang ditunjukkan pada kondisi pasien. Dan juga terapi kejang listrik adalah bentuk terapi kepada pasien menimbulkan kejang grand mall dengan mengalirkan arus listrik melalui elektroda yang ditempatkan pada pelipis pasien. Terapi ini awalnya untuk menangani skizofrenia membutuhkan 20-30 kali terapi biasanya dilaksanakan setiap 2-3 hari sekali. (Prabowo, 2018).

Sedangkan penatalaksanaan dengan asuhan keperawatan pasien dengan perilaku kekerasan dimulai dari pengkajian yang meliputi faktor presdiposisi, psikologis, sosiokultural, stressor presipitasi, dan mekanisme koping dilanjutkan dengan diagnosa keperawatan pasien lalu mengidentifikasi tujuan, membuat perencanaan atau intervensi, melakukan implementasi setelah selesai mengimplementasi dilanjutkan dengan mengevaluasi Tindakan keperawatan pada pasien serta keluarga (Ernawati 2009).

Manajemen klien dengan gangguan perilaku kekerasan terdiri meliputi manipulasi lingkungan, de-eskalasi, pengikatan/pengasingan intervensi farmakologi (Petit, 2005). Pasien skizofrenia sering mengalami kekambuhan atau memiliki dengan intensitas yang lebih berat dibandingkan dengan gangguan jiwa yang lain.

Pasien waham memiliki kecenderungan untuk memunculkan reaksi agresif karena adanya upaya konfrontasi dari lingkungan terkait pemikiran dan keyakinannya yang tidak realistis. Kecenderungan merupakan efek dari besarnya intensitas waham yang dialami psien. Salah satu cara untuk mengontrol perilaku agresif tersebut adalah melalui latihan deeskalasi. (Victoryna dkk, 2020).

Deeskalasi adalah intervensi psikososial untuk mngelola orang dengan perilaku agresif. Strategi manajemen sekunder seperti penenang cepat, intervensi fisik dan pengasingan hanya boleh dipertimbangkan setelah deeskalasi dan strategi lain gagal menenangkan pengguna layanan (Du et al.,2017) 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. (Swastika dkk, 2019).

Penurunan marah pada klien dengan perilaku kekerasan setelah diberi tindakan teknik deeskalasi menuju ke kategori marah yang lebih baik dari pada yang tidak diberi tindakan deeskalasi. Implementasi teknik deeskalasi pada klien marah perilaku kekerasan memberikan pengaruh lebih signifikan dalam menurunkan marah pada klien dengan perilaku kekerasan dibanding dengan yang tidak diberikan teknik deeskalasi (Indrono & Caturini, 2012).

Berdasarkan pernyataan tersebut, dapat disimpulkan bahwa teknik de-eskalasi menggunakan cara verbal bisa mengurangi perilaku agresif dari pasien skizofrenia dengan penanganan yang rutin dan terkontrol sehingga memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kontrol emosi dan penurunan respon marah pasien skizofrenia..

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode literature review yaitu melakukan proses pencarian mendalam mengenai informasi terpublikasi dalam suatu topic. Proses pencarian menggunakan database PubMed dan mesin pencarian Google Scholar. Kata kunci yang digunakan pada database PubMed "Deescalation" AND "Skizophrenia" AND "Aggressive behavior" dengan hasil yang diperoleh adalah 11 artikel, dari hasil tersebut kemudian dilakukan identifikasi artikel dalam kriteria inklusi dan diperoleh 1 artikel. Pada database kedua yaitu Mesin pencarian Google Scholar "Deeskalasi pasien agresif" dengan hasil yang diperoleh adalah 27 artikel, dari hasil tersebut kemudian dilakukan identifikasi artikel dalam kriteria inklusi dan diperoleh 4

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Berikut merupakan hasil *literature review* gambaran karakteristik perilaku kekerasan yang dilakukan terhadap lima jurnal yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Karakteristik pasien resiko kekerasan.

Tabel 3.1 Gambaran karakteristik klien yang diberikan deeskalasi berdasarkan jenis kelamin.

No.	Artikel		Jenis Kelamin				Total responden
	Penulis	Tahun	Laki-laki		Perempuan		
			F	%	F	%	
1.	Nur Rahma Azis, dkk	2018	11	100	NM	NM	11
2.	Wahyu Indrono & Endang Centurini	2012	19	67,8	9	3,12	28
3.	Victoryna, dkk	2017	NM	NM	NM	NM	NM
4.	Lavelle, et al.	2016	282	54	240	46	247
5.	Putri, dkk	2018	NM	NM	2	100	2
Total Jenis kelamin			312	55	251	45	563

Berdasarkan table 3.1 hasil *literature review* pada 5 artikel dapat diketahui bahwa karakteristik jenis kelamin responden pada pasien yang diberikan teknik

deeskalasi, ditemukan 2 artikel yang memiliki responden lengkap yaitu laki-laki dan perempuan sedangkan 2 artikel memiliki responden dari salah satu jenis kelamin, satu artikel tidak mencantumkan jenis kelamin dan jumlah responden terbanyak adalah laki-laki dengan jumlah 312 responden (55%) dari jumlah total 563 responden.

Tabel 3.2 Gambaran Karakteristik klien yang diberikan deeskalasi Berdasarkan Usia

No	Artikel		Karakteristik Usia		
	Nama Penulis	Tahun	Usia	F	%
1	Nur Rahma Azis, dkk	2018	26-35 tahun	7	1,3
			36-45 tahun	4	0,7
2	Wahyu Indrono & Endang Centurini	2012	NM	NM	NM
3	Victoryna, dkk	2020	NM	NM	NM
4	Lavelle, et, al	2016	18-65 tahun	522	97,8
5	Putri, dkk	2018	53 tahun	1	0,1
			33 tahun	1	0,1
Total Responden (n)				535	100

Berdasarkan table 3.2 hasil *literature review* pada 5 artikel dapat diketahui bahwa karakteristik yang diberikan deeskalasi berdasarkan usia, ada tiga jurnal yang mencantumkan karakteristik usia responden sedangkan 2 jurnal tidak mencantumkan usia responden. Tabel 2. menunjukkan bahwa usia 18-65 (97,8) yang paling banyak diberikan teknik deeskalasi. Hasil dari menunjukkan bahwa usia klien yang diberikan teknik deeskalasi berada pada usia dewasa (lebih dari 26 tahun).

2. Pengaruh deeskalasi terhadap agresifitas pasien.

Tabel 3.3 hasil *literature review*

No	Penulis	Tahun	Hasil
1	Nur Rahma Azis, Sukamto, Arif Hidayat.	2018	Terapi de-eskalasi berpengaruh pada perubahan perilaku pasien dengan risiko perilaku kekerasan di ruang belibis RSJD atma husada Mahakam samarinda. Hasil uji hipoteses dengan <i>Wilcoxon</i> didapatkan ada pengaruh terapi deeskalasi terhadap perubahan perilaku pasien dengan resiko perilaku kekerasan ($p=0,001$).
2	Wahyu Indrono dan Endang Centurini	2012	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 $p\ value = < 0.005$
3	Victoryna dkk.	2017	Latihan deeskalasi ini dilakukan setiap hari dengan lama interaksi 30-40 menit. Hasil evaluasi yang didapatkan pasien mampu mengungkapkan ide-ide dan perasaan yang muncul secara asertif.

4	et, al	Lavelle, 2016	Teknik de-eskalasi berhasil pada sekitar 60% kasus. Teknik de-eskalasi dapat menurunkan agresivitas pasien resiko perilaku kekerasan dengan p -value < 0,001. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan de-eskalasi yaitu keparahan perilaku kekerasan pasien, penyebab pasien marah/ agresif, dan proses komunikasi dengan pasien.
5	Rizka Swastika Putri, Triyati	2019	Hasil studi kasus terdapat pengaruh deeskalasi terhadap penurunan rentang respon marah pada pasien perilaku kekerasan di ruang UPI wanita RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang

Berdasarkan penjabaran dari tabel tersebut, dapat disimpulkan bahwa upaya untuk menurunkan perilaku agresif dengan teknik de-eskalasi memberikan pengaruh lebih signifikan dibandingkan dengan yang tidak diberikan teknik de-eskalasi. Pada artikel tersebut menggunakan teknik de-eskalasi verbal dan *non-verbal* dengan hasil penelitian yang sama yaitu mengurangi risiko kekerasan pada pasien skizofrenia. Pada teknik de-eskalasi verbal merupakan bentuk perawatan dimana pasien dapat dengan cepat mengembangkan fokus kendali internalnya sendiri. Sedangkan teknik de-eskalasi non verbal merupakan pengobatan sukarela dan memberikan perencanaan terhadap lingkungannya.

Pembahasan

Berdasarkan *hasil literature review* 5 artikel dapat diketahui bahwa karakteristik jenis kelamin yang paling banyak adalah laki-laki sejumlah 312 responden (55%). Sedangkan yang perempuan berjumlah 11 responden (45%). Menurut penelitian Suratno (2012, dalam azis dkk,2018). Menyebutkan bahwa laki-laki lebih rentang berperilaku kekerasan dimana dari 30 responden yang diteliti didapatkan hasil 23 (76,67%) berjenis kelamin laki-laki dan 7 (23,33%) berjenis kelamin perempuan.

Berdasarkan *hasil literature review* 5 artikel dapat diketahui bahwa rentan usia responden paling banyak usia 18-65 tahun dengan responden (97,8). Keterkaitan umur dengan resiko perilaku kekerasan ditetapkan oleh Nadzla, K (2014, dalam azis dkk, 2018). Yang menyebutkan bahwa resiko kekerasan banyak terjadi pada usia remaja akhir hingga dewasa 90% onset penderitanya terjadi pada usia 20-55 tahun dimana berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan 34 orang responden, diperoleh mean umur responden adalah 32,56 tahun dengan usia termuda 20 tahun dan usia tertua 45 tahun.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektifitas teknik de-eskalasi pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan berdasarkan *literature evidence* yang tersedia. Setelah melakukan pencarian dan Analisa dari ke-lima artikel peneliti merangkum keseluruhan hasilnya. menjadi beberapa kesamaan konsep. Penelitian menunjukkan bahwa pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan mengalami kesulitan mengontrol emosi sehingga mudah marah apabila tidak bisa dikendalikan akan menjadi perilaku kekerasan. Dalam penelitian ini memiliki cara untuk mengontrol emosi marah yaitu dengan cara teknik deeskalasi. Hasil penelitian 5 artikel menjelaskan hasil yang sama yaitu artikel pertama yang dilakukan oleh Azis dkk 2018.

menghasilkan penelitian hanya melakukan intervensi pada suatu kelompok tanpa perbandingan. Efektivitas perlakuan di nilai dengan cara membandingkan nilai post test pre test hasil uji hipotesis dengan *Wilcoxon* didapatkan ada pengaruh terapi deeskalasi terhadap perubahan perilaku.

Artikel kedua yang dilakukan oleh Indorono & Caturini 2012. Menghasilkan penelitian sejalan dengan artikel pertama yaitu dengan desain pre post test dan menghasilkan penelitian menunjukkan implementasi teknik deeskalasi pada pasien marah dengan perilaku kekerasan memberikan pengaruh yang signifikan dibanding dengan yang tidak diberikan teknik deeskalasi yang dibuktikan nilai p value=0.00.

Artikel ketiga yang dilakukan oleh Victoryna dkk 2018 penelitian ini memberikan penanganan yang komprehensif perlu diberikan berdasarkan standar asuhan keperawatan (SAK) jiwa dan pemberian latihan deeskalasi secara adekuat pada pasien dengan gangguan proses pikir waham. Artikel keempat yang dilakukan oleh Lavelle et al 2016 yang menghasilkan keefektifan teknik deeskalasi untuk menghentikan serangkaian konflik dalam pengaturan rawat inap akut, tetapi dengan riwayat kekerasan mungkin secara khusus menantang.

Artikel kelima yang dilakukan oleh Putri dkk 2019. Penelitian ini sejalan dengan artikel pertama dan kedua yaitu menggunakan metode *pre and post test without control group design* yaitu menggambarkan teknik deeskalasi verbal merupakan komunikasi yang diterapkan pada klien yang marah atau gelisah untuk meminimalisir kekerasan dan membuat orang tersebut kembali tenang dan terkontrol diri. Dari kelima artikel tersebut disimpulkan bahwa teknik deeskalasi efektif dalam mengurangi perilaku agresif pada pasien skizofrenia. Skizofrenia sendiri dapat mengalami perilaku kekerasan yaitu akibat rasa tidak nyaman dan panik yang terjadi akibat stressor dari dalam dan luar lingkungan. Perilaku kekerasan yang timbul pada pasien skizofrenia diawali dengan adanya perasaan tidak berharga, sehingga individu akan menyingkir dari hubungan interpersonal dengan orang lain (Azis dkk (2014, dalam Azis dkk, 2018)). Deeskalasi adalah tindakan mengurangi konflik, mendinginkan atau menenangkan agar tidak berkelanjutan.

Secara teori terapi deeskalasi adalah terapi bercakap-cakap terhadap pasien agresif guna membuat perilaku agresifnya menjadi turun. Terapi deeskalasi sendiri merupakan tindakan pertama dari pelayanan kesehatan jiwa yang disarankan untuk menurunkan sikap agresifnya menurut Irene (2010, dalam Azis dkk, 2018). Dalam model deeskalasi dalam formulir sederhana, tiga tahap untuk meredakan pasien yang hampir menunjukkan agresi dijelaskan sebagai berikut : (i) membatasi situasi, (ii) mengklarifikasi masalah pasien, dan (iii) menyelesaikan masalah. Selama proses ini, deeskalator diharapkan dapat mengendalikan diri dan menunjukkan rasa hormat dan empati kepada pasien

Menurut penelitian Ayhan & Hicdurmaz (2020), dalam penelitiannya yang berjudul model de-eskalasi dalam bentuk sederhana sebagai manajemen agresi dalam layanan psikiatri, bahwa pada tahap pertama yang disebut sebagai membatasi situasi, perawat harus memastikan keamanan mereka dan pasien yang menunjukkan perilaku agresif, dan orang-orang disekitar. Dalam konteks ini, profesional kesehatan harus mengaktifkan sistem alarm jika tersedia, harus meminta dukungan keamanan, harus memindahkan

pasien lain dari area tersebut atau membawa pasien ketempat yang tenang, dan menghilangkan potensi pasien untuk melukai diri sendiri dan orang lain.

Selama interaksi dengan individu yang agresif, professional kesehatan harus melakukan intervensi dengan meninggalkan jarak yang sesuai dengan pasien tanpa membahayakan diri mereka sendiri. Misalnya, Ketika seorang pasien mulai melempar barang-barang yang mereka ambil dan berteriak, professional kesehatan harus memberi tahu keamanan, dan membawa pasien lain kerabat mereka diarea itu ke kamar mereka. Selanjutnya, mereka harus memindahkan barang-barang yang dapat dijangkau pasien. Pasien harus dirawat setelah lingkungan tenang dan rangsangan dikurangi. Selama proses ini, pembagian pekerjaan harus dilakukan dengan bijaksana, dan lingkungan harus diamankan dan ditenangkan. Karena membuat distribusi pekerjaan, memustuskan langkah-langkah yang diakukan, dan menerapkan langkah-langkah tersebut akan memakan waktu selama krisis, tim harus membuat protkol layanan dan menentukan distribusi pekerjaan sebelumnya. (Ayhan & Hicdurmaz, 2020).

Selama tahap klarifikasi, professional kesehatan diharapkan untuk menyelidiki alasan dibalik agresi pasien. Ini dapat dicapai dengan mengajukan pertanyaan terbuka kepada pasien, seperti "apa yang terjadi " atau " apa yang mengganggu anda ". Professional kesehatan harus mengingatkan siapa mereka, diamana mereka berada, jenis hubungan diantara mereka (misalnya: hubungan pasien perawat) unruk membantu pasien dan memastikan orientasi mereka. Saat mengambil langkah-langkah ini, professional kesehatan harus membuat yang dapat dimengerti oleh pasien, dan harus memeriksa apakah pasien telah memahaminya. Masalah penting lainnya pada tahap ini adalah untuk memeriksa apakah professional kesehatan memahami apa yang dikatakan pasien. . (Ayhan & Hicdurmaz, 2020).

Melanjutkan contoh dimana pasien yang agresif mulai melempar barang dan berteriak; setelah keamanan terjaga dan petugas kesehatan diposisikan dengan jarak yang sesuai dari pasien, deescalator harus mengenalkan diri terlebih dahulu, dan harus meyakinkan mereka bahwa mereka tidak berada pada sisi yang berlawanan tetapi pada sisi yang sama selalu perwatan ini, dan menjelaskan perilaku pasien kepada mereka. Deescalator harus meminta pasien untuk menjelskan alasan perilaku mereka, dan harus menjelaskan bahwa jika mereka mengetahui masalahnya, mereka dapat membantu mereka karena alasan sebenarnya bukanlah perilaku agresif, tetapi alasan yang menyebabkan ini adalah tingka laku. Pada tahap ini, penting untuk menggunakan kalimat yang pendek dan jelas. Misalnya, Ketika pasien berteriak" karena anda tidak mendapatkan makanan dan minuman dari luar, ini yang anda lakukan!" deescalator harus mengajukan pertanyaan terbuka, seperti"apa alasan anda ingin makan dari luar ?"untuk benar-benar memahami pasien. Ada berbagai alasan ; paien mungkin tidak dapat memakan makanannya, atau pengunjung mungkin ingin memberikan cemilan, atau itu bisa menjadi alasan yang sama sekali berbeda. Ini dapat dipelajari melalui komunikasi yang tepat dengan pasien. Sepanjang tahap ini, professional kesehatan terutama harus mengendalikan emosi dan prilaku mereka sendiri. Mereka tidak boleh mengungkapkan ketegangan, ketakutan, dan kepanikan pada pasien, dengan

berbicara dengan pasien dengan nada tenang dan jelas dan tidak dapat dianggap tinggi atau rendah. (Ayhan & Hicdurmaz, 2020).

4. Kesimpulan

Upaya untuk menurunkan perilaku agresif dengan teknik de-eskalasi memberikan pengaruh lebih signifikan dibandingkan dengan yang tidak diberikan teknik de-eskalasi. Pada tindakan tersebut menggunakan teknik de-eskalasi verbal dan *non verbal* dengan hasil yang sama yaitu mengurangi risiko kekerasan pada pasien skizofrenia. Pada teknik de-eskalasi verbal merupakan bentuk perawatan dimana pasien dapat dengan cepat mengembangkan fokus kendali internalnya sendiri.

Referensi

- Azis, Sukanto, Hidayat. (2018). Pengaruh terapi deescalasi terhadap perubahan perilaku pasien dengan perilaku kekerasan di Rumah sakit Atma Husada Mahakam Samarinda.
- Ayhan & Hicdurmaz. (2020). *Deescalation model in the simple form as aggression Management in psychiatric services*. Journal Of Psychiatric Nursing.
- Baradero, Dayrit, Maratni.(2015). *Kesehatan Mental Psikiatri: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta EGC.
- Dermawan & Rusdi (2013). *Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. (T. Rahayuningsih, Ed.) Yogyakarta: Pustaka Baru
- Du, M., Wang, X., Yin, S., Shu, W., Hao, R., Zhao, S., Xia, J. (2017). *Deescalation technique for psychosis induced aggression or agitation*. *Cochrane Data base of Systematic Reviews* 2017.
- Dyah Wahyuningsih, B. A. (2011). Penurunan perilaku kekerasan pada klien skizofrenia dengan assertiveness training. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14 (1), 51-56.
- Ernawati Dalami, S.S. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Jiwa*. Jakarta: CV. Transinfomedika Jl. Pustiklat Depnaker 21A Jakarta Timur 13570.
- Fallon victoryna, Ice Yulia Wardhani, Fauziah. (2020). Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Jiwa Ners untuk Menurunkan Intensitas Waham Pasien Skizofrenia. *Jurnal keperawatan jiwa volume 8 No1*, Hal 45-52.
- Hawker, S., & Payne, S. (2002). Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data *Systematically*. *Qualitative Health Research*, 12(9), 1284-1291.
- Kemendes RI. (2018a). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. Kemendes RI. https://dinkes.bapelprov.go.id/sites/default/files/dokumen/bank_dat/
- Kemendes RI. (2018b). *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018*. Kemendes RI, <https://dinkesjatengprov.go.id>
- Lavelle, Mary. (2016). *Predictors of effective deescalation in acute inpatient psychiatric setting*. *Journal Clinical Nursing*.

Petit, Jorge R (2005). Management Of The Acutely Violent Patient, Psyciatry Cliinic Of North America diakses pada www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/ pada tanggal 26 Juli 2021

Prabowo, E. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Prabowo,E. (2018). Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta, Jawa tengah: Nuha Medika.

Putri Rizki Swastika, Triyati, Adi Wien Soelistyo. (2019). Studi Kasus Penerapan Deeskalasi Verbal Terhadap Penurunan Rentang Respon Marah Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di UPI Wanita Rsj Prof. Dr. Soedarjo Magelang. Poltekes Kemenkes Semarang : Prodi Profesi Ners Poltekes Kemenkes Semarang.

Ramdhani, A ..(2014). *Writing a Literature Review Research Paper : A step-by-step. International Journal of Basic and Applied Science, 03,47-56*

Siti Zahnia & Sumekar (2016). Kajian epidemiologis skizofrenia. *Jurnal Majority* , 5(4),160-166.

Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Usman, A. F. (2017). Dasar Penelusuran Online. Retrieved from Perpustakaan Universitas Gajah Mada website: <https://lib.ugm.ac.id>

W Indrono & E Caturini. (2012). Implementasi Teknik Terhadap Penurunan Respon Marah Klien Dengan Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Kesehatan, jurnal. poltekes-solo.ac. id*

WHO, (2019). *Schizophrenia*.
<https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/schizophrenia> diakses 13 Juli 2021.

Yudhantara & Istiqomah. (2018). Sinopsis Skizofrenia Untuk Mahasiswa Kedokteran.