

## **Penyuluhan Kesehatan Tentang Cara Merawat Pasien Dengan Masalah Resiko Perilaku Kekerasan Di RSJD Abepura**

**Naomi Frolinda Jobe<sup>1</sup>, Hendry Kiswanto Mendrofa<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Universitas Cenderawasih, Indonesia

### **Corresponding Author**

**Nama Penulis:** Hendry Kiswanto Mendrofa

**E-mail:** [hendrykiswanto155@gmail.com](mailto:hendrykiswanto155@gmail.com)

### **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 Ruang Poli RSJD Abepura. 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 25 orang. Kegiatan diselenggarakan di Aula RSJD Abepura Kota Jayapura Provinsi Papua. Sasaran kegiatan penyuluhan ini adalah masyarakat diantaranya orangtua dan keluarga terdekat. Berdasarkan hasil pendidikan kesehatan yang dilakukan, hasil menunjukkan bahwa Sebanyak 8 orang yang mengalami peningkatan pengetahuan dari 70% menjadi 100%, 12 orang meningkat dari 50% menjadi 100%, sebanyak 1 orang yang mengalami peningkatan pengetahuan dari 40% menjadi 90%, dan pengetahuan 1 orang meningkat dari 30% menjadi 90%. 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 Perguruan Tinggi.

**Kata kunci** - Perilaku Kekerasan, Keluarga, Penyuluhan Kesehatan, Perawat

### **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 the Abepura RSJD Poly Room. 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 25 people. The activity was held in the Abepura RSJD Hall, Jayapura City, Papua Province. 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 showed that 8 people experienced an increase in knowledge from 70% to 100%, 12 people increased from 50% to 100%, 1 person experienced an increase in knowledge from 40% to 90%, and knowledge 1 person increased from 30% to 90%. 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

**Keywords** - Violent Behavior, Family, Health Education, Nursing

## PENDAHULUAN

World Health Organization (2019), melaporkan gangguan jiwa dialami oleh sekitar 450 juta orang di seluruh dunia dengan perkiraan 10% orang dewasa, dan 25% pada usia tertentu seseorang diprediksi akan mengalami gangguan jiwa, diprediksi berkembang mencapai 25% di tahun 2030 (Charlson, et al, 2020). Indonesia merupakan salah satu negara di dunia yang mengalami peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa tiap tahunnya. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas, 2018), menunjukkan prevalensi untuk gangguan jiwa mencapai 450.000 orang yaitu 7 per 1000 penduduk. Data Rikesdas Provinsi Papua (2018) menunjukkan jumlah penderita gangguan jiwa mencapai 0.11% (3.708 orang) dari 3.371.302 orang. Namun dari total jumlah tersebut yang dirawat di RSJD Abepura propinsi Papua pada tahun 2023 mencapai 752 orang dari populasi jumlah penduduk sebanyak 3.2 juta jiwa. Jumlah ini mengalami peningkatan sebesar 96% dibandingkan tahun 2022 yang berjumlah 722 orang, dan sebesar 85 % dibandingkan tahun 2021 yang berjumlah 618 (Data rekam medis RSJD Abepura, 2023).

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.

Adapun dampak yang ditimbulkan oleh pasien yang mengalami perilaku kekerasan yaitu kehilangan kontrol akan dirinya, dimana pasien akan dikuasai oleh rasa amarahnya sehingga pasien dapat melukai diri sendiri, orang lain dan lingkungan, bila tidak ditangani dengan baik maka perilaku kekerasan dapat mengakibatkan kehilangan kontrol, risiko kekerasan terhadap diri sendiri, orang lain serta lingkungan, sehingga adapun upaya-upaya penanganan perilaku kekerasan yaitu mengatasi stres termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri, bersama pasien mengidentifikasi situasi yang dapat menimbulkan perilaku kekerasan dan terapi medik.

Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat mempunyai arti yang strategis dalam masyarakat mempunyai arti yang strategis dalam menciptakan sumberdaya manusia yang berkualitas melalui lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan. Diakui segala upaya untuk menciptakan kualitas sumber daya manusia yang potensial, tidak hanya tanggung jawab keluarga semata tetapi perlu peran aktif komponen masyarakat sebagai lingkungan, dan pemerintah secara keseluruhan termasuk komunitas profesional yaitu perawat.

Menurut hasil studi Subu dkk (2016), menunjukkan bahwa keluarga mengalami ketakutan dalam menghadapi anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa dengan risiko 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 klien dirumah, 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, dibutuhkan sebuah upaya pengabdian masyarakat guna membekali pengetahuan yang dapat menunjang kemampuan masyarakat dalam merawat pasien dengan masalah risiko perilaku kekerasan. Salah satu upayanya adalah memberikan pendidikan kesehatan dalam bentuk penyuluhan. Sehingga masyarakat khususnya keluarga dapat menjadi sumber daya yang ikut berkontribusi dalam peningkatan derajat kesehatannya dengan mandiri.

## METODE

Pada bagian ini akan diuraikan metode pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Metode ini akan meliputi langkah-langkah atau tahapan-tahapan pelaksanaan kegiatan. Adapun tahapan-tahapan pelaksanaan pengabdian pada masyarakat adalah sebagai berikut:

### A. Persiapan Pelaksanaan Kegiatan

Tahapan ini meliputi proses persiapan pelaksanaan kegiatan, yang terdiri dari pembuatan surat pengantar ijin penelitian, pembuatan dan pendistribusian undangan kegiatan kepada pihak RSJD dan kontrak waktu dengan penanggungjawab ruangan yang diisi oleh peserta yang akan mengikuti kegiatan.

### B. Persiapan Kelengkapan Kegiatan

Dalam tahapan ini ada beberapa kegiatan yang dilakukan, diantaranya; mempersiapkan tempat pelaksanaan penyuluhan, mempersiapkan alat pengeras suara (*sound system*) yang akan digunakan dalam penyuluhan, menyiapkan materi presentasi serta LCD (infokus) dan materi pendukung lainnya yang dibutuhkan peserta. Pembuatan leaflet yang akan digunakan dalam penyuluhan berupa rangkuman atau intisari terkait materi yang akan diberikan dan *booklet* berisi materi/slide presentasi.

### C. Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan

Kegiatan inti dilaksanakan selama satu hari, pada tanggal 6 Mei 2023 tepatnya pukul 15.00 – 17.00 WIT. Kegiatan berjalan dengan baik. Audiens yang hadir cukup dan sesuai target peserta. Jumlah peserta yang hadir sebanyak 22 orang keluarga pasien dan 3 orang perawat di RSJD. Kegiatan diselenggarakan di Aula RSJD Abepura.

Sebelum kegiatan dimulai, masing-masing peserta dibekali fasilitas berupa alat tulis dan booklet serta kuesioner pre-test kegiatan. Kegiatan diawali dengan doa dan dilanjutkan dengan penyampaian materi pendidikan kesehatan. Kegiatan diawali dengan pemateri memberi salam dan membuka kegiatan serta perkenalan;menjelaskan tujuan dan menyebutkan materi yang akan disampaikan. Lalu memberikan kuesioner pretest untuk diisi dan setelah diisi kuesioner dikumpulkan dan acara dilanjutkan dengan penyampaian materi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut ini merupakan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat tentang penyuluhan kesehatan cara merawat pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan di RSJD Abepura:



Gambar 1.  
Penyuluhan Kesehatan

Pada Kegiatan penyuluhan ini pengabdian menyampaikan materi tentang cara merawat pasien gangguan jiwa dengan masalah resiko perilaku kekerasan yang meliputi pengertian, penyebab, tanda

dan gejala, dan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan. Pada proses penyajian materi, pengabdian melakukan komunikasi dua arah kepada peserta dengan memberikan kesempatan bagi audiens untuk menjawab pertanyaan. Selain itu, penyaji menyajikan materi dengan gambar sehingga dapat memberi pemahaman yang baik dan jelas kepada peserta



**Gambar 2.**  
Evaluasi Kegiatan Penyuluhan Kesehatan

Pada akhir kegiatan, pengabdian melakukan kegiatan evaluasi dengan memberikan kesempatan bagi peserta untuk mengklarifikasi dan menanyakan hal-hal yang belum jelas. Beberapa peserta bertanya dan dijawab oleh pemateri dengan baik dan jelas. Selama kegiatan berlangsung, peserta aktif dan kooperatif mulai dari awal acara sampai selesai. Setelah penyampaian materi selesai, pemateri membagikan kuesioner post-test untuk diisi. Di akhir acara pemateri mengucapkan terima kasih kepada peserta dan pihak RSJD Abepura, serta menutup kegiatan. Evaluasi menggunakan tes tertulis dan lisan. Tes tertulis berupa penyebaran kuesioner sedangkan tes lisan dilakukan dalam proses kegiatan pendidikan kesehatan.

**Tabel 1.**

Data pre-test dan post-test pendidikan kesehatan cara merawat pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan di RSJD Abepura

No.	Jumlah Jawaban Benar		Nilai		Jumlah Peserta
	Pre	Post	Pre (%)	Post (%)	
1.	7	10	70	100	8
2.	5	10	50	100	12
3.	4	9	40	90	1
4.	3	9	30	90	1
					<b>22</b>

Data pada tabel di atas menjelaskan tentang evaluasi yang dilakukan untuk mengukur tingkat pengetahuan keluarga pasien/ masyarakat sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan. Sebanyak 8 orang yang mengalami peningkatan pengetahuan dari 70% menjadi 100%, pengetahuan 12 orang meningkat dari 50% menjadi 100%, sebanyak 1 orang yang mengalami peningkatan pengetahuan dari 40% menjadi 90%, dan pengetahuan 1 orang meningkat dari 30% menjadi 90%. Selain kuesioner, evaluasi lisan juga diberikan selama proses kegiatan sebanyak 4 butir pertanyaan untuk tiap sub bab topic pembahasan. Peserta yang hadir mampu menjawab 90% benar. Secara umum, pendidikan kesehatan yang diberikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai resiko perilaku kekerasan. Hal ini nampak jelas pada antusiasme peserta selama kegiatan berlangsung.

Hasil evaluasi pengabdian diatas sejalan dengan hasil penelitian Zahara & Hizir (2015) yang dapat menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan dengan metode ceramah dan diskusi mampu memberikan peningkatan pengetahuan keluarga di UPIP RSUD dr. Fauziah Kabupaten Bireuen. Peran keluarga pada pasien dengan masalah perilaku kekerasan sangatlah penting, sebuah studi menjelaskan bahwa ada hubungan antara dukungan dengan kemampuan keluarga merawat pasien resiko perilaku kekerasan di klinik jiwa rumah sakit jiwa daerah provinsi jambi tahun 2017 dengamn hasil uji Statistik diperoleh p-value 0.048 (Suryenti, 2017). Kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan pada anggota keluarga dengan resiko perilaku kekerasan di rumah berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa masih banyak dalam kategori rendah, hasil ini dapat dibuktikan oleh beberapa penelitian seperti Saragih, S., & Indriati, G. (2016) yaitu tentang gambaran tingkat pengetahuan dan sikap keluarga tentang perawatan pasien resiko perilaku kekerasan di rumah, hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas gambaran pengetahuan dalam kategori kurang adalah sebesar 45%, selebihnya dalam kategori cukup dan baik.

Penelitian Arisandy & Sulistiowati (2020) juga menjelaskan hal yang sama bahwa mayoritas pengetahuan keluarga dalam kategori rendah, berdasarkan hasil penelitian mereka juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan keluarga dengan kemampuan keluarga dalam merawat pasien perilaku kekerasan sehingga keluarga diharapkan mampu memperhatikan kebutuhan pasien secara mandiri serta mampu memotivasi anggota keluarga nya yang membutuhkan perawatan terhadap gangguan perilaku kekerasan sehingga keluarga mampu merawat pasien dirumah dengan baik. Resiko perilaku kekerasan adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang, baik secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal yang diarahkan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Sutejo, 2018). Menurut Putri & Fitrianti, (2018) perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan dapat terjadi perubahan pada fungsi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial.

Resiko perilaku kekerasan pada pasien dengan gangguan jiwa haruslah menjadi perhatian keluarga untuk mampu mengatasinya. Penelitian Kandar & Iswanti (2019), menjelaskan bahwa terdapat tiga faktor pencetus resiko perilaku kekerasan pada pasien dengan gangguan jiwa yaitu pasien mengalami putus obat sehingga akibatnya mereka mengalami kekambuhan, pasien tidak diterima oleh lingkungan sekitar dan ketidakharmonisan lingkungan tempat tinggal membuat ingin marah dan berbicara dengan kasar. Faktor tersebut harus dipahami oleh keluarga untuk dapat menjaga dan merawat anggota keluarga yang mengalami resiko perilaku kekerasan.

## **KESIMPULAN**

Kegiatan penyuluhan kesehatan mengenai cara merawat pasien dengan gangguan jiwa dan dengan masalah resiko perilaku kekerasan berlangsung dengan baik dan mendapat respon yang positif dari masyarakat serta perawat. Kebutuhan akan informasi tentang Resiko perilaku kekerasan telah dipenuhi melalui kegiatan tersebut. 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 Perguruan Tinggi.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Pengabdi mengucapkan terimakasih kepada Universitas Cenderawasih yang telah menjadi sponsor dalam pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada Masyarakat ini melalui Hibah PNBP Universitas Cenderawasih Tahun 2023. Pengabdi juga mengucapkan terima kasih Kepada Lembaga Penelitian & Pengabdian Masyarakat Universitas Cenderawasih, Fakultas Kedokteran, Dosen, Tenaga Pendidikan dan Mahasiswa yang telah memfasilitasi dan membantu hingga selesainya kegiatan

pengabdian ini dan juga kepada keluarga pasien dan perawat RSJD Abepura yang telah berpartisipasi dalam kegiatan ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arisandy, W., & Sulistiowati, E. (2020). Kemampuan Keluarga dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan. *Jurnal Aisyiah Medika*, 5(2).
- Charlson, F., Ommeren, M.V., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., & Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 394: 240–250 [http://dx.doi.org/10.1016/S01406736\(19\)30934-1](http://dx.doi.org/10.1016/S01406736(19)30934-1).
- Kandar, K., & Iswanti, D. I. (2019). Faktor Predisposisi dan Prestipitasi Pasien Resiko Perilaku Kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 2(3), 149-156.
- Kemendes RI. 2017. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016
- Nanda. (2018). Nanda-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020. (T. H. Herdman & S. Kamitsuru, Eds.) (11th ed.). Jakarta: EGC.
- PPNI, T. P. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- Putri, V. S., & Fitrianti, S. (2018). Pengaruh Strategi Pelaksanaan Komunikasi Terapeutik Terhadap Resiko Perilaku Kekerasan Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7, 138- 147. <http://dx.doi.org/10.36565/jab.v7i2.77>
- Saragih, S., & Indriati, G. (2016). *Gambaran tingkat pengetahuan dan sikap keluarga tentang perawatan pasien resiko perilaku kekerasan di rumah* (Doctoral dissertation, Riau University).
- Subu, M. A., Holmes, D., & Elliot, J. (2016). Stigmatisasi dan perilaku kekerasan pada orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(3), 191-199.
- Suryenti, V. (2017). Dukungan dan beban keluarga dengan kemampuan keluarga merawat pasien resiko perilaku kekerasan di klinik jiwa rumah sakit jiwa Provinsi Jambi tahun 2017. *Jurnal Psikologi Jambi*, 2(2), 39-46.
- Sutejo (2018). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa. Pustaka Baru Press, Yogyakarta.
- Wehring, H.J., & Carpenter, W.T (2011). Violence and schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 37 (5), 877–778.
- WHO. *World Health Statistics 2017 : monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. (2017)
- Zahara, R., & Hizir, H. (2015). Pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan keluarga penderita skizofrenia dengan perilaku kekerasan. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 3(2).