JOONG-KI : Jurnal Pengabdian Masyarakat
Vol.1, No.3, September 2022

Pelatihan Penanganan Kegawatdaruratan Perilaku Kekerasan di Masyarakat Melalui Media Audiovisual

Dyah Wahyuningsih[1], Widyo Subagyo[2], Mukhadiono[3]
Poltekkes Kemenkes Semarang
E-mail: dyahwahyuningsih@poltekkes-smg.ac.id

Article History:
Received: 08 Agustus 2022
Revised: 22 Agustus 2022
Accepted: 23 Agustus 2022

Keywords: *Perilaku Kekerasan, Media Audiovisual, Pengabdian.*

Abstract: *Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku agresi atau kekerasan yang ditunjukkan secara verbal, fisik atau keduanya kepada suatu obyek, orang atau diri sendiri yang mengarah pada potensial untuk destruktif atau secara aktif menyebabkan kesakitan, bahaya dan penderitaan . Masyarakat sebagai bagian yang dekat dengan pasien gangguan jiwa dan keluarga perlu mendapatkan perlu mendapatkan informasi bagaimana cara menghadapi pasien perilaku kekerasan dimasyarakat dalam kondisi akut (ketika sedang muncul gejala perilaku kekerasan/amuk). Tujuan yang akan dicapai dalam pengabdian ini yaitu meningkatkan kemampuan keluarga dan masyarakat tentang cara penanganan kegawatdaruratan perilaku kekerasan. Metode pengabdian masyarakat yaitu pelatihan dengan metode pemutaran audiovisual dan demonstrasi cara penanganan kegawatdaruratan perilaku kekerasan di masyarakat. Hasil pengabmas yaitu skor rata-rata pengetahuan keluarga dan kader dalam penanganan kedaruratan perilaku kekerasan sebelum penyuluhan yaitu 2,75 sedangkan pengetahuan sesudah penyuluhan yaitu 4,35 (rentang skor 1-5). kemampuan keluarga dan kader dalam penerapan penanganan kedaruratan perilaku kekerasan sebelum penyuluhan yaitu 3,80 sedangkan pengetahuan sesudah penyuluhan yaitu 6,40 (rentang skor 1-10).*

PENDAHULUAN

Menurut WHO menyebutkan bahwa 21 juta orang dengan skizofrenia dengan prevalensi pasien dengan perilaku kekerasan di dunia[1.] Gejala yang ditimbulkan skizofrenia berupa gejala positif dan negative dan yang sering dialami oleh pasien skizofrenia adalah gejala positifseperti perilaku kekerasan. Risiko perilaku kekerasan merupakan salah satu respon marah diekspresikan dengan melakukan ancaman, mencederai diri sendiri maupun orang lain dan dapat merusak lingkungan sekitar. Tanda dan gejala risiko perilaku kekerasan dapat terjadi perubahan pada fungsi kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial. Pada aspek fisik

tekanan darah meningkat, denyut nadi dan pernapasan meningkat, mudah tersinggung, marah, amuk serta dapat mencederai diri sendiri maupun orang lain[2.]

Masyarakat sebagai bagian yang dekat dengan pasien gangguan jiwa dan keluarga perlu mendapatkan perlu mendapatkan informasi bagaimana cara menghadapi pasien perilaku kekerasan dimasyarakat dalam kondisi akut (ketika sedang muncul gejala perilaku kekerasan/amuk), sehingga dapat membantu keluarga mengatasi krisis perilaku kekerasan. Tindakan yang dapat dilakukan antara lain dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat dan keluarga cara mengatasi kegawatan perilaku kekerasan.

Alat bantu atau media untuk pendidikan kesehatan antara lain dapat menggunakan media audiovisual seperti *Video Compact Disk* (VCD). Penelitian Wahyuningsih tentang "*Pengembangan media audiovisual pendidikan kesehatan berbagai masalah gangguan jiwa untuk keluarga*" menghasilkan media audiovisual tentang cara perawatan pasien gangguan jiwa dengan masalah perilaku kekerasan termasuk mengatasi pasien perilaku kekerasan dalam keadaan akut [(3).] Penggunaan multimedia sebagai media informasi ,melibatkan indera pendengaran, penglihatan dan sentuhan secara bersamaan mampu menyerap 80% informasi yang diberikan. Penelitian Garzotto tentang "*Investigating the Educational Effectiveness of Multiplayer*" menyatakan adanya efektifitas edukasi melalui games sosial (interaktif) online[4.]

Puskesmas Kebasen Kabupaten Banyumas merupakan salah satu puskesmas dengan salah satu unggulan kesehatan jiwa. Jumlah pasien gangguan jiwa yang terdeteksi di Wilayah Puskesmas Kebasen per Januari 2021 yaitu 111 pasien. Kondisi dilapangan ditemukan bahwa masyarakat terutama merasa takut dan kurang memahami bagaimana menangani klien gangguan dimasyarakat yang mengalami kekambuhan perilaku kekerasan.

Berdasarkan latar belakang tersebut pengabdi tertarik untuk melakukan pengabdian masyarakat dengan judul " *Pelatihan penanganan kegawatdaruratan perilaku kekerasan di masyarakat melalui media".*

METODE

Pengabdian masyarakat melibatkan tokoh masyarakat, kader dan keluarga pasien gangguan jiwa di wilayah Puskesmas Kebasen berjumlah 35 orang, yang terdiri dari 20 keluarga pasien , 6 kader kesehatan jiwa dan 9 tokoh masyarakat. Kegiatan berlangsung dalam rentang 1 bulan (50 jam). Metode kegiatan yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini meliputi pemutaran video, diskusi, demonstrasi dan simulasi.

Alat evaluasi digunakan untuk mengukur kemampuan keluarga dilakukan dengan kuisioner dan observasi. Kuisioner berisi 5 pertanyaan tentang pengetahuan penanganan kegawadaruratan perilaku kekerasan. Dengan rentang nilai 1-5. Sedangkan observasi untuk menilai ketrampilan penanganan kegawadaruratan perilaku kekerasan. Dengan rentang nilai 1-9.

Sarana dan alat yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini meliputi: CD penanganan kegawatdaruratan perilaku kekerasan, materi penanganan perilaku kekerasan, alat restraint (fiksasi) ketika pasien mengalami perilaku kekerasan, LCD dan alat tulis. Tahapan pengabdian diawali dengan melakukan pre test, kemudian dilanjutkan tahapan penyuluhan dengan memberikan pendahuluan tentang kegawatan perilaku kekerasan dan fenomena yang sering terjadi, pemutaran video, demontrasi dan simulasi penanganan kegawatdaruratan perilaku kekerasan, dilanjutkan dengan diskusi. Tahap akhir pengabdian masyarakat dilakukan dengan melakukan post test. Kemudian hasil pre tes dan pos tes akan dibandingkan apakah terjadi peningkatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambar 1. Proses penyuluhan penanganan kegawatdaruratan perilaku kekerasan, dengan ceramah, diskusi, pemutaran audiovisual, demonstrasi dan simulasi penanganan kegawatdaruratan perilaku kekerasan.

Tabel 1. Pengetahuan masyarakat dalam penanganan kegawatdaruratan perilaku kekerasan di Wilayah Puskesmas Kebasen

	Variabel	N	Rerata	SD	SE	Min-Max
1.	Sebelum	20	2,75	0,09	0,44	2-3
2.	Sesudah	20	4,35	1,24	0,28	3-5

Dari tabel diatas didapatkan rata-rata pengetahuan keluarga dan kader dalam penanganan kedaruratan perilaku kekerasan sebelum penyuluhan kesehatan yaitu 2,75 (skor maksimal 5), sedangkan pengetahuan sesudah penyuluhan kesehatan 4,35 (naik 1,6).

Tabel 2. Kemampuan masyarakat dalam penanganan kegawatdaruratan perilaku kekerasan di Wilayah Puskesmas Kebasen

	Variabel	N	Rerata	SD	SE	Min-Max
1.	Sebelum	20	3,80	0,27	1,24	2-6
2.	Sesudah	20	6,40	1,85	0,17	2-9

Dari tabel 2. diatas didapatkan rata-rata kemampuan keluarga dan kader dalam penanganan kedaruratan perilaku kekerasan sebelum penkes yaitu 3,80 (skor maksimal 9), sedangkan pengetahuan sesudah penkes yaitu 6,40 (naik 2,6).

Pengabdian masyarakat ini juga menunjukkan hasil peningkatan pengetahuan dan kemampuan masyarakat tentang penanganan kegaatdaruratan perilaku kekerasan setelah dilakukan penkes menggunakan media audiovisual. Sesuai hasil penelitian Mas'udi tentang" *Pengaruh pendidikan kesehatan melalui media audiovisual terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan*

tindakan mobilisasi dini pada pasien paska operasi apendiktomi di Ruang Bedah Rumkital Dr. Ramelan", menunjukkan hasil bahwa pendidikan kesehatan melalui media audiovisual berpengaruh signifikan terhadap perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku[5.]

Media CD yang digunakan dalam kegiatan ini melibatkan gambar bergerak dan suara sehingga efektif meningkatkan pengetahuan keluarga. Pesan dalam bentuk gambar, simbol atau lambang visual dapat meningkatkan emosi, semangat, minat dan motivasi. Penelitian Haryoko tentang efektifitas pemanfaatan media audio-visual sebagai alternatif optimalisasi model pembelajaran mendapatkan hasil bahwa menunjukkan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan metode konvensional, karena mahasiswa dibawa ke dunia yang mendekati kenyataan[6.]

Media atau alat peraga dalam upaya promosi kesehatan berperan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebar-luasan informasi kesehatan. Pengaruh Metode Penyuluhan Melalui Media Audio, Visual Dan Audiovisual Terhadap Oral hygiene Penderita Schizophrenia Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Penyuluhan menggunakan alat bantu berupa penggabungan tiga media, yaitu media audio, visual dan audiovisual. Media audio berupa alarm pengingat sikat gigi, visual berupa poster cara menjaga kesehatan dan kebersihan gigi, audiovisual berupa video tutorial cara menyikat gigi yang mudah dipahami. Hasil penelitian dengan uji *Wilcoxon* menghasilkan nilai signifikansi *p value* =0,001 skor derajat oral hygiene sebelum dan sesudah penyuluhan[7.]

Penyuluhan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator[8]. Pembelajar visual cenderung lebih suka membaca dan mempelajari bagan-bagan, gambar-gambar dan informasi grafis lainnya, sedangkan pembelajar audio lebih suka mendengar ceramah dan pita rekaman. Tetapi sebagian besar pembelajar yang sukses menggunakan ketiganya yaitu media audio, visual dan audiovisual[9.] Melalui penggabungan tiga media, dapat meningkatkan ketertarikan masyarakat untuk memperhatikan bagaimana cara penanganan kegawatdaruratan perilaku kekerasan.

Dengan kegiatan penyuluhan penanganan kegawatdaruratan perilaku kekerasan untuk masyarakat termasuk keluarga dan kader kesehatan jiwa, diharapkan dapat masyarakat lebih siap dalam penanganan klien gangguan jiwa di masyarakat sehingga tidak menimbulkan bahaya bagi klien maupun lingkungan.

Upaya kesehatan jiwa adalah setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat. Setiap orang dengan gangguan jiwa berat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa berat sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan Skizofrenia meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa dan edukasi[10.] Kegiatan pengabdian masyarakat ini menjadi salah satu upaya mewujudkankan derajat kesehatan jiwa yang optimal.

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian didapatkan keluarga pasien, kader kesehatan dan tokoh masyarakat jiwa hadir sesuai undangan dan berpartisipasi aktif selama kegiatan. Rata-rata pengetahuan keluarga dan kader dalam penanganan kedaruratan perilaku kekerasan sebelum penkes yaitu 2,75 (skor maksimal 5), sedangkan pengetahuan sesudah penkes yaitu 4,35 (naik 1,6). Kemampuan

keluarga dan kader dalam penerapan penanganan kedaruratan perilaku kekerasan sebelum penkes yaitu 3,80 (skor maksimal 9), sedangkan pengetahuan sesudah penkes yaitu 6,40 (naik 2,6).

DAFTAR REFERENSI

[1] WHO, (2016). The World Health Report (2016). World Health Organization.
[2] Keliat, B.A. & Akemat. (2016). Keperawatan Jiwa : Terapi Aktivitas kelompok.Ed.2. EGC.
[3] Wahyuningsih, D. Wiyati,R. & Subagyo W. (2011). Pengembangan Media Audiovisual Penkes Berbagai Masalah Gangguan Jiwa Untuk Keluarga. Rispoltek .
[4] Garzotto,F. (2007), Investigating the Educational Effectiveness of Multiplayer Online Games for Children, Proceedings: Games, June 6-8,hal 31-36.
[5] Mas'udi, A.(2010), Pengaruh pendidikan kesehatan melalui media audiovisual terhadap *perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan mobilisasi dini pada pasien paska operasi apendiktomi di Ruang Bedah Rumkital Dr. Ramelan.*PSIK Unair Surabaya.
[6] Haryoko,S.(2009),*Efektifitas Pemanfaatan Media Audio-Visual sebagai alternatif Optimalisasi Model Pembelajaran*. Jurnal Edukasi @Elektro, Vol.5, No.1, Tahun 2009.
[7] Karyadi, E. and Simplified, D. I. (2017) '*Pengaruh Metode Penyuluhan Melalui Media Audio, Visual dan Audiovisual Terhadap Oral Hygiene Penederita Schizophrenia Katagori Tenang di RSJD Surakarta*, 1(1), pp. 5–8.
[8] Notoatmodjo, S., 2010, *Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi*, 2nd ed, Jakarta, RINEKA CIPTA, p. 284-296.
[9] Brown, H., Douglas, 2014, PriNciples of Language Learning and Teaching, New York, Longmann, Inc.
[10] Dinas Kesehatan Provinsi Jateng.,(2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019.