

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa, khususnya Skizofrenia, merupakan masalah kesehatan jiwa yang signifikan di banyak negara, termasuk di Indonesia. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023, angka skizofrenia dan gangguan jiwa berat di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mencapai 9,3% tertinggi di Indonesia (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kemenkes RI, 2023). Data dari RSJ Ghrasia pada periode Januari–Agustus 2023 mencatat bahwa dari 196 pasien skizofrenia yang dirawat di ruang Srikandi, sebanyak 115 pasien di antaranya memiliki risiko perilaku kekerasan (Aguniar & Azizah, 2023). Skizofrenia merupakan salah satu jenis penyakit gangguan jiwa kronis yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya secara signifikan (Mustofa & Wahyuni, 2024).

Skizofrenia menurut *American Psychiatric Association* (APA) ditandai dengan delusi, halusinasi, kesulitan berpikir dan berkonsentrasi, gangguan kognitif, perilaku katatonik, dan motivasi yang menurun sehingga penderita mengalami disfungsi sosial dan okupasional (APA, 2025). Penderita skizofrenia cenderung mengalami kesulitan untuk mengungkapkan emosi dan perasaan sehingga muncul agresivitas, meskipun biasanya tidak tampak pada tingkat yang berat. Afek dan emosi pasien skizofrenia memengaruhi perilaku baik gerakan tangan atau tubuh, ekspresi wajah, dan nada suara yang tampak ketika seseorang mengungkapkan perasaan dan mengalami emosi. Biasanya gangguan afek akan memengaruhi ekspresi emosi pasien yang mengacu pada perilaku kekerasan (Stuart, 2022). Perilaku kekerasan merujuk pada tindakan yang bertujuan untuk melukai diri sendiri orang lain maupun lingkungan, baik secara fisik maupun psikologis, berupa tindakan langsung maupun ungkapan verbal. Beberapa penelitian menemukan bahwa tingkat perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia lima kali lebih tinggi daripada populasi umum (Wijiastuti, 2024).

Tindakan keperawatan untuk menurunkan perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan relaksasi napas dalam, memukul kasur dan bantal, mengungkapkan perasaan marah dan menolak dengan cara yang baik, de-

eskalasi (pengungkapan perasaan marah secara verbal atau tulisan), kegiatan spiritual, dan kepatuhan minum obat (Keliat et al., 2021). Penatalaksanaan pasien dengan perilaku kekerasan dapat dilakukan dengan manipulasi lingkungan, restrain, isolasi, intervensi farmakologi, serta de-eskalasi (Ziaulkhaq et al., 2020). De-eskalasi adalah intervensi psikososial untuk mengatasi perilaku agresif dan merupakan strategi manajemen primer, dimana penatalaksanaan sekunder dengan pengasingan, pengikatan, obat penenang, serta intervensi fisik lain baru diperbolehkan apabila de-eskalasi gagal menenangkan klien (Keswanto & Budiarto, 2021). De-eskalasi secara verbal merupakan bentuk komunikasi yang dilakukan secara lisan dan tulisan, beberapa manfaatnya antara lain : menurunkan insiden perilaku agresif dan penggunaan intervensi koersif seperti pengekangan fisik (restrain) atau isolasi dapat diminimalisir (Celofiga et al, 2022). De-eskalasi verbal meningkatkan hubungan terapeutik dan kepercayaan karena ditekankan pada komunikasi empatik non-konfrontatif, sehingga membangun hubungan terapeutik yang kuat antara perawat dan pasien. Hubungan didasarkan pada kepercayaan dan pemahaman, membuat pasien merasa didengar dan dihargai (Goodman et al. 2020). De-eskalasi verbal merupakan intervensi yang efisien, tidak membutuhkan peralatan khusus, dan sumber daya yang dibutuhkan minimal (Price et al. 2024). Bentuk latihan de-eskalasi verbal yang dapat dilakukan yaitu dengan terapi menulis ekspresif atau *Expressive Writing Therapy* (EWT).

Expressive Writing Therapy (EWT) atau terapi menulis ekspresif dikemukakan oleh Pennebaker & Beall pada 1986 dengan metode menulis peristiwa traumatis atau topik tertentu dengan 4 hari intervensi untuk pasien dengan gangguan PTSD. Hasilnya menuliskan emosi dan fakta seputar peristiwa traumatis cenderung menurunkan stress secara bertahap dan berhubungan langsung dengan perilaku katarsis, pengungkapan diri, serta psikosomatis yang mendasari hambatan perilaku (Kristiani, et al., 2025). EWT membantu pasien untuk meningkatkan pemahaman terhadap diri sendiri maupun orang lain, meningkatkan kreativitas, ekspresi diri dan harga diri, memperkuat kemampuan komunikasi dan interpersonal, mengekspresikan emosi yang berlebihan (katarsis), mengurangi ketegangan, serta meningkatkan

kemampuan mengatasi masalah dan fungsi adaptif individu, dengan tujuan akhir mendapatkan pandangan baru dan solusi dari trauma. EWT mudah diterapkan karena dapat dilakukan sendiri atau dengan bimbingan terapis dan peneliti (Rusdi & Kholifah, 2021). Pelaksanaan EWT dapat dilakukan dengan durasi yang bervariasi tergantung pada tingkat masalah kasus, umumnya proses latihan kurang lebih 10-30 menit (Fadiyah, 2022).

EWT dapat diterapkan untuk semua usia dari anak, remaja, orang dewasa, hingga pada lansia. Terapi ini bisa digunakan secara individual maupun kelompok (Mustofa & Wahyuni, 2024). EWT mudah diaplikasikan di pelayanan primer karena efektifitas waktu dan biaya serta tidak membutuhkan struktur yang ketat seperti CBT, selain itu EWT dapat diterapkan di layanan psikiatri non-formal dan diluar rumah sakit seperti komunitas (Algristian, 2019). Terapi *expressive writing* selama 18 hari terbukti meningkatkan *self esteem* yang rendah, halusinasi, hingga sindrom pasca trauma. EWT menjadi pilihan yang tepat sebagai media penyembuhan dan peningkatan kesehatan mental (Septiana et al., 2022). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa penerapan intervensi EWT dalam asuhan keperawatan, efektif dalam menurunkan tanda dan gejala pada klien dengan risiko perilaku kekerasan serta direkomendasikan sebagai alternatif intervensi de-eskalasi (Fadiyah, 2022).

Terdapat 3 fase terapi pasien skizofrenia yaitu fase akut, fase stabilisasi, dan fase pemeliharaan. Fase akut melibatkan gejala psikotik intens, sedangkan fase stabilisasi dan fase pemeliharaan dilakukan setelah gejala psikotik akut terkendali. Penerapan EWT cocok diberikan pada pasien dengan kondisi psikotik akut yang telah terkendali, yaitu pada fase stabilisasi dan pemeliharaan (Putri & Maharani, 2022). Penerapan penulisan pengalaman emosional selama 15 – 30 menit selama 5 sesi dapat menurunkan tanda gejala risiko perilaku kekerasan (Wijiastuti, 2024). Penelitian lain menunjukkan intervensi EWT selama 2 minggu pada pasien skizofrenia hebefrenik dan skizofrenia paranoid, efektif sebagai media mengungkapkan emosi dan perasaan serta sebagai sarana katarsis pasien untuk menyalurkan emosi negatif dengan tepat (Nisaa', et al., 2022).

Asuhan keperawatan jiwa merupakan suatu pelayanan profesional yang termasuk bagian integral dari pelayanan kesehatan. Bersumber dari ilmu dan kiat pelayanan keperawatan bio, psiko, sosial dan spiritual yang komprehensif yang ditujukan untuk individu, klien, beserta keluarganya, untuk masyarakat baik sakit maupun sehat dan mencakup seluruh kehidupan manusia. Risiko perilaku kekerasan perlu diberikan intervensi untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia tingkat kedua dalam *hierarchy of needs* oleh Maslow yaitu kebutuhan keamanan dan proteksi atau *safety needs*. Kebutuhan ini harus terpenuhi untuk menjadi dasar perkembangan individu menuju kebutuhan-kebutuhan lain di atasnya seperti kebutuhan sosial, penghargaan, dan aktualisasi diri.

Upaya yang dapat dilakukan untuk penatalaksanaan pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan adalah intervensi Pencegahan Perilaku Kekerasan (SIKI 1.14544). Pencegahan perilaku kekerasan merupakan intervensi keperawatan untuk mengidentifikasi, menurunkan, dan meminimalkan kemarahan pasien yang diekspresikan secara berlebihan dan tidak terkendali baik secara verbal maupun perilaku sampai dengan mencederai orang lain dan atau merusak lingkungan (SIKI, 2018). Intervensi pencegahan perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam menghadapi stres dan masalah, melalui pendekatan kognitif, perilaku, dan dukungan sosial, serta edukasi tentang penyakit dan strategi koping yang efektif.

Pelaksanaan intervensi bertujuan agar pasien mampu menerapkan strategi de-eskalasi dengan *Expressive Writing Therapy* yang diberikan selama 4 sesi, meliputi tahap pertama *Recognition*, tahap kedua *Examination*, tahap ketiga *Feedback*, dan tahap keempat yaitu *Application to The Self*, setiap sesi berlangsung selama kurang lebih 30 menit. Pasien akan diberikan pre dan *post-test* menggunakan Kuesioner Risiko Perilaku Kekerasan yang telah dikembangkan oleh tim Universitas Indonesia dengan kriteria kognitif, afektif atau perasaan, fisiologis, perilaku, dan sosial (Keliat et al, 2020). Tujuan akhir dari pemberian intervensi diukur dengan capaian luaran keperawatan Kontrol Diri Meningkatkan (SLKI. 09076). Kontrol diri meningkat berarti meningkatnya kemampuan untuk mengendalikan atau mengatur emosi, pikiran, dan perilaku dalam menghadapi

masalah. Maka dari itu penerapan intervensi pencegahan perilaku kekerasan dengan metode *Expressive Writing Therapy* perlu dilaksanakan dalam rangkaian pemberian asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan risiko perilaku kekerasan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan *Expressive Writing Therapy* (EWT) sebagai strategi de-eskalasi pada pasien dengan kebutuhan keamanan dan proteksi : risiko perilaku kekerasan di RSJ Ghrasia.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada asuhan keperawatan pasien dengan kebutuhan keamanan dan proteksi : risiko perilaku kekerasan di RSJ Ghrasia.
- b. Mengetahui faktor penghambat dan pendukung penerapan *Expressive Writing Therapy* (EWT) pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan di RSJ Ghrasia.
- c. Membandingkan respon kedua pasien sebelum dan sesudah penerapan 4 sesi *Expressive Writing Therapy* (EWT) di RSJ Ghrasia.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan evaluasi dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa khususnya mengenai penerapan *Expressive Writing Therapy* (EWT) sebagai strategi de-eskalasi dalam pemenuhan kebutuhan keamanan dan proteksi : risiko perilaku kekerasan di RSJ Ghrasia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Menerapkan *Expressive Writing Therapy* (EWT) sebagai media pengungkapan perasaan dan terapi di rumah pada pasien dengan risiko perilaku kekerasan.

b. Bagi Perawat RSJ Ghrasia

Sebagai dasar *evidence based nursing* penerapan *Expressive Writing Therapy* (EWT) sebagai strategi de-eskalasi dalam pemenuhan kebutuhan keamanan dan proteksi: risiko perilaku kekerasan.

- c. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Menjadi referensi studi mengenai penerapan *Expressive Writing Therapy* (EWT) sebagai strategi de-eskalasi dalam pemenuhan kebutuhan keamanan dan proteksi: risiko perilaku kekerasan.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini yaitu studi kasus mengenai keperawatan jiwa sistem keamanan dan proteksi dengan judul “Penerapan *Expressive Writing Therapy* (EWT) Sebagai Strategi De-eskalasi Dalam Asuhan Keperawatan Risiko Perilaku Kekerasan di RSJ Ghrasia”.