

**PENERAPAN DE-ESKALASI VERBAL TERHADAP
PENURUNAN RESPON MARAH PADA PASIEN DENGAN
PERILAKU KEKERASAN DI PUSKESMAS CIGEUREUNG**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

ALFI SAYYIDAH MUTHMAINAH

NIM. P2.06.20.1.23.055

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
TASIKMALAYA**

2026

**PENERAPAN DE-ESKALASI VERBAL TERHADAP
PENURUNAN RESPON MARAH PADA PASIEN DENGAN
PERILAKU KEKERASAN DI PUSKESMAS CIGEUREUNG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan
Tasikmalaya



Oleh :

ALFI SAYYIDAH MUTHMAINAH

NIM. P2.06.20.1.23.055

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN TASIKMALAYA
JURUSAN KEPERAWATAN TASIKMALAYA
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
TASIKMALAYA
2026**

ABSTRAK

“PENERAPAN DE-ESKALASI VERBAL TERHADAP PENURUNAN RESPON MARAH PADA PASIEN DENGAN PERILAKU KEKERASAN DI PUSKESMAS CIGEUREUNG”

Alfi Sayyidah Muthmainah ¹

Ridwan Kustiawan, M.Kep., Ns., Sp.Kep.J ²

Asep Riyana, S. Kep., Ners., M.A.Kes ³

Berdasarkan Laporan Tahunan Program Kesehatan Jiwa Puskesmas Cigeureung Tahun 2025, dari 113 pasien ODGJ yang terdata, skizofrenia merupakan diagnosis terbanyak dengan jumlah 56 pasien. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang dapat menimbulkan berbagai respon maladaptif, salah satunya respon marah yang tidak terkontrol. Apabila tidak ditangani dengan tepat, respon marah dapat berkembang menjadi perilaku kekerasan yang berisiko membahayakan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan teknik de-eskalasi verbal terhadap penurunan respon marah pada pasien dengan perilaku kekerasan di Puskesmas Cigeureung. Teknik de-eskalasi verbal merupakan intervensi keperawatan nonfarmakologis melalui komunikasi terapeutik yang tenang, empatik, dan nonkonfrontatif untuk membantu pasien mengendalikan emosi serta mencegah perilaku agresif. Intervensi ini dapat menjadi alternatif tindakan keperawatan dalam mengontrol respon marah pada pasien dengan perilaku kekerasan. Desain karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini merupakan studi kasus yang melibatkan satu pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan risiko perilaku kekerasan yang diukur menggunakan lembar observasi tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan. Pelaksanaan intervensi dilakukan selama lima hari berturut-turut. Hasil menunjukkan bahwa sebelum dilakukan penerapan teknik de-eskalasi verbal pasien mengalami 18 tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dan setelah dilakukan intervensi menurun menjadi 4 tanda dan gejala. Kesimpulan studi kasus ini menunjukkan bahwa teknik de-eskalasi verbal membantu menurunkan respon marah pada pasien dengan perilaku kekerasan dan dapat menjadi alternatif intervensi keperawatan. Diharapkan pasien dapat menerapkan cara mengontrol emosi yang telah diajarkan secara mandiri ketika mulai merasakan kemarahan.

Kata Kunci: de-eskalasi verbal, perilaku kekerasan, skizofrenia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Politeknik Kesehatan Tasikmalaya

ABSTRACT

“IMPLEMENTATION OF VERBAL DE-ESCALATION TECHNIQUES FOR REDUCING ANGER RESPONSES IN PATIENTS WITH VIOLENT BEHAVIOR AT CIGEUREUNG PUBLIC HEALTH CENTER”

Alfi Sayyidah Muthmainah¹

Ridwan Kustiawan, M.Kep., Ns., Sp.Kep.J²

Asep Riyana, S. Kep., Ners., M.A.Kes³

Based on the 2025 Annual Report of the Mental Health Program at Cigeureung Public Health Center, of the 113 registered patients with mental disorders, schizophrenia was the most common diagnosis, accounting for 56 patients. Schizophrenia is a severe mental disorder that can lead to various maladaptive responses, one of which is uncontrolled anger responses. If not managed appropriately, anger responses may develop into violent behavior that poses a risk of harm to oneself, others, and the surrounding environment. This study aimed to describe the implementation of verbal de-escalation techniques in reducing anger responses in patients with violent behavior at Cigeureung Public Health Center. Verbal de-escalation is a non-pharmacological nursing intervention that utilizes calm, empathetic, and non-confrontational therapeutic communication to help patients regulate their emotions and prevent aggressive behavior. This intervention can serve as an alternative nursing approach for controlling anger responses in patients with violent behavior. This scientific paper employed a descriptive method with a qualitative approach. This study was a case study involving one patient with schizophrenia who had a nursing diagnosis of risk for violent behavior, measured using an observation sheet of signs and symptoms of risk for violent behavior. The intervention was implemented for five consecutive days. The results showed that before the implementation of the verbal de-escalation technique, the patient experienced 18 signs and symptoms of risk for violent behavior, which decreased to 4 signs and symptoms after the intervention. The conclusion of this case study indicates that verbal de-escalation techniques help reduce anger responses in patients with violent behavior and can be used as an alternative nursing intervention. It is expected that patients will be able to independently apply the emotional control strategies that have been taught when they begin to experience anger.

Keywords: verbal de-escalation, violent behavior, schizophrenia

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Politeknik Kesehatan Tasikmalaya

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Penerapan De-eskalasi Verbal terhadap Penurunan Respon Marah pada Pasien dengan Perilaku Kekerasan di Puskesmas Cigeureung”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Dini Mariani, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya.
2. Bapak H. Ridwan Kustiawan, M.Kep., Sp.Kep.Jiwa, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Tasikmalaya sekaligus Pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan arahan, bimbingan, serta masukan kepada penulis selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Sofia Februanti, S.Kep., Ners., M.Kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.
4. Bapak Asep Riyana, S. Kep., Ners., MA.Kes, selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, saran, serta motivasi kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Seluruh staf dosen Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya yang telah memberikan ilmu, bimbingan, serta dukungan selama penulis menempuh pendidikan.
6. Kedua orang tua dan keluarga tercinta, yang senantiasa memberikan doa, kasih sayang, dukungan moral, serta motivasi yang tidak pernah putus sehingga

penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

7. Orang-orang terdekat penulis, yang telah memberikan semangat, perhatian, serta dukungan selama proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan, khususnya rekan-rekan stase keperawatan jiwa, atas kebersamaan, kerja sama, serta saling memberi semangat selama proses pembelajaran dan praktik klinik.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan jiwa.

Tasikmalaya, 02 Juni 2026



Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	II
LEMBAR PENGESAHAN	III
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	IV
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	V
ABSTRAK	VI
ABSTRACT	VII
KATA PENGANTAR.....	VIII
DAFTAR ISI.....	X
DAFTAR TABEL	XII
DAFTAR GAMBAR.....	XIII
DAFTAR BAGAN.....	XIV
DAFTAR LAMPIRAN	XV
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	10
C. TUJUAN PENELITIAN	10
D. MANFAAT PENELITIAN.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. KONSEP SKIZOFRENIA	13
B. KONSEP PERILAKU KEKERASAN	27
C. RESPON MARAH.....	32
D. MEKANISME KOPING	34
E. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN JIWA	35
F. KONSEP TEKNIK DE-ESKALASI VERBAL	52
G. KERANGKA TEORI & KERANGKA KONSEP	58
BAB III METODE KARYA TULIS ILMIAH.....	60
A. SUBJEK KARYA TULIS ILMIAH	60
B. DEFINISI OPERASIONAL.....	62

C. LOKASI DAN WAKTU.....	63
D. PROSEDUR PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH.....	63
E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA	65
F. INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA.....	67
G. KEABSAHAN DATA	68
H. ANALISIS DATA.....	70
I. ETIKA STUDI KASUS	70
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	72
A. HASIL KTI/STUDI KASUS	72
B. PEMBAHASAN	85
C. KETERBATASAN	106
BAB V PENUTUP.....	108
A. KESIMPULAN.....	108
B. SARAN.....	109
DAFTAR PUSTAKA.....	111
LAMPIRAN.....	116

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Analisa Data	45
Tabel 2.2 Rencana Keperawatan	48
Tabel 2.3 Tahapan Pelaksanaan De-Eskalasi Verbal	55
Tabel 4.1 Karakteristik Pasien	74
Tabel 4.2 Data Fokus	74
Tabel 4.3 Faktor Predisposisi dan Presipitasi	75
Tabel 4.4 Implementasi Keperawatan	78
Tabel 4.5 Evaluasi Keperawatan	80
Tabel 4.6 Gambaran Tahap Pelaksanaan Tindakan Terapi De-Eskalasi Verbal ..	83
Tabel 4.7 Gambaran Respon Setelah dilakukan Intervensi	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon	33
Gambar 2.2 Pohon Masalah	45

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	58
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Penjelasan Sebelum Studi kasus (PSP).....	117
Lampiran 2 : Informed Consent.....	118
Lampiran 3 : SOP Teknik De-eskalasi Verbal.....	119
Lampiran 4 : Asuhan Keperawatan Jiwa.....	121
Lampiran 5 : Instrumen Tanda dan Gejala RPK.....	136
Lampiran 6 : Dokumentasi Pelaksanaan.....	138
Lampiran 7 : Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan.....	139
Lampiran 8 : Lembar Bimbingan.....	141
Lampiran 9 : Turnitin.....	147
Lampiran 10 : Daftar Riwayat Hidup.....	148