

Pendidikan Kesehatan tentang Perilaku Kekerasan terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Penderita Skizofrenia

Rahmi Dwi Yanti^{*}

¹Program Studi SI Keperawatan, STIKes Baiturrahim Jambi
Jl. Prof M. Yamin, SH No. 30 Lebak Bandung-Jambi, 36135, Jambi, Indonesia

*Email Korespondensi: rahmidwiyanti7@gmail.com

Abstract

Violent behavior is a form of behavior that aims to injure someone physically or psychologically. Violent behavior can be done verbally, directed at oneself, others, and the environment. Violent behavior towards others is an aggressive act intended to injure or kill another person. Violent behavior in the environment can be in the form of behavior that destroys the environment, throwing glass, tiles and everything in the environment. The number of Schizophrenic Patients and diagnosed with Violent Behavior, Based on Nursing Diagnosis in the Inpatient Room of the Jambi Regional Mental Hospital in 2018 was 98 people and continues to increase until now. Efforts used to control violent behavior include medical management such as pharmacology, modality therapy, family therapy, and group therapy. A very important family action is that after the client returns home, the family accompanies the client for follow-up care at the nearest health center or hospital, for example in the first month: 2 times per month, second month: 2 times 7 per month, third month: 2 times per month and then 1 time per month. The activities of the service carried out were providing socialization about Violent Behavior towards Increasing Knowledge of Families of Schizophrenia Patients. The activity was carried out on 10 families who visited the outpatient polyclinic of the Jambi Province Mental Hospital. Families are able to participate in socialization activities well. The results obtained were an increase in the knowledge of the patient's family about violent behavior .

Keywords: *education, schizophrenia, violent behavior*

Abstrak

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan . Perilaku kekerasan pada orang lain adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genting dan semua yang ada di lingkungan. Jumlah pasien skizofrenia dan terdiagnosa perilaku kekerasan, Berdasarkan diagnosis keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi pada tahun 2018 adalah 98 orang dan terus mengalami peningkatan sampai sekarang. Upaya yang digunakan untuk mengontrol perilaku kekerasan yaitu penatalaksanaan medis seperti: farmakologi, terapi modalitas, terapi keluarga, dan terapi kelompok. Tindakan keluarga yang sangat penting adalah setelah klien pulang ke rumah, keluarga menemani klien melakukan perawatan lanjutan pada puskesmas atau rumah sakit terdekat, misalnya pada bulan pertama: 2 kali per bulan, bulan kedua: 2 kali 7 perbulan, bulan ketiga: 2 kali per bulan dan selanjutnya 1 kali perbulan. Kegiatan dari pengabdian yang dilakukan yaitu pemberian sosialisasi tentang Perilaku Kekerasan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Penderita Skizofrenia. Kegiatan dilakukan pada 10 orang keluarga yang berkunjung ke poli rawat jalan RS Jiwa Provinsi Jambi. Keluarga mampu mengikuti kegiatan sosialisasi dengan baik. Hasil yang diperoleh terjadi peningkatan pengetahuan keluarga pasien tentang perilaku kekerasan.

Kata Kunci: edukasi, perilaku kekerasan, skizofrenia

PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi fungsi individu antara lain fungsi berfikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realita, merasakan dan menunjukkan emosi serta berperilaku. Skizofrenia diakibatkan karena ada gangguan pada struktur otak yang mengakibatkan perubahan kemampuan berpikir, bahasa, emosi, perilaku sosial dan kemampuan berhadapan dengan realita secara tepat¹. Berdasarkan hal tersebut klien dengan skizofrenia akan mengalami kemunduran dalam kehidupan sehari-hari, hal ini ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab. Selain itu pasien cenderung apatis, menghindari kegiatan dan mengalami gangguan dalam penampilan (Keliat, B. A., & Akemat, 2010).

Klien dengan skizofrenia memiliki karakteristik gejala positif yaitu meliputi adanya waham, halusinasi, disorganisasi pikiran, bicara dan perilaku yang tidak teratur yaitu berupa perilaku kekerasan. Berdasarkan gejala positif tersebut yang menyita perhatian cukup besar pada masalah keperawatan jiwa adalah masalah perilaku kekerasan (Notoadmojo, Soekidjo, 2018).

Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi tersebut maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan pada orang lain adalah tindakan agresif yang ditujukan untuk melukai atau membunuh orang lain. Perilaku kekerasan pada lingkungan dapat berupa perilaku merusak lingkungan, melempar kaca, genting dan semua yang ada di lingkungan (Keliat, B. A., & Akemat, 2010).

Jumlah Pasien Skizofrenia dan terdiagnosa Perilaku Kekerasan, Berdasarkan Diagnosa Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi Pada Bulan Januari-Mei tahun 2018, dari 3473 klien skizofrenia yang di rawat di RSJD Provinsi Jambi terdapat 98 (2,82%) klien dengan risiko perilaku kekerasan, sedangkan sebagian besar lainnya adalah halusinasi.

Faktor predisposisi yang menyebabkan perilaku kekerasan antara lain, psikologis, perilaku, sosial budaya, dan bioneurologis. Sedangkan untuk faktor presipitasi itu sendiri dapat bersumber dari klien, lingkungan dan interaksi dengan orang lain. Penyebab dari perilaku kekerasan yaitu seperti kelemahan fisik (penyakit fisik), keputusan, ketidakberdayaan, dan kurang percaya diri. Untuk faktor penyebab dari perilaku kekerasan yang lain seperti situasi lingkungan yang terbiasa dengan kebisingan, padat, interaksi sosial yang proaktif, kritikan yang mengarah pada penghinaan, dan kehilangan orang yang dicintai (pekerjaan). Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respons terhadap kecemasan (kebutuhan yang tidak terpenuhi) yang dirasakan sebagai ancaman. Rentang respon kemarahan dari perilaku kekerasan dapat di gambarkan sebagai berikut, asertif, frustrasi, pasif, agresif, dan mengamuk (Afnuhazi Ridhyalla, 2015).

Upaya yang digunakan untuk mengontrol perilaku kekerasan yaitu penatalaksanaan medis seperti: farmakologi, terapi modalitas, terapi keluarga, dan terapi kelompok. Tindakan keperawatan yang dilakukan dalam bentuk asuhan keperawatan kesehatan jiwa yang diberikan kepada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat pada keadaan sehat, resiko dan gangguan jiwa dengan melakukan strategi preventif, strategi antisipasi dan strategi pengendalian. Strategi tersebut dilakukan sebagai upaya untuk pencegahan perilaku kekerasan, untuk mencegah terulangnya perilaku kekerasan dan dilakukan pada fase akut gangguan jiwa (Keliat, B. A., & Akemat, 2010). Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada klien berupa tindakan keperawatan generalis dan tindakan keperawatan lanjut atau tindakan keperawatan spesialis kepada keluarga yaitu dilatih cara merawat dan memotivasi klien dalam mengendalikan perilaku kekerasannya. Tindakan keluarga yang sangat penting

adalah setelah klien pulang ke rumah, keluarga menemani klien melakukan perawatan lanjutan pada puskesmas atau rumah sakit terdekat, misalnya pada bulan pertama: 2 kali per bulan, bulan kedua: 2 kali 7 perbulan, bulan ketiga: 2 kali per bulan dan selanjutnya 1 kali perbulan (Dalami, et al., 2010).

Kegiatan pengabdian masyarakat di lakukan di RS Jiwa Provinsi Jambi yang berjarak ± 9 km dari Institusi STIKES Baiturahim Jambi. Gambaran prevalensi kasus perilaku kekerasan di RS Jiwa Provinsi Jambi merupakan salah satu kasus penyebab pasien di bawa oleh keluarga ke RS Jiwa. Dalam kasus ini harapan keluarga pasien bisa beradaptasi dengan lingkungan di rumah dan masyarakat. Untuk meningkatkan pengetahuan keluarga, perlu dilakukan sosialisasi dengan pendidikan kesehatan tentang perilaku kekerasan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga penderita skozofrenia.

METODE PENELITIAN

Pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan pada bulan September sampai Februari 2021 di RS Jiwa Provinsi Jambi. Sasaran kegiatan ini adalah 10 orang keluarga pasien. Kegiatan ini mendapat dukungan dan difasilitasi dari direktur RS Jiwa Provinsi Jambi. Pemberian edukasi dilakukan secara tatap muka. Adapun edukasi yang diberikan meliputi: (1) pengertian perilaku kekerasan ; (2) penyebab perilaku kekerasan; (3) tanda dan gejala perilaku kekerasan; (4) penatalaksanaan perilaku kekerasan. Tahapan kegiatan ini meliputi: 1. Mengkaji dan menganalisis data 2. Mengidentifikasi masalah 3. Menyusun rencana kegiatan 4. Menyusun SAP, Mengurus izin lokasi kegiatan 5. Memberikan edukasi dengan media power point 6. Melakukan evaluasi dengan membuka sesi pertanyaan 7. Melakukan monitoring dan evaluasi

HASIL

Analisis Univariat

1. Gambaran karakteristik keluarga (jenis kelamin) dan kecemasan keluarga pasien gangguan jiwa saat menemani pasien rawat jalan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi selama pandemic COVID-19.

Tabel 1.1 Karakteristik Jenis Kelamin Keluarga.

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	35	46,7
2	Perempuan	40	53,3
	Total	75	100.0

Tabel 1.1 menggambarkan bahwa sebagian besar (53.3%) keluarga pasien berjenis kelamin perempuan.

Pengabdian kepada masyarakat dilakukan dengan pemberian edukasi secara tatap muka. Pertemuan tersebut berupa penyuluhan mengenai pendidikan kesehatan tentang perilaku kekerasan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga penderita skozofrenia. Peserta berjumlah 10 orang keluarga pasien. Selama kegiatan pengabdian, keluarga cukup antusias terhadap edukasi yang diberikan. Keberhasilan kegiatan pengabdian masyarakat dapat dilihat dari hasil evaluasi sepanjang pelaksanaan kegiatan yaitu kegiatan berjalan baik dan lancar, terlihat dari antusias peserta terhadap kegiatan ini. Ketika tim pengabdian menanyakan kembali mengenai pengertian perilaku kekerasan, 2 orang keluarga bisa

menyebutkan kembali pengertiannya, 2 orang keluarga bisa menyebutkan penyebab, 4 orang keluarga bisa menyebutkan tanda dan gejala perilaku kekerasan. 2 orang bisa menyebutkan penatalaksanaan perilaku kekerasan. Metode penyuluhan dan demonstrasi dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini cukup efektif karena dapat meningkatkan keterampilan selain pengetahuan / informasi. Umpan balik positif maupun antusias dari para peserta yang mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat ini diharapkan dapat dilanjutkan pada program pengabdian yang berkelanjutan.

PEMBAHASAN

Perilaku kekerasan adalah salah satu respon terhadap stressor yang dihadapi oleh seseorang, respon ini dapat menimbulkan kerugian baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Seseorang yang mengalami perilaku kekerasan sering menunjukkan perubahan perilaku seperti mengancam, gaduh, tidak bisa diam, mondar-mandir, gelisah, intonasi suara keras, ekspresi tegang, bicara dengan semangat, agresif, nada suara tinggi dan bergembira secara berlebihan. Pada seseorang yang mengalami resiko perilaku kekerasan mengalami perubahan adanya penurunan kemampuan dalam memecahkan masalah, orientasi terhadap waktu, tempat dan orang serta gelisah (Pardede, dkk., 2020).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah yang diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai orang lain, atau merusak lingkungan. Respon tersebut biasanya muncul akibat adanya stresor. Respon ini dapat menimbulkan kerugian baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan (Sarwono, Sarlito W., 2012). Faktor predisposisi perilaku kekerasan; yaitu sebagai berikut: faktor psikologi, faktor sosial budaya dan faktor biologis (Varcarolis, E. M., & Halter, M.J., 2010).

Pengetahuan masyarakat adalah organisasi terstruktur manusia berdasarkan pengetahuan yang dikembangkan kontemporer dan mewakili kualitas baru sistem pendukung kehidupan. Pengetahuan masyarakat didasarkan pada kebutuhan untuk distribusi pengetahuan. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi : faktor internal ada pendidikan dan usia. Faktor eksternal ada pekerjaan (Notoadmojo & Soekidjo, 2018). Sikap (*attitude*) adalah istilah yang mencerminkan rasa senang, tidak senang, atau perasaan biasabiasa saja (netral) dari seseorang terhadap sesuatu (Prabowo & Eko, 2017) Ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yakni meliputi pengalaman pribadi, lingkungan, pengaruh orang yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, pekerjaan dan faktor emosional (Stuart, G.W & Laraia, M.T, 2013).

Keluarga merupakan sistem pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan (sehat-sakit) pasien. Perawat membantu keluarga agar dapat melakukan lima tugas kesehatan yaitu mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan, memberi perawatan pada anggota keluarga, menciptakan lingkungan keluarga yang sehat, dan menggunakan sumber yang ada pada masyarakat. 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 (Notoadmojo & Soekidjo, 2018). Peran perawat kesehatan jiwa mempunyai peran yang bervariasi dan spesifik (Dalami, et al., 2010). Aspek dari peran tersebut meliputi kemandirian dan kolaborasi.

SIMPULAN

Pelaksanaan pengabdian berjalan sesuai dengan rencana. Hasil yang diperoleh terjadi peningkatan pengetahuan keluarga pasien tentang perilaku kekerasan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Tim pengabdian masyarakat mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada STIKes Baiturrahim Jambi atas dukungan dana dan motivasi sehingga kegiatan ini berjalan dengan baik. Ucapan yang sama juga disampaikan direktur RS Jiwa Provinsi Jambi, perawat dan keluarga serta pasien semoga menjadi ladang amal bagi kita semua.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi Ridhyalla. (2015). Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Dalami, et al. (2010). Konsep Dasar Keperawatan Jiwa. Jakarta : Trans Info Media.
- Keliat, B. A, & Akemat (2010). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta : EGC
- Notoadmojo, Soekidjo. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Prabowo, Eko, (2017). Konsep Dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pardede, J. A., Siregar, L. M., & Halawa, M. (2020). Beban dengan Koping Keluarga Saat Merawat Pasien Skizofrenia yang Mengalami Perilaku Kekerasan. Jurnal Kesehatan, 11(2), 189-196. doi: <http://dx.doi.org/10.26630/jk.v11i2.1980>
- Sarwono, Sarlito W. (2012). Psikologi Remaja. Jakarta : PT Rajagrafindo Persada
- Stuart, G.W & Laraia, M.T. (2013). Principles and Practice of Psychiatric Nursing. (7 th Ed) St. Louis: Mosby
- Videbeck, S.L. (2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta. EGC
- Varcarolis, E. M., Dan Halter, M.J., (2010). Foundations Of Psychiatric Mental Health Nursing Clinical Approach. Sixth Edition. St Louse. New York.
- Yosep, H.Iyus., Titin Sutini. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandung: PT Refika Aditama; 2016