

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan status kesehatan yang ditandai gangguan fungsi mental, proses berpikir, emosi, perasaan, perilaku, psikomotor, dan kemampuan verbal seseorang, yang berdampak pada penderitaan psikologis serta gangguan fungsi dalam kehidupan sehari-hari (Gustaman, 2023). Gangguan jiwa tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga keluarga, lingkungan sosial, serta sistem pelayanan kesehatan secara luas serta berpotensi menimbulkan dampak jangka panjang berupa disabilitas jangka panjang dan beban sosial ekonomi apabila tidak ditangani secara tepat (Syukri, 2023).

Gangguan jiwa menjadi permasalahan kesehatan global yang cenderung meningkat. *World Health Organization* (WHO) mengelompokkan gangguan jiwa ke dalam beberapa kategori, antara lain depresi, gangguan bipolar, skizofrenia dan psikosis, demensia, serta gangguan perkembangan yang diperkirakan sekitar 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan kesehatan mental tersebut (WHO, 2022; Azizah, 2025).

Di Indonesia, gangguan jiwa masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019 menunjukkan prevalensi gangguan jiwa mencapai 7

per mil rumah tangga, atau sekitar 450.000 individu yang terdampak (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa jumlah rumah tangga dengan anggota penderita skizofrenia mencapai 315.621 rumah tangga.

Secara regional, Provinsi Jawa Barat menunjukkan jumlah penderita skizofrenia sebanyak 58.510 orang, yang menunjukkan tingginya beban gangguan jiwa di wilayah tersebut (Sapitri et al., 2024) Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, jumlah Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Kota Tasikmalaya menunjukkan tren peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020 tercatat sebanyak 717 orang, meningkat menjadi 773 orang pada tahun 2021, 947 orang pada tahun 2022, 1.109 orang pada tahun 2023, dan mencapai 1.124 orang pada tahun 2024. Peningkatan jumlah ODGJ berat tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa di tingkat daerah semakin meningkat dan memerlukan penanganan yang lebih optimal, khususnya di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas.

Gangguan jiwa secara umum dapat diklasifikasikan menjadi gangguan jiwa ringan, sedang, dan berat. Gangguan jiwa ringan umumnya berkaitan dengan konflik emosional dan stres psikologis, seperti kecemasan, depresi, dan gangguan tidur, serta memiliki peluang pemulihan yang lebih baik apabila ditangani secara tepat. Sementara itu, gangguan jiwa berat merupakan kondisi gangguan mental yang ditandai dengan gangguan berat

pada fungsi pikir, emosi, persepsi, dan perilaku, sehingga individu mengalami kesulitan menilai realitas serta penurunan kemampuan menjalani aktivitas kehidupan sehari-hari. Kondisi ini berisiko menimbulkan disabilitas jangka panjang dan membutuhkan perawatan medis serta dukungan berkelanjutan (Gustaman, 2023).

Gangguan jiwa berat meliputi skizofrenia, gangguan afektif bipolar, dan gangguan psikotik lainnya. Gangguan ini dipengaruhi oleh interaksi kompleks antara faktor biologis, genetik, psikologis, lingkungan, serta faktor sosial dan ekonomi. Faktor lingkungan tersebut mencakup kebijakan nasional, perlindungan sosial, standar kehidupan, kondisi pekerjaan, serta dukungan masyarakat. Hal ini menunjukkan bahwa gangguan jiwa merupakan kondisi yang bersifat multidimensional dan memerlukan pendekatan asuhan yang komprehensif (Gustaman, 2023). Dibandingkan gangguan jiwa berat lainnya, skizofrenia diketahui memiliki prevalensi yang relatif lebih tinggi sebagai gangguan psikotik utama dibandingkan gangguan bipolar I, sehingga menjadi fokus utama dalam pelayanan kesehatan jiwa. Meskipun gangguan bipolar juga termasuk gangguan jiwa berat, Bipolar Care Indonesia (BCI) memperkirakan prevalensi gangguan bipolar di Indonesia sebesar 2% atau sekitar 72.860 jiwa (Efriani et al., 2025), jumlah ini masih lebih rendah dibandingkan beban kasus skizofrenia yang dilaporkan dalam Riskesdas. Kondisi ini menegaskan bahwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang paling dominan dan

membutuhkan perhatian khusus dalam perencanaan serta pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Skizofrenia ditandai oleh gejala positif, gejala negatif dan gejala kognitif. Gejala positif meliputi halusinasi, waham, gangguan proses pikir, serta perilaku kekerasan. Gejala negatif meliputi isolasi sosial, penarikan diri, gangguan perawatan diri, dan penurunan motivasi sedangkan gangguan kognitif mencakup penurunan fungsi memori, perhatian, kemampuan memahami informasi, serta kesulitan dalam mengekspresikan pikiran dan mengambil keputusan (Syafwan & Akbar, 2025). Tanda-tanda awal yang sering muncul meliputi gelisah, mondar-mandir, ekspresi wajah tegang, intonasi suara keras, rahang mengatup, serta sikap agresif. Apabila respon marah tersebut tidak dikelola dengan baik, kondisi ini dapat berkembang menjadi tindakan kekerasan yang berisiko menimbulkan cedera dan gangguan keamanan, khususnya di lingkungan pelayanan kesehatan (Azizah, 2025). Skizofrenia sebagai gangguan jiwa berat dapat memunculkan berbagai respon maladaptif, salah satunya adalah perilaku kekerasan yang memerlukan penanganan segera (Kamriana et al., 2025).

Perilaku kekerasan merupakan bentuk agresivitas yang muncul sebagai respon marah dan dapat diekspresikan secara verbal maupun fisik yang menimbulkan cedera fisik, trauma psikologis, serta gangguan keamanan bagi pasien, keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan sekitar (Sofa & Noerhidajati, 2024). Dengan demikian, penanganan perilaku kekerasan relevan untuk dikembangkan dalam penelitian keperawatan

terutama pada pasien dengan gangguan jiwa berat seperti skizofrenia, sehingga perawat dituntut berperan aktif dalam melakukan pengkajian respons marah, mengenali tanda-tanda awal perilaku agresif, serta memberikan intervensi yang aman dan terapeutik.

Dalam asuhan keperawatan jiwa (Syukri, 2023), komunikasi terapeutik merupakan komponen dasar yang tidak terpisahkan dari setiap intervensi keperawatan, khususnya pada pasien dengan gangguan pengendalian emosi dan perilaku. Komunikasi terapeutik digunakan sebagai sarana untuk membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, membantu pasien mengekspresikan perasaan secara aman, serta mencegah terjadinya eskalasi respon emosi yang dapat berkembang menjadi perilaku maladaptif. Sehingga, komunikasi terapeutik menjadi landasan penting dalam penyusunan dan pelaksanaan strategi keperawatan jiwa, terutama pada pasien dengan perilaku kekerasan (Auliani et al., 2024).

Dalam praktiknya (Khasanah et al., 2024), penanganan perilaku kekerasan dilakukan melalui serangkaian strategi pelaksanaan (SP) yang disusun secara bertahap dan sistematis sesuai dengan kondisi pasien. Strategi pelaksanaan (SP) dalam mengontrol perilaku kekerasan dilakukan secara bertahap melalui SP 1 sampai SP 5 (Syukri, 2023), SP 1 (Fisik I dan II) meliputi identifikasi penyebab, tanda dan gejala, bentuk serta akibat perilaku kekerasan, serta latihan pengendalian fisik seperti tarik napas dalam dan memukul bantal/kasur yang dimasukkan ke jadwal harian. SP 2 (Verbal) berfokus pada latihan mengungkapkan perasaan, menolak, dan

meminta secara baik melalui komunikasi terapeutik. SP 3 (De-eskalasi) menekankan latihan de-eskalasi secara verbal maupun tulisan untuk menurunkan ketegangan emosional. SP 4 (Spiritual) meliputi evaluasi kegiatan harian serta latihan pengendalian perilaku kekerasan melalui pendekatan spiritual yang diintegrasikan dalam jadwal pasien. SP 5 (Minum obat) mencakup evaluasi kegiatan harian, edukasi pentingnya kepatuhan minum obat secara teratur sebagai upaya mengontrol perilaku kekerasan, serta anjuran memasukkannya dalam jadwal aktivitas harian.

Penerapan SP secara bertahap terbukti membantu pasien mengontrol respon marah dan mencegah perilaku kekerasan. Di antara berbagai strategi tersebut, pendekatan verbal melalui komunikasi terapeutik memiliki peran penting, khususnya pada fase awal respon marah (Anggraini et al., 2023). Penelitian (Anggraini et al., 2023) menunjukkan bahwa penerapan strategi verbal pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan mampu menurunkan tanda-tanda perilaku kekerasan. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Fathurozaq et al., 2024) yang melaporkan bahwa teknik de-eskalasi verbal mampu menurunkan respon marah pasien dari fase agresif dan frustrasi menjadi asertif, disertai penurunan skor PANSS-EC setelah intervensi diberikan. Efektivitas teknik ini juga diperkuat oleh penelitian (Fathurozaq et al., 2024) yang menunjukkan adanya penurunan perilaku kekerasan yang signifikan secara statistik setelah penerapan de-eskalasi verbal ($p = 0,001$), sehingga menegaskan bahwa intervensi ini efektif diterapkan pada fase awal respon marah.

Berdasarkan temuan tersebut, teknik de-eskalasi verbal diklasifikasikan sebagai bagian dari SP verbal atau komunikasi terapeutik yang dapat diterapkan secara fleksibel lintas tahap SP, terutama sebelum pasien mampu mengikuti intervensi fisik, kepatuhan minum obat, maupun pendekatan spiritual (Anggraini et al., 2023). Berbeda dengan temuan tersebut, penelitian (Nay & Avelina, 2023) mengenai relaksasi napas dalam dan pukul bantal hanya melaporkan penurunan tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan secara deskriptif tanpa analisis statistik dan p-value, serta diterapkan pada pasien yang masih dalam fase risiko atau pra-eskalasi perilaku kekerasan.

Selain itu, penelitian (Risna Amalia & Meiyuntariningsih, 2020) menunjukkan bahwa *expressive writing therapy* efektif dalam meningkatkan kemampuan pengungkapan emosi pada pasien skizofrenia dengan kondisi relatif stabil, namun intervensi tersebut tidak ditujukan untuk menurunkan respon marah akut maupun mencegah eskalasi perilaku kekerasan. Dengan demikian, dibandingkan intervensi fisik maupun terapi ekspresif yang memerlukan stabilitas dan kerja sama pasien, teknik de-eskalasi verbal memiliki keunggulan empiris dan klinis dalam menurunkan respon marah secara cepat pada fase awal ketika pasien belum sepenuhnya kooperatif. Oleh karena itu, teknik de-eskalasi verbal lebih sesuai digunakan sebagai intervensi prioritas dalam pelayanan kesehatan primer seperti puskesmas (Zainuddin et al., 2024).

Secara teoritis, teknik de-eskalasi verbal merupakan bentuk komunikasi terapeutik yang bertujuan menurunkan ketegangan emosi, membantu pasien mengontrol respon marah, serta mencegah peningkatan perilaku agresif (Zainuddin et al., 2024). Teknik ini dilakukan melalui komunikasi yang empatik, tenang, dan terapeutik melalui percakapan langsung, serta dapat didukung media tulisan sebagai sarana bantu yang tetap difasilitasi secara verbal oleh perawat (Azizah, 2025).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2023, jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan mencapai 1.109 orang, dengan wilayah kerja Puskesmas Cigeureung sebagai puskesmas dengan jumlah kasus ODGJ berat tertinggi pada tahun tersebut. Selanjutnya, pada tahun 2024 Jumlah sasaran ODGJ berat di Kota Tasikmalaya meningkat menjadi 1.152 kasus. Kemudian terjadi perubahan distribusi kasus, di mana Puskesmas Kawalu tercatat sebagai wilayah dengan jumlah ODGJ tertinggi di Kota Tasikmalaya. Pergeseran ini menunjukkan adanya dinamika dan fluktuasi beban pelayanan kesehatan jiwa antarwilayah kerja puskesmas (Profil Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2024).

Meskipun pada tahun 2024 Puskesmas Cigeureung tidak lagi tercatat sebagai wilayah dengan jumlah ODGJ tertinggi, puskesmas ini masih menghadapi beban kasus gangguan jiwa berat yang cukup besar serta kebutuhan pelayanan kesehatan jiwa yang berkelanjutan. Berdasarkan Laporan Tahunan Program Kesehatan Jiwa Puskesmas Cigeureung Tahun

2025, dari total 113 pasien ODGJ yang terdata, skizofrenia merupakan diagnosis terbanyak dengan jumlah 56 orang, diikuti oleh 42 pasien dengan gangguan cemas (anxiety disorders), 4 pasien dengan skizofrenia katatonik, dan 3 pasien dengan skizofrenia disertai autisme. Selain itu, terdapat 6 pasien dengan diagnosis yang belum terklasifikasi serta 2 pasien dengan riwayat gangguan mental lainnya. Data ini menunjukkan bahwa gangguan jiwa berat, khususnya skizofrenia, masih menjadi permasalahan utama di wilayah kerja puskesmas.

Laporan Tahunan Program Kesehatan Jiwa Puskesmas Cigeureung Tahun 2025 mencatat ≥ 65 pasien ODGJ dengan gangguan jiwa berat, dengan skizofrenia sebagai diagnosis dominan, yang menegaskan peran puskesmas dalam penanganan ODGJ. Namun, capaian program kesehatan jiwa baru mencapai 82,2% dari target 100%, sehingga masih terdapat kesenjangan 17,8%, terutama pada deteksi dini, penemuan kasus, pemberian obat, dan kunjungan rumah, serta rendahnya keterlibatan keluarga dalam perawatan pasien skizofrenia. Kondisi ini diperkuat oleh keterangan pemegang program kesehatan jiwa Puskesmas Cigeureung yang menyatakan bahwa hingga saat ini belum tersedia psikolog klinis, sehingga perawat memegang peranan penting dalam pemberian asuhan keperawatan jiwa melalui penerapan intervensi nonfarmakologis, seperti komunikasi terapeutik dan de-eskalasi verbal, untuk membantu mengendalikan perilaku pasien.

Dengan demikian, Puskesmas Cigeureung dinilai sebagai lokasi yang tepat untuk pelaksanaan studi kasus keperawatan jiwa yang berfokus pada penerapan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa. Berdasarkan kondisi tersebut, Karya Tulis Ilmiah ini difokuskan pada “Penerapan Teknik De-Eskalasi Verbal terhadap Penurunan Respon Marah pada Pasien dengan Perilaku Kekerasan di Puskesmas Cigeureung” sebagai upaya menurunkan respon marah dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa di pelayanan kesehatan tingkat pertama.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam proposal Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimanakah penerapan teknik de-eskalasi verbal terhadap penurunan respon marah pada pasien dengan perilaku kekerasan di Puskesmas Cigeureung?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan mendeskripsikan penerapan teknik de-eskalasi verbal terhadap penurunan respon marah pada pasien dengan perilaku kekerasan di Puskesmas Cigeureung.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan respon marah pasien dengan perilaku kekerasan sebelum dilakukan teknik de-eskalasi verbal.
- b. Menggambarkan pelaksanaan teknik de-eskalasi verbal pada pasien dengan perilaku kekerasan.

- c. Menggambarkan respon marah (tanda dan gejala) pasien dengan perilaku kekerasan setelah dilakukan teknik de-eskalasi verbal.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan jiwa, terkait penerapan teknik de-eskalasi verbal sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis dalam menurunkan respon marah pada pasien dengan perilaku kekerasan.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan sumber bacaan bagi mahasiswa keperawatan, khususnya dalam asuhan keperawatan jiwa terkait penanganan pasien dengan perilaku kekerasan menggunakan teknik de-eskalasi verbal.

b. Manfaat bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai masukan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, dalam menerapkan teknik de-eskalasi verbal sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis untuk menurunkan respon marah pada pasien dengan perilaku kekerasan di Puskesmas.

c. Manfaat bagi Perawat

Sebagai pedoman praktis bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa secara aman, terapeutik, dan efektif pada pasien dengan perilaku kekerasan melalui penerapan teknik de-eskalasi verbal.

d. Manfaat bagi Penulis

Sebagai sarana untuk menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman penulis dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa, khususnya penggunaan teknik de-eskalasi verbal pada pasien dengan perilaku kekerasan.