

## The Influence of De-Escalation Techniques on Reducing Anger Responses in Drug Clients

Sri Endriyani<sup>1</sup>, Marta Pastari<sup>2\*</sup>, Sri Martini<sup>3</sup>

Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang, Sumatera Selatan

**Corresponding Author:** Marta Pastari [marta@poltekkespalembang.ac.id](mailto:marta@poltekkespalembang.ac.id)

---

### ARTICLE INFO

*Keywords:* Drug Abuse, Risk of Violent Behavior, Verbal De-Escalation Techniques

*Received :* 04, April

*Revised :* 10, May

*Accepted:* 15, June

©2023 Endriyani, Pastari, Martini:  
This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



### ABSTRACT

Drug abuse is a concern because of the various impacts, one of the negative effects psychologically including tension/anxiety, upset and depressed, loss of self-control and unstable emotional state. Risk Violent behavior is a form of angry response that is expressed by making threats, injuring other people and or destroying the environment. Indonesia's national data for 2020, the risk of violent behavior is around 0.8% or 10,000 people. One of the treatments for the risk of violent behavior can be done with verbal de-escalation techniques. **Methods:** The design used in this study was pre-experimental with a one group pretest posttest design approach. Total population and sample of 27 respondents (1 treatment group) using total sampling technique. In this design, the treatment group was given verbal de-escalation techniques. The treatment group was given an examination before (pre-test) and after (post-test) verbal de-escalation therapy using the PANSS-EC Rating Scale to assess the patient's angry response at the Mitra Mulia Foundation, Banyuasin Regency. **Results:** Implementation of verbal de-escalation techniques has an effect on reducing angry responses in clients at risk of violent behavior. **Conclusion:** Actions that can be taken on clients at risk of violent behavior can be in the form of verbal de-escalation techniques.

---

## Pengaruh Teknik De-Eskalasi terhadap Penurunan Respon Marah pada Klien Narkoba

Sri Endriyani<sup>1</sup>, Marta Pastari<sup>2\*</sup>, Sri Martini<sup>3</sup>

Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang, Sumatera Selatan

**Corresponding Author:** Marta Pastari [marta@poltekkespalembang.ac.id](mailto:marta@poltekkespalembang.ac.id)

---

### ARTICLE INFO

*Kata Kunci:*Penyalahgunaan Narkoba, Risiko Perilaku Kekerasan, Teknik De-Eskalasi Verbal

*Received :* 04, April

*Revised :* 10, Mei

*Accepted:* 15, Juni

©2023 Endriyani, Paastari, Martini:  
This is an open-access article  
distributed under the terms of the  
[Creative Commons Atribusi 4.0  
Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



### ABSTRAK

Penyalahgunaan narkoba menjadi salah satu kekhawatiran karena dampak yang ditimbulkan bermacam-macam, salah satu dampak negatif secara psikologis diantaranya tegang/gelisah, kesal dan tertekan, hilangnya kontrol pada diri sendiri dan keadaan emosi tidak stabil. Risiko Perilaku kekerasan merupakan salah satu bentuk respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, menciderai orang lain dan atau merusak lingkungan. Data nasional Indonesia tahun 2020, risiko perilaku kekerasan sekitar 0,8% atau 10.000 orang. Salah satu penanganan pada risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan teknik de-eskalasi verbal. Metode: Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre eksperimen dengan pendekatan *one grup pretest posttest design*. Jumlah populasi dan sampel sebanyak 27 responden (1 kelompok perlakuan) menggunakan teknik total sampling. Dalam rancangan ini, kelompok perlakuan diberi terapi Teknik de-eskalasi verbal. Kelompok perlakuan tersebut diberikan pemeriksaan sebelum (pre Test) dan sesudah (post Test) terapi de-eskalasi verbal menggunakan Skala Penilaian PANSS-EC untuk menilai respon marah pasien di Yayasan Mitra Mulia Kabupaten Banyuasin. Hasil: Implementasi teknik de-esklasi verbal terdapat pengaruh terhadap penurunan respon marah pada klien risiko perilaku kekerasan. Kesimpulan : Tindakan yang dapat dilakukan pada klien risiko perilaku kekerasan dapat berupa teknik de-eskalasi verbal.

---

## PENDAHULUAN

Penyalahgunaan narkoba menjadi salah satu kekhawatiran dan merupakan ancaman karena efek yang ditimbulkan bermacam-macam, sehingga menjadi perhatian bersama. World Drug Report 2018 diterbitkan United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), menyebutkan angka prevalensi pengguna narkoba di dunia sebesar 5,6% atau sekitar 275 juta orang di seluruh dunia menggunakan narkotika.<sup>1</sup> Badan Narkotika Nasional (BNN) mencatat di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi pengguna narkoba pada tahun 2021 sebesar 0,15% menjadi 1,95% atau 3,66 juta jiwa. Tersangka narkotika periode 2019-2021 paling banyak berasal dari Sumatera Utara.<sup>2</sup> Badan Narkotika Nasional Provinsi (BNNP) Sumatera Selatan (Sumsel) mencatat angka prevalensi penyalahgunaan narkoba sepanjang 2021 mencapai 5,5% dari jumlah penduduk atau sebanyak 359.363 jiwa. Angka tersebut menjadi yang tertinggi kedua di Indonesia setelah Provinsi Sumatera Utara (Sumut).

Dampak narkoba dapat dilihat dari aspek fisik, sosial dan psikologis. Aspek fisik diantaranya berat badan turun drastis, perut sakit, persendian sakit (terutama saat putus obat). Aspek sosial diantaranya melakukan tindakan kriminal dan mengganggu ketertiban umum, mencuri, merampok atau menipu untuk mendapatkan uang membeli narkoba. Aspek psikologis diantaranya tegang/ gelisah, perasaan tidak aman, kesal dan tertekan, hilangnya kontrol pada diri sendiri, dan keadaan emosi yang tidak stabil mengarah pada klien dengan Risiko Perilaku kekerasan<sup>3</sup>. Berdasarkan data nasional Indonesia tahun 2017, risiko perilaku kekerasan sekitar 0,8% atau 10.000 orang. Dari data tersebut terlihat bahwa risiko terjadinya perilaku kekerasan sangat tinggi. Pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan dapat mengakibatkan kerugian bagi diri sendiri, orang lain, dan lingkungan<sup>4</sup>.

Risiko Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang dimaksudkan untuk menyebabkan kerugian fisik, dan psikologis pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan melalui perilaku atau cara verbal<sup>5</sup>. Peran perawat dalam penurunan perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan intervensi keperawatan. Sebagai acuan PPNI (2017) Diagnosa Keperawatan Risiko perilaku kekerasan dengan intervensi utama pencegahan perilaku kekerasan. Dalam intervensi tersebut terdapat tindakan latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis. relaksasi, bercerita). Peneliti menggunakan secara verbal yaitu Teknik de-eskalasi verbal yang merupakan komunikasi yang diterapkan pada klien gelisah atau marah untuk meminimalkan kekerasan dan memulihkan rasa ketenangan seseorang serta kontrol diri<sup>6</sup>.

## TINJAUAN PUSTAKA

### *Narkoba*

Narkoba (narkotika, psikotropika dan bahan adiktif lainnya) ialah suatu obat atau zat yang begitu masuk ke dalam tubuh manusia, menyebabkan kerusakan pada organ tubuh khususnya otak manusia dan mekanisme sistem saraf pusat (SSP) sehingga menyebabkan masalah pada kesehatan fisik,

disfungsi mental dan sosial, ketergantungan (dependensi) serta menimbulkan kecanduan (adiksi) pada penggunaannya<sup>3</sup>.

Narkotika dibagi menjadi 3:

1) Narkotika Golongan I

Jenis ini adalah narkotika yang dipakai dengan tujuan ilmiah dan bukan untuk terapi serta memiliki potensi kecanduan pengguna yang sangat tinggi. Sebagai contohnya seperti ganja, kokain, opiate, heroin, dll.

2) Narkotika Golongan II

Jenis yang ini digunakan sebagai jalan terakhir dan dapat digunakan untuk tujuan terapeutik atau pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai kemungkinan yang tinggi bagi penggunaannya untuk kecanduan. Contohnya: morfin, pethidin, betametadol.

3) Narkotika Golongan III

Jenis ini digunakan untuk tujuan terapeutik atau pengembangan pengetahuan serta mempunyai daya aktif yang kecil tetapi dapat menyebabkan adiksi. Contohnya: kodein

### ***Psikotropika***

Psikotropika merupakan zat atau obat, alami ataupun sintetis non-narkotika, dengan sifat psikoaktif yang dimediasi pada susunan sistem saraf pusat (SSP) yang menghasilkan masalah kesehatan mental dan perubahan perilaku tertentu. Menurut Undang - undang RI yang digolongkan psikotropika adalah: obat penenang/ tidur, LSD, diazepam, ekstasi, sabu-sabu dll. Psikotropika dibagi menjadi 4:

1) Psikotropika Golongan I

Psikotropika ini tidak digunakan secara terapeutik bahkan dilarang penggunaannya sehingga hanya untuk kepentingan ilmiah, dan berpotensi tinggi menyebabkan kecanduan. Contoh : Ekstasi, LSD, STP.

2) Psikotropika Golongan II

Jenis ini dipergunakan untuk tujuan terapeutik atau ilmiah, ini sangat mungkin menyebabkan sindrom ketergantungan. Contoh : amfetamin, metafetamin, Ritalin.

3) Psikotropika Golongan III

Jenis yang satu ini sering dijumpai pada fungsi terapeutik maupun ilmiah karena beredar secara luas, serta menyebabkan efek kecanduan yang sangat kuat pada pemakainya. Contoh : pentobarbital, flunitrazepam

4) Psikotropika Golongan IV

Psikotropika ini sering digunakan untuk tujuan terapeutik, memiliki potensi ringan, dan menyebabkan ketergantungan. Jenis ini sering ditemukan dan efektif gunanya. Contoh : *copropyl*, MG, nitrazepam, dll.

### ***Zat Adiktif***

Zat adiktif Adalah jenis bahan yang menyebabkan perubahan fungsi tubuh terutama pada susunan sistem saraf pusat (SSP) otak manusia sehingga menyebabkan perubahan pada kondisi mental, tingkah laku dan perasaan emosi manusia. Penggunaan jangka panjang zat adiktif ini dapat menyebabkan keracunan. Zat ini sangat berpotensi menyebabkan kecanduan jika digunakan.

Walaupun tidak termasuk pada narkotika dan psikotropika, zat aditif ini memiliki potensi bahaya yang tidak kalah berbahaya dan berefek memabukkan apabila dicium, dihirup, atau dihisap.. Contoh : rokok, lem kayu, bensin, alkohol, aseton, tiner dll.

### **Konsep Risiko Perilaku Kekerasan**

Perilaku kekerasan merupakan salah satu bentuk respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, menciderai orang lain, dan atau merusak lingkungan. Perasaan terancam ini dapat disebabkan oleh stresor eksternal: penganiayaan fisik, kehilangan orang yang dicintai, dan kritikan dari orang lain. Dan stressor internal: perasaan gagal dalam pekerjaan, perasaan takut tidak mendapatkan kasih sayang, dan takut akan penyakit fisik<sup>5</sup>. Etiologi Perilaku kekerasan terbagi menjadi faktor predisposisi dan faktor presipitasi.

#### Faktor Predisposisi

##### a) Faktor genetik

Adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, adanya faktor gen yang diturunkan melalui orang tua, menjadi potensi perilaku agresif.

##### b) Faktor psikologis

Meliputi hasil akumulasi dari frustrasi yang dapat dipengaruhi oleh riwayat tumbuh kembang seseorang (*life span history*). Pola asuh yang tidak mendung serta lingkungan keluarga atau luar rumah merupakan model dan perilaku yang ditiru oleh anak anggota keluarga cenderung mengembangkan sikap agresif . Anak mencontoh dari lingkungan sekitarnya seperti riwayat penggunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan zat adiktif lainnya), memungkinkan individu meniru perilaku tersebut. Lingkungan sosial (*social environment*) menyatakan bahwa lingkungan sosial sangat mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Norma budaya dapat mendukung individu untuk berespon *asertif* atau *agresif*.

##### c) Faktor Presipitasi

Perilaku kekerasan pada setiap orang berbeda, dimana stressor dipengaruhi dari dalam individu maupun luar individu, seperti proses kehilangan pekerjaan, kehilangan orang yang dicintai, kehilangan bagian tubuh, adanya penyakit berkepanjangan (*fase exhaustion*), dan terjadinya bullying. Stressor dari lingkungan meliputi trauma fisik (penganiayaan, pemerkosaan, bullying), akibat media social pada game, serangan haters, lingkungan alam : terjadinya bencana.

### **Tanda dan Gejala**

Tanda dan gejala dari risiko perilaku kekerasan yaitu sebagai berikut :

- a. Mengekspresikan kemarahan atau amarah
- b. Keinginan untuk merugikan diri sendiri, orang lain dan lingkungan
- c. Klien suka membentak dan menyerang orang lain
- d. Mata tajam / melotot
- e. Wajah merah
- f. Tangan mengepal
- g. Postur tubuh kaku

- h. Mengancam dan menghina dengan kata-kata kotor
- i. Suara keras
- j. Bicara kasar, ketus
- k. Amuk/ agresif

### Rentang Respon Marah

Marah yang dialami setiap individu memiliki rentang dimulai dari respon *adaptif* sampai *maladaptif*<sup>3</sup>.



Skema 1. Rentang Respon Marah

### Skala Penilaian

*Positive and Negative Syndrome Scale - Excited Component* (PANSS-EC) merupakan salah satu instrumen penilaian agresifitas dan agitasi yang sederhana dan mudah diaplikasikan. PANSS-EC terdiri dari 5 item penilaian, yaitu gaduh gelisah, ketegangan, permusuhan, ketidakkooperatifan, dan pengendalian impuls yang buruk. Masing-masing item mempunyai skala penilaian dari angka 1-7, yaitu Masing-masing item mempunyai skala penilaian berikut:

- 1 (tidak ditemukan)
- 2 (minimal, patologis diragukan)
- 3 (ringan)
- 4 (sedang)
- 5 (agak berat)
- 6 (berat)
- 7 (sangat berat)

Penilaian didasarkan atas observasi selama anamnesis dengan pasien dan atau berdasarkan laporan keluarga. Skor dari ke lima item kemudian dijumlahkan sehingga didapatkan rentang antara 5-35.

### Interpretasi PANSS-EC

Interpretasi skor PANSS-EC di Indonesia masih berbeda-beda pada setiap pusat layanan kesehatan, namun secara garis besar *guideline* yang digunakan sebagai berikut:

Skor  $\geq 10 - 14$

Skor PANSS-EC  $\geq 10 - 14$  dan salah satu atau lebih komponen mempunyai skor  $\geq 4$ , maka ini adalah indikasi untuk dilakukan intervensi medis.

- Dilakukan de-eskalasi melalui persuasi verbal. Bila de-eskalasi gagal menenangkan pasien, maka pertimbangkan pemberian antipsikotik oral (haloperidol 0,5 mg) atau benzodiazepine oral (lorazepam 0,5

mg)

Skor  $\geq 15-19$

Skor PANSS-EC  $\geq 15-19$  dan salah satu atau lebih komponen mempunyai skor  $\geq 5$  atau risiko menyakiti diri sendiri atau orang lain, maka ini adalah indikasi untuk rawat inap.

- Dilakukan *chemical restriction* dengan injeksi haloperidol i.m. 5 mg untuk dewasa
- Untuk anak dan remaja usia  $\leq 12$  tahun diberikan 0,025-0,075 mg/kgBB/kali (maksimal 2,5 mg/kali) dan usia  $\geq 12$  tahun diberikan dosis 2,5 – 5 mg per kali.

Skor  $\geq 20$

Skor PANSS-EC  $\geq 20$  dan salah satu atau lebih komponen mempunyai skor  $\geq 5$  adalah indikasi untuk seklusi.

- Diberikan injeksi kombinasi dari haloperidol 5 mg i.m dan diazepam 5 mg untuk anak dan remaja, dosis diazepam adalah 0,1 mg/kgBB/kali.

### **Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan pada klien dengan risiko perilaku kekerasan terbagi dua yakni (Paramitha, 2022):

#### *Penatalaksanaan Medis*

Psikofarmaka adalah terapi menggunakan obat dengan tujuan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala gangguan jiwa, jenis obat psikofarmaka adalah :

- 1) Chlorpromazine (CPZ, Largactile) Indikasi untuk mensupresi gejala-gejala psikosa: agitasi, ansietas, ketegangan, kebingungan, insomnia, halusinasi, waham.
- 2) Haloperidol (Haldol, Serenace) Indikasinya yaitu manifestasi dari gangguan psikotik, sindroma gilles de la tourette pada anak-anak dan dewasa maupun pada gangguan perilaku berat pada anak-anak. Dosis oral untuk dewasa 1-6 mg sehari yang terbagi 6-15 mg untuk keadaan berat. Kontraindikasinya depresi sistem saraf pusat atau keadaan koma, penyakit parkinson, hipersensitif terhadap haloperidol. Efek sampingnya sering mengantuk, kaku, tremor lesu, letih, gelisah.
- 3) Antikolinergik Indikasi dan kontraindikasi obat antikolinergik adalah obat yang mempengaruhi fungsi persarafan. Di dalam tubuh manusia terdiri dari beribu-ribu sel saraf. Sel saraf satu dengan yang lainnya berkomunikasi melalui zat yang disebut sebagai neurotransmitter. Terdapat berbagai jenis neurotransmitter tergantung pada jenis sel sarafnya. Salah satu neurotransmitter utama di tubuh kita adalah asetilkolin.
- 4) ECT (Electro Convulsive Therapy) adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grandmal secara artificial dengan melewati aliran listrik melalui elektrode yang dipasang satu atau dua temples. Terapi diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

### *Penatalaksanaan Keperawatan*

1) Terapi lingkungan

Penting bagi perawat untuk mempertimbangkan setiap lingkungan klien saat mencoba mengurangi atau menghilangkan agresi. Kegiatan rencana atau kegiatan kelompok, seperti permainan kartu, menonton film dan diskusi, aktivitas juga melibatkan klien dalam proses terapeutik dan mengurangi kebosanan. Merencanakan interaksi tatap muka dengan klien menunjukkan perhatian tulus perawat terhadap klien dan kesediaannya untuk mendengarkan pikiran dan perasaan klien. Mengetahui apa yang diharapkan meningkatkan rasa aman klien.

2) Terapi kelompok

Klien bergabung dalam sesi bersama kelompok. Anggota kelompok memiliki tujuan yang sama dan diharapkan dapat berpartisipasi dalam kegiatan kelompok untuk membantu yang lain dan juga menerima bantuan dari yang lain. Semua anggota kelompok harus mentaati aturan kelompok. Dengan bergabung dalam suatu kelompok, klien dapat mempelajari cara baru dalam memandang masalah atau cara menangani atau memecahkan masalah dan membantu mereka mempelajari keterampilan interpersonal yang penting.

3) Terapi keluarga

Adalah bentuk terapi kelompok yang mengikut sertakan klien dan anggota keluarganya yang bertujuan untuk memahami bagaimana dinamika keluarga memengaruhi psikopatologi klien, memobilisasi kekuatan dan sumber fungsional keluarga, merestrukturisasi gaya perilaku keluarga yang maladaptive, dan menguatkan perilaku penyelesaian masalah keluarga.

4) Terapi individu

Psikoterapi individu adalah metode yang mendorong perubahan pada individu dengan mengkaji perasaan, sikap, cara pikir, dan perilaku mereka.

### **Konsep Teknik De-Eskalasi**

Teknik de-eskalasi juga dikenal sebagai "Talking down", adalah metode psikososial untuk membuat klien kembali tenang ketika perilaku klien di luar kendali. Teknik de-eskalasi verbal adalah komunikasi yang diterapkan pada klien gelisah atau marah untuk meminimalkan kekerasan dan memulihkan rasa ketenangan seseorang serta kontrol diri. Teknik de-eskalasi verbal melibatkan komunikasi yang jelas dan mengikuti protokol dan prosedur. Menurut *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*, teknik de-eskalasi verbal ini merupakan pendekatan terapi verbal yang bertujuan untuk mengurangi kekerasan dan mengembalikan ketenangan serta pengendalian diri pada klien. Metode de-eskalasi verbal ini membutuhkan penjelasan yang jelas sesuai dengan protokol dan prosedur serta komunikasi yang efektif. Teknik de-eskalasi digunakan dalam hal ini untuk mengantisipasi reaksi marah dan jika berhasil maka klien tidak perlu melakukan tindakan lebih lanjut yaitu berupa pengekangan/ atau restrain.

Teknik de-eskalasi mencakup respon verbal dan nonverbal. Untuk verbal seperti mempertahankan nada suara yang tenang tidak berteriak atau

mengancam orang lain secara lisan. Dan teknik non- verbal termasuk kesadaran diri, sikap tubuh, kontak mata, dan keselamatan pribadi. Selama penanganan klien agresif membutuhkan tim terdiri dari tiga orang yang mampu tahu bagaimana mengungkapkan komunikasi terapeutik, bekerja dengan aman, posisi tidak terlalu jauh dan tidak terlalu dekat, implementasi berlangsung didekat pintu keluar. Keberhasilan penerapan teknik deeskalasi dipengaruhi oleh latihan berulang, kemampuan untuk memahami dan mengelola klien agresif. Karakteristik marah pada klien dengan perilaku kekerasan dapat diobservasi, dicatat, diukur secara fisik, emosional, kognitif, sosial dan dilengkapi dengan tindakan terapeutik serta dievaluasi. Tindakan terapeutik yang bermanfaat dalam mengatasi perilaku kekerasan salah satunya yaitu teknik de-eskalasi

### ***Tujuan Teknik De-eskalasi Verbal***

American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-eskalasi Workgroup mengatakan bahwa teknik de-eskalasi bertujuan untuk mengembalikan orang yang gelisah menjadi keadaan tenang yang memerlukan waktu  $\pm$  5-10 menit .

Tujuan de- eskalasi yaitu :

1. Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan
2. Pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan
3. Pasien dapat menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya.
4. Pasien dapat menyebutkan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukannya.
5. Pasien dapat menyebutkan cara mengontrol perilaku kekeras.
6. Pasien dapat mengontrol perilaku kekerasannya secara fisik, spiritual, social, dan dengan terapi psikoramaka.

Adapun manfaat menggunakan Teknik de-eskalasi verbal :

- 1) Mencegah perilaku kekerasan
- 2) Menghindari penggunaan pengkekangan fisik / restrain
- 3) Mengurangi kemarahan dan frustrasi pasien
- 4) Menjaga keamanan staf dan pasien
- 5) Meningkatkan koneksi staf-pasien
- 6) Memungkinkan pasien untuk mengelola emosi mereka sendiri dan untuk mendapatkan kembali kendali pribadi
- 7) Membantu pasien untuk mengembangkan perasaan harapan, keamanan dan penerimaan diri.

### ***Domain Teknik De-eskalasi Verbal***

*Hormati ruang pribadi klien dan klinisi*

- Minimum jarak 2 lengan
- Bila klien memiliki gejala paranoid jarak lebih diperlebar lagi
- ertahankan kontak mata secukupnya
- Buat *escape route* baik untuk perawat maupun klien

*Jangan provokatif*

- Gunakan suara yang monoton bila mana mungkin
- Wajah dan gesture tenang (tidak menyilangkan kaki atau lengan, dan telapak tangan terbuka)

*Bentuk kontak verbal*

- Jangan salah mengucapkan nama klien
- Katakan dengan jelas mengenai diri pemeriksa
- Gunakan kalimat singkat dan ulang sampai dimengerti
- Identifikasi harapan dan perasaan klien
- Pertama perhatikan apa yang klien lakukan kemudian beri respon empatik dan tanyakan apa yang dapat kita lakukan
- Mendengar aktif (dengarkan apa yang klien katakan)
- Senantiasa mengiyakan ataupun mengiyakan keberatan/keluhanklien.

## METODOLOGI

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre eksperimen dengan pendekatan one grup pretest posttest design. Jumlah populasi dan sampel sebanyak 27 responden (1 kelompok perlakuan) menggunakan teknik total sampling. Dalam rancangan ini, kelompok perlakuan diberi terapi Teknik de-eskalasi verbal. Kelompok perlakuan tersebut diberikan pemeriksaan sebelum (pre Test) dan sesudah (post Test) terapi de-eskalasi verbal menggunakan Skala Penilaian PANSS-EC untuk menilai respon marah pasien di Yayasan Mitra Mulia Kabupaten Banyuasin.

## HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa;

**Tabel 1.** Distribusi Subjek Berdasarkan Usia

USIA	FREKUENSI	PRESENTASE
15-20 tahun	5	18,51%
21-25 tahun	3	11,11%
26-30 tahun	7	25,92%
31-35 tahun	4	14,81%
36-40 tahun	3	11,11%
41-45 tahun	5	18,51%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 1 diatas hasil tertinggi didapatkan oleh kategori umur 26 - 30 tahun (25,92), dan hasil terendah didapatkan dengan kategori umur 21 - 25 tahun (11,11%) dan 36 - 40 tahun (11,11).

**Tabel 2.** Distribusi Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

JENIS KELAMIN	FREKUENSI	PRESENTASE
Laki-laki	27	100%
Perempuan	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 2 diatas maka dapat diambil kesimpulan seluruhnya yaitu 27b orang (100%) subjek penelitian adalah berjenis kelamin laki-laki.

**Tabel 3.** Distribusi Usia Berdasarkan Pertama Kali Menggunakan Narkoba

USIA	FREKUENSI	PRESENTASE
15-20 tahun	16	59,25%
21-25 tahun	6	22,22%
26-30 tahun	2	7,40%
31-35 tahun	2	7,40%
36-40 tahun	1	3,70
41-45 tahun	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat disimpulkan bahwa rentang usia 15 – 20 tahun (59,25%) merupakan usia pertama kali penggunaan narkoba yang paling banyak dan yang paling rentan dialami oleh klien.

**Tabel 4.** Distribusi Subjek Berdasarkan Tingkat Pendidikan

PENDIDIKAN	FREKUENSI	PRESENTASE
SD	2	7,40%
SMP	5	18,51%
SMA	20	74,07%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 4 diatas maka dapat diambil kesimpulan bahwa dari 27 subjek penelitian yang memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA sebanyak 20 orang (74,07), dan tingkat pendidikan terakhir SMP sebanyak 5 orang, dan yang memiliki tingkat pendidikan terakhir SD sebanyak 2 orang (7,40%).

**Tabel 5.** Karakteristik Subjek Berdasarkan Skala Penilaian PANSS-EC

SKALA PENILAIAN	SEBELUM DILAKUKAN TEKNIK DE-ESKALASI		SESUDAH DILAKUKAN TEKNIK DE-ESKALASI	
	FREKUENSI	SKOR	FREKUENSI	SKOR
Tidak ditemukan	0	0%	0	0%
Minimal	2	7,40%	3	11,1%
Ringan	3	11,1%	14	51,80%
Sedang	17	62,96%	9	33,33%
Agak berat	3	11,1%	1	3,70%
Berat	2	7,40%	0	0%
Sangat berat	0	0%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100 %</b>	<b>27</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat diambil kesimpulan bahwa dari 27 subjek penelitian berdasarkan skala penilaian panss-ec yang menunjukkan klien

dengan tingkat risiko perilaku kekerasan sedang-berat mengalami penurunan yang berarti setelah diberikan terapi De-Eskalasi.

## **PEMBAHASAN**

Hasil penelitian Karminingtyas & Vifta (2020) mengatakan bahwa pusat rehabilitasi penyalahgunaan narkoba Ar-Rahman kurang lebih telah merawat 200 orang pada tahun 2017-2018, terutama dari Sumatera Selatan. Saat ini jumlah pengguna narkoba yang menjalani rehabilitasi sebanyak 29 orang, dengan usia rata-rata berusia 10 hingga 55 tahun, dan belum ada yang berobat jalan. Napza atau sering dikenal istilah Narkoba adalah Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya yang merupakan bahan/zat/obat apabila masuk kedalam tubuh manusia bisa mempengaruhi tubuh terutama pada otak/susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap narkoba (Janosik, 2020).

Dampak narkoba dapat dilihat dari aspek fisik, sosial dan psikologis. Aspek fisik diantaranya berat badan turun drastis, perut sakit, persendian sakit (terutama saat putus obat). Aspek sosial diantaranya melakukan tindakan kriminal dan mengganggu ketertiban umum, mencuri, merampok atau menipu untuk mendapatkan uang membeli narkoba. Aspek psikologis diantaranya tegang/ gelisah, perasaan tidak aman, kesal dan tertekan, hilangnya kontrol pada diri sendiri, dan keadaan emosi yang tidak stabil mengarah pada klien dengan Risiko Perilaku kekerasan (Janosik, 2020) Berdasarkan data nasional Indonesia tahun 2020, risiko perilaku kekerasan sekitar 0,8% atau 10.000 orang. Dari data tersebut terlihat bahwa risiko terjadinya perilaku kekerasan sangat tinggi. Pasien yang berisiko melakukan perilaku kekerasan dapat mengakibatkan kerugian bagi diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Janosik, 2020)

Risiko Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang dimaksudkan untuk menyebabkan kerugian fisik dan psikologis pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan melalui perilaku atau cara verbal. Peran perawat dalam penurunan perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan 3 intervensi keperawatan. Sebagai acuan PPNI, 2017 Diagnosa Keperawatan Risiko perilaku kekerasan dengan intervensi utama pencegahan perilaku kekerasan. Dalam intervensi tersebut terdapat tindakan latih mengurangi kemarahan secara verbal dan nonverbal (mis. relaksasi, bercerita). Peneliti menggunakan secara verbal yaitu Teknik de-eskalasi verbal yang merupakan komunikasi yang diterapkan pada klien gelisah atau marah untuk meminimalkan kekerasan dan memulihkan rasa ketenangan seseorang serta kontrol diri (Keswanto & Eka Budiarto, 2021)

Tujuan Teknik De-eskalasi Verbal menurut American Association for Emergency Psychiatry Project BETA De-eskalasi Workgroup adalah untuk mengembalikan orang yang gelisah menjadi keadaan tenang yang memerlukan waktu  $\pm$  5-10 menit. Menurut Timpanometri (2012) dalam (Sumangkut & Marentek, 2018), bahwa tujuan de-eskalasi yaitu :

- 1) Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan
- 2) Pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan
- 3) Pasien dapat menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya.
- 4) Pasien dapat menyebutkan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukannya.
- 5) Pasien dapat menyebutkan cara mengontrol perilaku kekeras.
- 6) Pasien dapat mengontrol perilaku kekerasannya secara fisik, spiritual, social, dan dengan terapi psikoramaka.

Adapun manfaat menggunakan Teknik de-eskalasi verbal (Keswanto & Eka Budiarto (2021) :

- 1) Mencegah perilaku kekerasan
- 2) Menghindari penggunaan pengkekangan fisik / restrain
- 3) Mengurangi kemarahan dan frustrasi pasien
- 4) Menjaga keamanan staf dan pasien
- 5) Meningkatkan koneksi staf-pasien
- 6) Memungkinkan pasien untuk mengelola emosi mereka sendiri dan untuk
- 7) mendapatkan kembali kendali pribadi
- 8) Membantu pasien untuk mengembangkan perasaan harapan, keamanan dan
- 9) penerimaan diri.

Sebelum peneliti melakukan terapi menulis dengan klien, peneliti perlu membina hubungan saling percaya (BHSP) agar mendapat kepercayaan dari klien. Hal yang dilakukan pertama kali oleh peneliti adalah memperkenalkan diri, kemudian peneliti meminta klien untuk memperkenalkan dirinya juga kepada peneliti dan menjelaskan tujuan perawat kepada klien serta menjelaskan manfaat dan prosedur terapi yang dilakukan. Selanjutnya hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sumangkut et al (2018), yang menyatakan komunikasi terapeutik berperan penting dalam proses penyembuhan dan perawatan klien yang bertujuan agar terbinanya hubungan saling percaya antara klien dan perawat.

Pada tabel 1 dapat dilihat hasil analisis distribusi usia pengguna napza menunjukkan bahwa kategori usia yang paling banyak menggunakan napza berada pada rentang usia 26-30 tahun (25,92%) dan rentang usia paling sedikit menggunakan napza berada pada rentang usia umur 21-25 tahun (11,11%) dan 36-40 tahun (11,11%). Hal itu sesuai dengan data dari Kominfo (2021) yang mengatakan bahwa penggunaan narkoba berada di kalangan anak muda

berusia 15-35 tahun dengan persentase sebanyak 82,4% berstatus sebagai pemakai, sedangkan 47,1% berperan sebagai pengedar, dan 31,4% sebagai kurir. (Kominfo, 2023)

Hasil dari tabel 2 menunjukkan bahwa pengguna narkoba terbanyak jatuh pada jenis kelamin laki-laki dengan hasil 27 orang (100%) hal ini sejalan dengan penelitian Fatimah (2020) yang menyatakan bahwa pengguna narkoba rata-rata berjenis kelamin laki-laki karna dipengaruhi oleh tanggung jawab sosial, beban pekerjaan dan pola pertemanan serta keadaan lingkungan (Montoya, et al 2019). Hal itu sesuai dengan hasil survey BNN yang didapatkan 72% pengguna dalam 1 tahun terakhir adalah berjenis kelamin laki-laki (BNN, 2022).

Pada tabel 3 didapatkan hasil bahwa rata-rata pengguna napza menggunakan narkoba saat usia remaja dengan rentang usia 15–20 tahun (59,25%), remaja merupakan golongan yang rentan terhadap penggunaan napza karena remaja mempunyai karakteristik berupa mudah terpengaruh, ideal, berteman dalam kelompok (ikatan yang kuat dalam solidaritas saat berteman/peer group) sehingga seringkali remaja mudah dipengaruhi dan mudah terjerumus, memiliki sikap mudah percaya dengan teman, keinginan mengikuti trend, keinginan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan atau kelompok, serta kurangnya pengetahuan tentang napza sehingga memiliki keinginan yang besar untuk mencoba tanpa berpikir panjang mengenai akibat kedepannya. (Yunike et al., 2021). Fenomena remaja yang paling rentan terhadap penyalahgunaan narkoba dibuktikan dengan hasil penelitian dari Nala (2021) yang mengatakan bahwa usai remaja adalah kelompok yang rentan yang rawan untuk menjadi korban penyalahguna Narkoba. Mengingat bahwa masa remaja merupakan fase mencari identitas diri, saat dimana seorang individu berusaha menyerap nilai dan kaidah baru dari lingkungan sekunder yang dianggap dapat memperkuat jati diri. Pada usia remaja rasa selalu ingin tahu dan ingin mencoba sedang berada pada puncaknya, terutama terhadap hal-hal yang mengandung bahaya atau resiko (risk taking behavior) termasuk coba-coba dalam mengkonsumsi narkoba Karminingtyas & Vifta (2020).

Pada tabel 4, didapatkan bahwa pendidikan terakhir pengguna napza jatuh pada pendidikan SMA sebanyak 20 orang (74,07%), dan tingkat pendidikan terakhir SMP sebanyak 5 orang, dan yang memiliki tingkat pendidikan terakhir SD sebanyak 2 orang (7,40%). Pengetahuan yang didapatkan dari pendidikan diharapkan mampu mempengaruhi perilaku. Menurut penelitian Pardede & Hulu (2020), jumlah responden paling banyak yaitu dengan riwayat pendidikan SMA dan menyatakan orang yang memiliki pendidikan rendah memiliki kemungkinan 1,51 kali untuk menjadi penyalahgunaan napza dibanding dengan orang yang berpendidikan tinggi.

Pada tabel 5, bahwa dari 27 subjek penelitian berdasarkan skala penilaian panss-ec yang menunjukkan klien dengan tingkat risiko perilaku kekerasan sedang-berat mengalami penurunan yang berarti setelah diberikan terapi De-Eskalasi. Hal ini sejalan dengan dengan penelitian Nala (2021) dimana Penanganan risiko perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan teknik de-eskalasi verbal. Adapun penelitian terkait lainnya yang dilakukan Keswanto & Eka Budiarto (2021) dimana peneliti menggunakan secara verbal yaitu Teknik de-eskalasi verbal yang merupakan komunikasi yang diterapkan pada klien gelisah atau marah untuk meminimalkan kekerasan dan memulihkan rasa ketenangan seseorang serta kontrol diri.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan yang diuraikan sebelumnya penelitian yang dilakukan di Yayasan Mitra Mulia Kabupaten Banyuasin, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Rata-rata usia pengguna narkoba adalah rentang usia 26-30 tahun (25,92%)
2. Jenis kelamin pengguna narkoba didapatkan hasil 100% laki-laki sebanyak 27 orang
3. Rata-rata pengguna narkoba pertama kali menggunakan narkoba di rentang usia 15 - 20 tahun (59,25%)
4. Rata-rata pendidikan terakhir pengguna narkoba adalah SMA sebanyak 20 orang (74,07%)
5. Adanya penurunan skala penilaian PANSS-EC pada klien risiko perilaku kekerasan setelah dilakukan teknik de-eskalasi pada klien sehingga terbukti ada pengaruh

## REKOMENDASI

- a. Bagi Klien  
Klien dapat mengetahui gejala risiko perilaku kekerasan dan cara mengatasinya dengan teknik *De-Eskalasi*. Peneliti juga berharap keterlibatan keluarga dalam mendukung dan membantu klien dalam proses penyembuhan agar tidak terjadinya kekambuhan secara berulang.
- b. Bagi Yayasan Mitra Mulia Kabupaten Banyuasin  
Teknik *De-Eskalasi* dapat dijadikan sebagai suatu activity daily living pada klien napza di Yayasan Mitra Mulia Kabupaten Banyuasin.

## DAFTAR PUSTAKA

- Janosik, S, M,. (2020). Dampak Penyalahgunaan Narkoba Berbagai Aspek. *NASPA Journal*, 42(4),1
- Karminingtyas, S, R,. Furdiyanti, N, H., & Vifta, R, L. (2020). Pencegahan Bahaya Narkoba Bagi Siswa Sma Negeri Ungaran Melalui Edukasi Pathway Game "Anti Narkoba" *Indonesia journal of Community Empowerment (Ijce)*, 2(2),146-152. <https://doi.org/10.35473/ijce.v2i2.762>

- Keswanto, & Eka Budiarto. (2021). *Efektifitas Teknik De-Eskalasi Untuk Mengurangi Agresifitas Pasien Skizofrenia : Literature Review. Gambaran karakteristik pasien prosiding seminar nasional kesehatan 2021 Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekaja. 2175-2187*
- Martini, S, Pastari,., & Sari, N. (2020). *Ilmu Keperawatan Jiwa*. Bandung: Media Sain Indonesia M
- Montoya, A., Valladares, A., Lizán, L., San, L., Escobar, R., & Paz, S. (2019). Validation of the Excited Component of the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS-EC) in a naturalistic sample of 278 patients with acute psychosis and agitation in a psychiatric emergency room. *Health and Quality of Life Outcomes, 9*(1), 1-11.
- Nala. (2021) . Faktor Psikologis Yang Mempengaruhi Pemulihan Pecandu Narkoba. *Jurnal MutiaraNers, 3*(1), 8-14.
- Ngalimun. (2019). Peran Komunikasi antar pribadi perawat dengan pasien. *Jurnal keperawatan, 3*(1)1-7.
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Hulu, E. P. (2020). Efektivitas Behaviour Therapy Terhadap Risiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provsu Medan. *Jurnal Mutiara Ners, 3*(1), 8-14.
- Pusat Penelitian, Data di Indonesia, B. N. N. R. (2022). Survei Penyalahgunaan Narkoba Tahun 2021 In *Pusat Penelitian Data dan Informasi Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia. <http://www.jurnal.stan.ac.id/index.php/JL/article/view/557>*
- Sumangkut, C. ., Boham, A., & Marentek, E. A. (2018). Peran Komunikasi Antar Pribadi Perawat Dengan Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Ratumbuysang Manado. *Journal of Chemical Information and Modeling, 53*(9)