

Penyuluhan Cara Merawat Anggota Keluarga dengan Perilaku Kekerasan di Banda Gadang Kota Padang

Counseling on How to Care for Family Members With Violent Behavior in Banda Gadang, Padang City

¹Miswarti, ²Metha kemala Rahayu, ³Maidawilis

¹⁻³ Universitas Negeri Padang, Indonesia

missjiwa78@gmail.com, methakemala@gmail.com,

maidawilis73@gmail.com

Alamat: Jl. Prof. Dr. Hamka, Air Tawar Bar., Kec. Padang Utara, Kota Padang, Sumatera Barat 25171

Corresponding author: missjiwa78@gmail.com

Article History:

Received: Maret 01, 2024

Revised: April 14, 2024

Accepted: April 28, 2024

Published: April 30, 2024

Keywords: *counseling, violent behavior, family*

Abstract: *The aim of this community service activity is to provide health education in the form of counseling on how to care for mental disorders patients with problems at risk of violent behavior in Banda Gadang, Padang City. The method of implementing community service activities includes three stages of activity, namely preparation for implementation, preparation for completeness and implementation of health education. The number of participants who attended was 16 people. The activity was held in Banda Gadang, Padang city. The target of this outreach activity is the community, including parents and closest family. Based on the results of the health education carried out, the results show that there is an increase in the family's ability to understand violent behavior by 15%, the causes of violent behavior by 15%, signs and symptoms of violent behavior by 10%, the consequences of violent behavior by 15% and family efforts in caring for family members with violent behavior. by 20%. Health education activities went well and received a positive response from the community and nurses. There was an increase in knowledge by all participants present. This is a real form of cooperation between educational and health institutions as well as a form of service to the community as one part of the Tri Dharma of Higher Education.*

Abstrak

Tujuan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini adalah untuk memberikan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan tentang cara merawat pasien gangguan jiwa dengan masalah resiko perilaku kekerasan di Banda Gadang Kota Padang. Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini meliputi tiga tahapan kegiatan yaitu persiapan pelaksanaan, persiapan kelengkapan dan pelaksanaan pendidikan kesehatan. Jumlah peserta yang hadir sebanyak 16 orang. Kegiatan diselenggarakan di Banda Gadang kota Padang. Sasaran kegiatan penyuluhan ini adalah masyarakat diantaranya orangtua dan keluarga terdekat. Berdasarkan hasil pendidikan kesehatan yang dilakukan, hasil menunjukkan bahwaterdapat peningkatan kemampuan keluarga tentang pengertian perilaku kekerasan sebesar 15 %, penyebab perilaku kekerasan 15 %, tanda dan gejala perilaku kekerasan 10 %, akibat perilaku kekerasan 15 % dan upaya keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan perilaku kekerasan sebesar 20 %. Kegiatan penyuluhan kesehatan berlangsung dengan baik dan mendapat respon yang positif dari masyarakat serta perawat. Terdapat peningkatan pengetahuan oleh seluruh peserta yang hadir. Hal ini menjadi wujud nyata kerja sama antar lembaga pendidikan dan kesehatan serta wujud pengabdian kepada masyarakat sebagai salah satu bagian Tri Dharma

Kata kunci: penyuluhan, perilaku Kekerasan, keluarga

1. LATAR BELAKANG

Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia (UU Kesehatan Jiwa No.18, 2014). Gangguan jiwa dengan jumlah paling banyak yang dialami oleh penduduk di dunia adalah Skizofrenia. *Data yang didapatkan dari WHO (2015)* menunjukkan jumlah orang yang mengalami skizofrenia di seluruh dunia adalah 7 dari 1000 penduduk di dunia yaitu sekitar 21 juta orang. Sedangkan di Indonesia hasil RISKESDAS, jumlah ODGJ sebesar 1-2 dari 1000 penduduk. Skizofrenia berpengaruh pada kualitas hidup, dan produktifitas pada orang yang mengalaminya. Apabila dikalkulasi, jumlah ODGJ di Indonesia pada usia dewasa, diperkirakan 2,5 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan jiwa. Angka tersebut cukup besar. Terkait dengan produktifitas, apabila rata-rata UMR di Indonesia 1,2 juta, dalam satu tahun dari segi produktifitas berarti mengalami kerugian ekonomis sebesar 3T dalam setahun. Selain produktifitas diri sendiri, juga berdampak pada produktifitas *care giver*.

Risiko perilaku kekerasan merupakan hal yang dapat membahayakan secara fisik, emosi dan seksual pada diri sendiri ataupun orang lain (SDKI 2017). Risiko perilaku kekerasan merupakan perilaku yang menunjukkan bahwa dirinya mampu membahayakan dirinya sendiri dan orang lain baik secara fisik, emosional dan seksual (Nanda, 2018). Menurut Sutejo (2018) Risiko perilaku kekerasan terbagi menjadi dua yaitu risiko perilaku kekerasan pada diri sendiri (*risk for self-directed*) dan risiko perilaku kekerasan pada orang lain (*risk for other-directed*) yang keduanya membawa dampak negatif .

Dampak dari perilaku kekerasan yang muncul pada Skizofrenia dapat mencederai atau bahkan menimbulkan kematian, pada akhirnya dapat mempengaruhi stigma pada klien Skizofrenia. Masyarakat menganggap bahwa orang yang mengalami skizofrenia identik dengan perilaku kekerasan. Masyarakat juga menganggap bahwa klien gangguan jiwa berbahaya sehingga tidak mau mendekati klien gangguan jiwa yang pernah melakukan tindakan perilaku kekerasan. Stigma yang berkembang di masyarakat dan penolakan terhadap orang dengan Skizofrenia dan gangguan mental lainnya justru menjadi penghalang dalam proses pemulihan, integrasi di dalam masyarakat, dan peningkatan kualitas hidup klien gangguan jiwa. Sehingga klien skizofrenia menjadi golongan yang *helpless*.

Keikutsertaan dari anggota keluarga biasanya diperlukan dalam proses penyembuhan klien (Zastrow, 2004 dalam Adi, 2015). Keluarga merupakan caregiver utama dalam penyembuhan klien. menurut hasil studi Subu dkk (2016), menunjukkan bahwa keluarga

mengalami ketakutan dalam menghadapi anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan tersebut dapat diakibatkan oleh berbagai faktor salah satunya stigmatisasi ODGJ dan juga kekerasan yang ODGJ lakukan sering dilakukan pada orang yang mereka kenal terutama pada orang yang mereka kenal (Wehring & Carpenter, 2011). Salah satu faktor penyebab kambuh gangguan jiwa adalah keluarga yang tidak tahu cara menangani perilaku kliendirumah, keluarga merupakan system pendukung utama yang memberi perawatan langsung pada setiap keadaan sehat maupun sakit pada klien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau asuhan yang diperlukan klien dirumah. Keberhasilan perawat di Rumah Sakit dapat sia-sia jika tidak diteruskan di Rumah yang kemudian mengakibatkan klien harus dirawat kembali (kambuh).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dibutuhkan upaya pengabdian kepada masyarakat untuk membeikan bekal pengetahuan yang dapat meningkatkan kemampuan masyarakat dalam merawat anggota keluarga dengan masalah perilaku kekerasann. Salah satu upayanya adalah dengan memberikan pendidikan dalam bentuk penyuluhan, sehingga keluarga dapat menjadi sumber daya yang dapat meningkatkan derajat kesehatan secara mandiri.

2. METODE PENELITIAN

Metode dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini meliputi langkah-langkah atau tahapan pelaksanaan kegiatan. Adapun tahapan-tahapan pelaksanaannya sebagai berikut :

a. Persiapan Pelaksanaan Kegiatan

Tahap ini terdiri dari pembuatan surat pengantar izin melakukan pengabdian masyarakat

b. Persiapan kelengkapan

Mempersiapkan tempat pelaksanaan penyuluhan, mempersiapkan alat pengeras suara yang akan digunakan, menyiapkan materi dan leaflet penyuluhan yang dibutuhkan oleh peserta.

c. Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Kegiatan dilaksanakan pada hari Rabu, 13 Maret 2024, jumlah peserta yang hadir sebanyak 16 orang keluarga pasien yang dilaksanakan di ruang halaman mushola Banda Gadang Kota Padang.

Masing-masing peserta diberikan fasilitas alat tulis berupa buku, pena, booklet. Kegiatan diawali dengan doa dan dilanjutkan dengan penyampaian materi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap persiapan dari kegiatan ini adalah pembuatan SAP, persiapan penyuluhan tentang Perilaku Kekerasan, tempat dan alat-alat lainnya yang dilakukan oleh pengabdian yang berperan sesuai dengan tanggung jawabnya. Selanjutnya pengabdian menyebarkan kuesioner untuk dilakukan pre-test agar dapat mengetahui tingkat pengetahuan peserta sebelum diberikan penyuluhan. Selanjutnya menyampaikan materi tentang pengertian skizoprenia, pengertian perilaku kekerasan, penyebab, tanda dan gejala, akibat, upaya mengontrol perilaku kekerasan dan peran serta keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan perilaku kekerasan. Selama kegiatan berlangsung, peserta tampak aktif dan kooperatif, hal ini ditunjukkan dengan antusiasnya peserta mengajukan pertanyaan kepada pengabdian. Setelah penyampaian materi, pengabdian kembali memberikan kuesioner untuk melakukan post-test terhadap peserta. Hasil dari test tersebut dapat dilihat pada table dibawah ini.

Tabel 1.

Pemahaman keluarga sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan terkait Peran Serta Keluarga dalam Merawat Anggota Keluarga dengan Perilaku Kekerasan

Kategori	Frekuensi	
	sebelum	setelah
Pengertian Perilaku Kekerasan	65 %	80 %
Penyebab Perilaku Kekerasan	65 %	80n%
Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan	75 %	85 %
Akibat Perilaku Kekerasan	70 %	85 %
Upaya Keluarga merawat Anggota Keluarga dengan Perilaku Kekerasan	60 %	80 %

Dari tabel diatas dapat diketahui adanya peningkatan kemampuan peserta terhadap pengertian perilaku kekerasan sebanyak 15 %, penyebab perilaku kekerasan 15 %, tanda dan gejala perilaku kekerasan 10 %, akibat perilaku kekerasan 15 % dan upaya keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan perilaku kekerasan sebesar 20 %.

Perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Berdasarkan definisi ini maka perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, di arahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Perilaku kekerasan dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu saat sedang berlangsung perilaku kekerasan atau riwayat perilaku kekerasan (Dermawan dan Rusdi, 2013). Oleh sebab itu dibutuhkan peran serta keluarga dalam merawatnya dirumah.

Hasil kegiatan ini seiring dengan penelitian Edo gustian, Budi Anna Keliat dan Ira Erwina (2020) terdapat kemampuan keluarag dalam merawat anggota keluarga dengan perilaku kekerasan sebesar 47,38 %. Hasil pengabdian ini juga sejalan dengan penelitian (Kustiawan, 2018) menyatakan bahwa peningkatan kemampuan kognitif pada kelompok intervensi sebesar (92%) dan pada kemampuan psikomotor sebesar (71%), sementara pada kelompok kontrol pencapaian kemampuan kognitif sebesar (53%) dan kemampuan psikomotor (41%).

Resiko perilaku kekerasan hendaknya menjadi perhatian khusus keluarga untuk mengatasinya agar tingkat kekambuhan bisa menurun dan pasien dapat diterima di lingkungan dengan baik sehingga pasien mampu berperan aktif dalam keluarga dan masyarakat.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil pelaksanaan pengabdian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa kegiatan berlangsung dengan baik dan mendapat respons yang positif dari peserta. Terdapat peningkatan kemampuan keluarga dalam pemahaman dan merawat pasien dengan perilaku kekerasan. Hal ini menjadi wujud nyata dosen dalam melakukan Tridharma Perguruan Tinggi khususnya pengabdian masyarakat.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT karena berkat dan hidayahnya sehingga pelaksanaan kegiatan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan perilaku kekerasan. Kami mengucapkan banyak terima kasih kepada pihak yang ikut sertadalam kegiatan penyuluhan ini seperti kepala departemen keperawatan beserta tim penyuluhan dan semua dosen keperawatan sehinggabisa terjalin kerja sama yang bai. Selanjutnya kami mengucapkan banyak terima kasih kepada Ibu RT Banda Gadang yang telah bersedia meluangkan waktu selama pelaksanaan penyuluhan ini..

DAFTAR REFERENSI

- Carpenito, L. J.C (2004). *Handbook of nursing diagnosis ed.10*. USA: Lippincott Williams & Wilkins
- Carpenito-Moyet. (2007). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Edisi 10. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Fortinash, K.M. (2004). *Psychiatric Mental Health Nursing*. (3rd edition). St. Louis: Mosby.
- Isaacs, A. (2005). *Panduan belajar Keperawatan Kesehatan Jiwa dan Psikiatrik*. Edisi 3. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Keliat, B. A & Akemat. (2007). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC
- NANDA, (2011). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2009-2011*. Cetakan 2011. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Stuart & Sundeen. (1991). *Principles and practice of psychiatric nursing*. Mosby Year Book: Missouri
- Stuart, G.W., & Laraia, M.T. (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (8th edition). St Louis: Mosby.
- Stuart, Gail W. (2009). *Principles & Practice of Psychiatric Nursing ed.8*. Philadelphia: Elsevier Mosby
- Tim MPKP. (2006). *Modul Model Praktik Keperawatan Jiwa Profesional*. Badan Pelayanan Kesehatan Jiwa Banda Aceh dan World Health Organization
- Townsend, Mary C. (2008). *Essentials of psychiatric mental health nursing ed.8*. F. A. Davis Company: Philadelphia
- Townsent, M.C. (2010). *Buku saku Diagnosis Keperawatan Psikiatri Rencana Asuhan & Medikasi Psikotropik*. Edisi 5. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC