



PELATIHAN DAN PENDAMPINGAN KADER KESEHATAN DALAM UPAYA MENCEGAH TERJADINYA KEKAMBUHAN PASIEN PERILAKU KEKERASAN DI KELURAHAN MARICAYA SELATAN KOTA MAKASSAR

Oleh

Maryati Tombokan¹, Naharia Laubo², Rahman³, Subriah⁴, Ningsih Jaya⁵, Ruslan Hasani⁶

^{1,2,3,4,5}Poltekkes Kemenkes Makassar

Email: ¹maryatitombokan@gmail.com

Article History:

Received: 16-08-2023

Revised: 15-09-2023

Accepted: 27-09-2023

Keywords:

Perilaku Kekerasan,
Kader Kesehatan,
Kekambuhan

Abstract: *Pendahuluan: Masalah Kesehatan jiwa saat ini merupakan salah satu masalah besar dalam gangguan kesehatan yang bisa mengganggu produktifitas masyarakat khususnya keluarga. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan tingkat pertama yang dapat memberikan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat sangatlah penting khususnya dalam memantau keluarga dalam meningkatkan cakupan pengobatan jiwa pasien dengan perilaku kekerasan. Tujuan pengabdian kepada masyarakat ini dilakukan untuk meningkatkan wawasan, pengetahuan, dan keterampilan kader kesehatan, tokoh masyarakat, keluarga dalam mencegah terjadinya perilaku kekerasan dan kekambuhan serta bagaimana penanganannya dan melakukan rujukan. Metode Pelaksanaan yang dilakukan dalam bentuk ceramah, tanya jawab, diskusi maupun simulasi, disamping itu peserta juga mengikuti pelatihan dan pendampingan bagaimana mengidentifikasi, mengenali tanda, gejala, dan kekambuhan pasien perilaku kekerasan serta bagaimana cara mengatasi dan mengendalikannya jika terjadi di rumah, selanjutnya dilakukan pre test dan post test setelah peserta mengikuti pelatihan untuk menilai pengetahuan dan keterampilan peserta setelah dilatih. Hasil yang diperoleh sangat bermanfaat karena dapat meningkatkan wawasan, pengetahuan, sikap, dan keterampilan kader dalam mengidentifikasi tanda dan gejala maupun kekambuhan pada pasien dengan perilaku kekerasan dan melakukan rujukan jikadiperlukan. serta luaran yang dihasilkan adanya buku modul sebagai bahan ajar yang dapat digunakan oleh kader, keluarga maupun tokoh masyarakat berjudul "Pencegahan dan penangana pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan di masyarakat" ber-ISBN 9786234238358 dan adanya hak cipta dari buku tersebut. Saran yang dapat diberikan diharapkan kader yang telah dilatih menyebarkan pengetahuan dan keterampilan yang diperoleh serta diperlukan pembentukan organisasi tim satgas penanganan pengendalian perilaku kekerasan di wilayah Kelurahan Maricayya Selatan Kota Makassar*

PENDAHULUAN

Masalah Kesehatan jiwa saat ini di Indonesia masih merupakan salah satu masalah besar dalam gangguan kesehatan yang bisa mengganggu produktifitas masyarakat khususnya keluarga.

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 masih ditemukan angka prevalensi gangguan jiwa dengan kasus skizofrenia untuk provinsi Sulawesi Selatan peringkat ke-6 di Indonesia dengan jumlah ODGJ sebanyak 8,8 permil, kasus depresi 7,8%, gangguan mental dan emosional 9,8%, kasus pasung masih ditemukan 31,1%, Pasien yang pernah berobat 79,2% sedangkan yang rutin minum obat 44,8%, lupa dan tidak mampu membeli



obat 23,6%, merasa sudah sehat 36,1%, dan tidak rutin minum obat 33,7%

Permasalahan kesehatan jiwa di Indonesia, dan di dunia saat ini masih cukup signifikan, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Di Indonesia jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah, yang didukung dengan berbagai faktor antara lain faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (Depkes 2016).

Berdasarkan fakta-fakta permasalahan kesehatan jiwa, *World Federation for Mental Health* (WFMH) berupaya menekankan penyelesaian permasalahan kesehatan jiwa dari akarnya, yang dituangkan ke tema Hari Kesehatan Jiwa Sedunia 2020 mengatakan bahwa Pertolongan Pertama pada Jiwa yang Sehat Berasal dari Keluarga Sehat; maka pesan utama yang ingin disampaikan bahwa setiap orang memiliki hak untuk dihargai dan mendapatkan perlakuan layak sesuai dengan harkat dan martabat sebagai manusia.

Gangguan jiwa dapat terjadi pada siapa saja dan kapan saja. Hasil analisis dari WHO sekitar 450 juta orang menderita gangguan jiwa termasuk skizofrenia. Skizofrenia menjadi gangguan jiwa paling dominan dibanding gangguan jiwa lainnya. Penderita gangguan jiwa sepertiga tinggal di negara berkembang, 8 dari 10 orang yang menderita skizofrenia tidak mendapatkan penanganan medis. Gejala skizofrenia muncul pada usia 15-25 tahun lebih banyak ditemukan pada laki-laki dibandingkan pada perempuan (Ashturkar & Dixit, 2013).

Berdasarkan laporan tahunan 2021 RSKDDadi Prov. Sulawesi Selatan bahwa kasus Perilaku Kekerasan pada tahun 2020 terdapat 858 kasus kemudian meningkat pada tahun 2021 dengan jumlah kasus 1.213, ini menunjukkan bahwa angka prevalensi kejadian kasus perilaku kekerasan meningkat menjadi 10,41%

Orientasi pelayanan Kesehatan jiwa saat ini masih berorientasi hanya rumah sakit jiwa, sementara sumber masalah gangguan mental sebagai factor pemicu gangguan jiwa ditengah masyarakat terjadi pada ditengah-tengah keluarga sebagai unit terkecil dalam lingkup masyarakat. Masalah Kesehatan jiwa di provinsi Sulawesi selatan masih dipengaruhi adanya stigma negative pada pasien ODGJ pasca pulang dari rumah sakit jiwa (Keliat BA, Januari 2022).

Hasil observasi penulis Desember 2021, munculnya stigma tersebut menyebabkan adanya penolakan pasien ODGJ kembali ke masyarakat sehingga pasien di isolasi dari keluarga, tidak memberi kesempatan untuk berinteraksi dengan keluarga dan masyarakat karena adanya perasaan malu dan rendah diri dari anggota keluarga dan hal ini membuat factor pemicu terjadinya kekambuhan gangguan pada pasien untuk kembali di rawat di rumah sakit jiwa, hal ini diperburuk dengan belum optimalnya pengetahuan dan keterampilan keluarga dalam merawat pasien ODGJ pasca pulang khususnya pada pasien dengan perilaku kekerasan sehingga rumah sakit jiwa cenderung menjadi tempat penampungan pasien ODGJ

Undang-undang No. 18 tahun 2014, ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) adalah orang mengalami gangguan dalam pikiran perilaku dan perasaan, yang berinvestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan sebagai fungsinya dalam menjadi manusia.

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia cukup besar. Saat ini gangguan jiwa menduduki nomor 2 terbesar penyebab beban disabilitas akibat penyakit berdasarkan YLD (*Years Lived With Disability*).

Depresi sendiri merupakan peringkat ke 8 penyebab beban utama akibat penyakit berdasarkan DALY's (*disability-adjusted life year*), sedangkan usia terbanyak yang dipengaruhi adalah usia produktif antara 15-45 tahun (The Global Burden of Disease Study, 2010).

Masalah jiwa lainnya adalah pemasangan yang dilakukan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ). Adapun bentuk nyata perwujudan terhadap hak tersebut tercermin dari sejak kecil berupa dukungan psikologis yang diberikan keluarga kepada setiap anggota keluarganya, harus mampu menghapus diskriminasi



dan stigma terhadap anggota keluarga atau siapapun yang memiliki gangguan jiwa, sehingga mereka dapat tetap dapat dihargai selayaknya manusia bermartabat yang perlu dibantu untuk mendapatkan kembali kehidupan yang berkualitas khususnya pada pasien *ODGJ* (Orang Dengan Gangguan Jiwa). Banyak alasan terjadinya pemasangan, antara lain kurangnya pengetahuan jiwa masyarakat tentang gangguan jiwa dan penanganannya, stigma masyarakat, sulitnya akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa baik di tingkat fasyankes primer maupun di tingkat rujukan sekunder dan tersier (Keliat BA, 2012)

Namun demikian kesenjangan pengobatan (*treatment gap*) antara masyarakat yang membutuhkan layanan dan yang mendapatkan layanan kesehatan jiwa di negara-negara berkembang termasuk Indonesia sangat besar yaitu lebih dari 90%. Hal ini berarti bahwa hanya kurang dari 10% pasien gangguan jiwa mendapatkan pengobatan. Kesenjangan pengobatan tersebut antara lain disebabkan adanya hambatan dalam akses layanan kesehatan jiwa.

Penyelenggaraan layanan kesehatan jiwa di puskesmas berdasarkan Peta Strategis adalah puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih kesehatan jiwa, melaksanakan upaya promotif kesehatan jiwa dan preventif terkait kesehatan jiwa, serta melaksanakan deteksi dini, penegakan diagnosis, penatalaksanaan awal dan pengelolaan rujukan balik kasus gangguan jiwa. Layanan tersebut dilakukan dengan memperhatikan komorbiditas fisik dan jiwa.

Layanan kesehatan primer terutama puskesmas sebagai ujung tombak layanan kesehatan di masyarakat memiliki peran yang sangat penting. Puskesmas diharapkan berperan dalam penyediaan layanan kesehatan jiwa yang terpadu dengan layanan kesehatan umum. Penyediaan layanan kesehatan jiwa dasar di puskesmas harus tetap dijalankan untuk memenuhi hak dan kebutuhan masyarakat.

Terbatasnya kemampuan keluarga dan masyarakat khususnya dalam memahami perawatan pasien *ODGJ* (Orang Dengan Gangguan Jiwa), hal

ini disebabkan karena masih beragamnya karakteristik penduduk berdasarkan demografi baik dari segi pendidikan usia, jenis kelamin, budaya maupun pekerjaan, masyarakat yang datang berobat sangat heterogen yang dapat berpengaruh terhadap pengetahuan, pemahaman, atau persepsi berbeda tentang pasien dengan gangguan jiwa.

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan tingkat pertama yang dapat memberikan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat sangatlah penting khususnya dalam memantau keluarga dalam meningkatkan cakupan pengobatan jiwa pasien dengan skizofrenia di wilayah kerjanya dimana data ditemukan kambuhnya pasien skizofrenia karena cakupan pengobatan pasien jiwa tidak rutin berobat ditemukan 51,1 % tidak berobat secara rutin (Risksdas 2018).

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa yang ada di wilayah kerja Kelurahan Maricaya Selatan saat ini, secara umum meliputi upaya promotif dan preventif dalam bentuk penyuluhan kesehatan jiwa masyarakat (CMHN), yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada di pusat puskesmas pembantu dengan tenaga 1 orang, kemudian kegiatan skrining atau deteksi dini gangguan jiwa

, konseling dengan masalah kejiwaan belum dilakukan karena minimnya tenaga kesehatan yang ada dipustu (Laporan tahunan kelurahan maricaya selatan, 2021). Perlu informasikan bahwa luas wilayah Kelurahan Maricaya Selatan 0,8 km, dengan jumlah penduduk 5.635 jiwa yang terdiri dari laki-laki 2998 dan perempuan 2637 dengan jenis pekerjaan 40% buruh harian dilayani oleh 1 Pustu (Puskemas Pembantu) dengan jumlah kader kesehatan yang aktif ada 8, kemudian Posyandu aktif ada 6, penyuluhan Kesehatan secara umum 6 kali pertahun, namun secara rutin belum dilakukan oleh tenaga kesehatan petugas Kesehatan khususnya yang berkaitan dengan penyuluhan kesehatan jiwa. Fakta ini didukung dengan hasil penelitian dan pengabdian pada masyarakat oleh Maryati, dkk (2021) bahwa kurangnya komunikasi antara petugas kesehatan yang ada di Puskesmas dengan anggota keluarga dalam memantau tingkat perkembangan pasien khususnya *ODGJ* disamping itu home visite yang dilakukan oleh petugas kesehatan belum dilakukan secara



berkesinambungan yang menyebabkan 70% pasien ODGJ mengalami kekambuhan pasca pulang dari Rumah Sakit karna putus obat (hasil Pengmas, Maryati 2019)

Hasil penelitian tahun 2021 menunjukkan bahwa masih terdapat 55,6% perawat belum menerapkan manajemen asuhan keperawatan pasien perilaku kekerasan dengan baik namun setelah melakukan intervensi dan pelatihan penerapan manajemen asuhan keperawatan menjadi lebih baik dengan data yang menunjukkan adalah 77,8% dengan menggunakan edukasi melalui pengembangan format model Discharge Planning pada persiapan pasien pulang. Terbatasnya kemampuan keluarga dan masyarakat khususnya dalam memahami perawatan pasien ODGJ sangat berpengaruh terhadap pengetahuan pemahaman persepsi yang berbeda tentang gangguan jiwa bahwa sehingga pentingnya informasi, pengetahuan, dan keterampilan anggota keluarga dan masyarakat dalam mengidentifikasi tanda-tanda dan gejala atau fenomena secara dini untuk melakukan pencegahan terhadap meningkatnya kasus khususnya pasien dengan perilaku kekerasan, yang pada akhirnya diharapkan termanfaatkannya pelayanan kesehatan jiwa melalui upaya preventif, promotif, maupun kuratif yang ada di wilayah kelurahan Maricaya Selatan.

Dari beberapa data uraian diatas maka untuk meningkatkan peran serta dan partisipasi anggota masyarakat melalui perubahan pola pikir, pola sikap perilaku serta keterampilan dalam upaya meningkatkan status kesehatan jiwa masyarakat, mendorong penulis dan tim selaku pengabdian kepada masyarakat untuk melakukan pendampingan baik pada kader Kesehatan maupun anggota keluarga dan masyarakat dalam bentuk pelatihan dengan membentuk kader kesehatan jiwa sebagai perpanjangan tangan dari tenaga kesehatan yang ada di wilayah kelurahan Maricaya Selatan sebagai *Pusat Binaan Desa Siaga Sehat Jiwa* yang bekerja sama dan bermitra dengan ikatan Perawat Kesehatan jiwa Indonesia Prov. Sulawesi Selatan dan Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar dimana kegiatan pengabdian masyarakat ini merupakan Implementasi dari hasil penelitian penulis yang dilakukan di RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan pada tahun 2021 dalam upaya menurunkan prevalensi serta kekambuhan pasien ODGJ dengan kasus perilaku kekerasan.

Target Dan Luaran

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini menghasilkan beberapa luaran yang ditargetkan antara lain :

1. Adanya peningkatan pengetahuan serta keterampilan kader kesehatan dan tokoh masyarakat dalam meningkatkan kemampuan mengidentifikasi tanda dan gejala kekambuhan pasien perilaku kekerasan serta bagaimana cara melakukan pengendalian dan penanganan jika perilaku kekerasan terjadi dirumah maupun ditengah masyarakat.

2. Menghasilkan publikasi jurnal ilmiah secara nasional terakreditasi dibidang pengabdian masyarakat, khususnya artikel ilmiah yang terkait dengan keperawatan jiwa masyarakat.

3. Menghasilkan buku ajar atau modul yang dapat digunakan oleh kader kesehatan jiwa dan seluruh keluarga dan masyarakat dengan judul "*Pencegahan dan penanganan pasien gangguan jiwa dengan gangguan kesehatan jiwa di masyarakat*" ber-ISBN 9786234238358.

4. Menghasilkan Hak Kekayaan Intelektual dari buku ajar atau modul dari poin ke-3

5. Adanya kegiatan pengabdian masyarakat akan tetap dilakukan secara terjadwal dan bersinambungan antara kantor kelurahan maricaya selatan selaku mitra dengan pihak poltekkes kemenkes makassar melalui kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh dosen yang berada di jurusan keperawatan sebagai wilayah atau daerah binaan dalam menurunkan kasus gangguan jiwa khususnya kasus perilaku kekerasan.

METODE

1. Tahap Perencanaan

Dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :



- a. Mengidentifikasi potensi dan sumber dayabaik yang dimiliki oleh masyarakat maupun oleh Kelurahan Maricaya Selatan Kota Makassar.
- b. Mengidentifikasi masalah/kelemahan yang ada dalam upaya menetapkan solusi dan alternative pemecahan masalah yang diikuti dengan pengorganisasian kegiatan
- c. Menetapkan khalayak sasaran dan wilayah yang menjadi lokasi pelatihan dan pendampingan kader kesehatan jiwa dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pada pasien Perilaku kekerasan.
- d. Berkolaborasi dengan instansi terkait, seperti RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan, Puskesmas Pembantu, sebagai penanggung jawab dalam hal kebijakan dan manajemen pelayanan kesehatan yang ada di wilayah kerjanya.

2. Tahap Persiapan

- a. Tim pengabmas menyusun proposal pengabdian masyarakat yang diajukan ke unit penelitian dan pengabdian masyarakat di lingkungan Poltekkes Makassar
- b. Mengkoordinasikan kegiatan dengan kepala Kelurahan Maricaya Selatan Kota Makassar dan staf, Kader Kesehatan, anggota keluarga dan masyarakat, yang akan mengikuti pelatihan dan pendampingan.

3. Melakukan rapat dan sosialisasi dengan mitra dalam bentuk panitia pelaksana pelatihan dan pendampingan pada kader jiwa tentang perilaku kekerasan

Tahap Pelaksanaan

Adapun yang menjadi sasaran dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat adalah kader kesehatan jiwa, anggota keluarga dan masyarakat yang akan mengikuti pelatihan dan pendampingan tentang deteksi dini, mengenali tanda dan gejala kekambuhan dan penanganannya pada pasien perilaku kekerasan. Kader yang akan mengikuti pelatihan diperkirakan berjumlah 30 orang yang masing-masing diwakili 1 orang dari Posyandu yang ada, kemudian kader kesehatan jiwa yang telah mengikuti pelatihan akan mendapatkan pendampingan dari tim pengabdian dan tenaga kesehatan dari tim IPKJI Prov. Sulawesi Selatan maupun di RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan dalam melakukan deteksi dini tentang tanda dan gejala kekambuhan pasien perilaku kekerasan dan penanganannya dirawat di rumah dan masih perlu perawatan dan pengobatan lanjutan, serta perlunya monitoring dari tenaga Kesehatan yang ada dan Puskesmas, Adapun metode yang digunakan, antara lain :

- a) Metode ceramah
- b) Diskusi
- c) Demonstrasi/Role play
- d) Latihan pengisian format menggunakan pedoman kuesioner yang berisi tanda dan gejala, deteksi dini kekambuhan pasien perilaku kekerasan serta penanganannya.

Pelaksanaan program pengabdian kepada masyarakat ini terbagi atas 4 langkah, antara lain :

- a. Langkah pertama, dalam bentuk pre test, untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan keterampilan tentang deteksi dini tanda-tanda dan gejala kekambuhan pasien perilaku kekerasan dan penanganannya menggunakan kuesioner dalam bentuk *Multiple Choice* dengan memilih 1 jawaban yang tepat
- b. Langkah kedua, melakukan pelatihan dan pendampingan selama 2 hari tentang deteksi dini tanda-tanda dan gejala gangguan jiwa dan penanganannya pada kader kesehatan jiwa yang telah ditunjuk dari masing-masing posyandu terpilih sebanyak 25 orang
- c. Langkah ketiga, diakhiri dengan evaluasi (post test) hasil pelatihan yang dilanjutkan dengan proses pendampingan pada kader kesehatan jiwa yang sudah dilatih untuk melakukan wawancara atau tanya jawab kepada anggota keluarga yang memiliki pasien Perilaku Kekerasan dengan



menggunakan panduan/pedoman yangtelah disediakan

- d. Langkah keempat, penetapan dan pengesahan kader kesehatan jiwa yang sudah dilatih disertai dengan penerbitan surat keputusan oleh kepala Kelurahan Maricaya Selatan Kota Makassar yang akan membantu dalam meningkatkan kualitas layanan pelayanan kesehatan jiwa yang ada diwilayah kerjanya.

4. Tahap Evlaluasi

Pada tahap evaluasi ini akan dilakukan home visite (kunjungan rumah) 2 kali semingguselama sebulan untuk memantau kemampuan dan keterampilan kader kesehatan yang telah dibentuk, sebagai rencana tindak lanjut darihasil kegiatan ini adalah sebagai berikut :

- a. Menilai hasil pelatihan melalui post test pada kader dan anggota keluarga kemudian dilanjutkan analisa data untuk melihat sejauh mana pengetahuan maupun keterampilan yang diperoleh setelah pelatihan dan pendampingan
- b. Membangun komunikasi dengan perawat kesehatan jiwa yang ada di Puskesmas Mamajang atau Pustu yang ada diwilayah kerja kelurahan Maricaya Selatan untuk membantu perawat dalam menerapkan proses keperawatan jiwa masyarakat pada anggota keluarga yang memiliki pasien ODGJ
- c. Memantau dan mengevaluasi sejauh mana program penyuluhan kesehatan jiwa telahdilakukan secara terjadwal atau terprogram sejak terbentuknya kader kesehatan jiwa.
- d. Mendokumentasikan hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk luaran dan publikasi serta video maupun aplikasi, kegiatan pendampingan tim pengabdi kepada kadar Kesehatan jiwa dan anggota keluarga pasien perilaku kekerasan

HASIL

A. Tahap Persiapan

1. Permohonan izin melaksanakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dari Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Makassar yang ditujukan kepada Kepala Kelurahan Maricaya Selatan dengan surat tertanggal 27 April 2023 dengan nomor surat DP.04.03/3.4/295/2023

2. Permintaan peserta pelatihan kader kesehatan di Wilayah Kelurahan Maricaya Selatan oleh Lurah tertanggal

10 Mei 2023 nomor Surat : 005/KMS/V/2023

Tahap Pelaksanaan

3. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bermitra dengan Kelurahan Maricaya Selatan Kota Makassar untuk melakukan pelatihan dan pendampingan kader kesehatan jiwa dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan khususnya yang terkait dengan pencegahan dan penenganan pasien dengan perilaku kekerasan.

4. Pada tanggal 11-12 Mei 2023 telah dilaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat yang berlokasi di wilayah Kelurahan Maricaya Selatan Kota Makassar yang diikuti oleh 26 peserta pelatihan. Adapun kegiatan pelaksanaan dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. Sesi pertama melakukan pretest untuk mengidentifikasi tingkat pengetahuan responden tentang Pencegahan dan Penanganan perilaku kekerasan dimasyarakat.
- b. Sesi kedua memberikan materi pelatihan tentang Pencegahan dan Penanganan perilaku kekerasan di masyarakat.
- c. Sesi ketiga, setelah materi pelatihan selesai peserta diberikan kesempatan untuk bertanya dan pemberian demontrasi cara penanganan atau penanggulangan jika terjadi kekerasan baik dalam keluarga maupun dimasyarakat serta tahapan proses pelaporan jika terjadi di masyarakat sebelum pasien di bawa ke rumah sakit jiwa.
- d. Sesi keempat, dilakukan post test pada peserta untuk melihat sejauh mana tingkat pengetahuan



peserta setelah mengikuti pelatihan dalam hal pencegahan dan penanganan perilaku kekerasan di masyarakat.

5. Adapun metode yang digunakan dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah metode ceramah, Tanya jawab, simulasi/demonstrasi dengan tehnik pendampingan dalam melakukan penanganan jika terjadi pasien amuk dan melakukan perilaku kekerasan dalam keluarga maupun dilingkungan masyarakat.

6. Adapun hasil pelaksanaan kegiatan pengabdian pada masyarakat Ini dapat dilihat pada tabel 1, Tabel 2, dan Tabel 3 dibawah ini

Tabel 1 Karakteristik Responden Berdasarkan

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	17	65%
Laki – Laki	9	35%
Total	26	100%
Pendidikan		
S3	1	3,8%
D4/S1	1	3,8%
D3	1	3,8%
SMA	22	84,8%
SD	1	3,8%
Total	26	100%
Pekerjaan		
Guru/Dosen	1	3,8%
IRT	10	38,5%
Kader	6	23,2%
Honorer	2	7,7%
Tokoh Masyarakat	2	7,7%
Wiraswasta	3	11,5%
Security	1	3,8%
Buruh	1	3,8%
Total	26	100%

Menunjukkan bahwa setelah responden mengikuti pelatihan dan pendampingan dalam mengidentifikasi pencegahan kekambuhan dan penanganan pasien perilaku kekerasan maka tampak bahwa keterampilan dalam mengidentifikasi tanda dan gejala kekambuhan pasien perilaku kekerasan dan cara penanganannya cukup mengembirakan yakni mendapatkan 16 orang (61,5%) sudah terampil. Namun, masih ada juga yang kurang terampil 10 orang (38,5%) dalam upaya mengatasi kekambuhan pasien perilaku kekerasan jika terjadi pada anggotakeluarga yang memiliki ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa).

Dari tabel 1 tampak bahwa karakteristik responden dari jenis kelamin yaitu perempuan sebanyak 17 orang (65%) dan laki – laki sebanyak 9 orang (35%), sedangkan dari aspek pendidikan rata – rata responden berpendidikan SMA sebanyak 22 orang (84,8%), dan sedangkan dari aspek pekerjaan 10 orang adalah IRT (38,5%).



Tabel 2. istribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Mengikuti Pelatihan dan pendampingan.

Pengetahuan	Pre – Test		Post – Test	
	Jumlah	Persentase (%)	Jumlah	Persentase (%)
Baik	12	46,2%	15	57,7%
Cukup	11	42,3%	8	30,8%
Kurang	3	11,5%	3	11,5%
Total	26	100%	26	100%

Dari tabel 2 peserta yang sebelum mengikuti pelatihan pengetahuannya kurang sebanyak 3 orang (11,5%). Namun, setelah mengikuti Pelatihan dan Pendampingan ada responden mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (11,5%). Namun, dikriteria pengetahuan baik ada yang skornya meningkat sebelum mengikuti tes ada 12 orang (46,2%) setelah mengikuti pelatihan dan pendampingan ada 15 orang (57,7%).

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Keterampilan.

Keterampilan	Jumlah	Presentase (%)
Terampil	16	61,5%
Kurang Terampil	10	38,5%
Total	26	100%

Menunjukkan bahwa setelah responden mengikuti pelatihan dan pendampingan dalam mengidentifikasi pencegahan kekambuhan dan penanganan pasien perilaku kekerasan maka tampak bahwa keterampilan dalam mengidentifikasi tanda dan gejala kekambuhan pasien perilaku kekerasan dan cara penanganannya cukup mengembirakan yakni mendapatkan 16 orang (61,5%) sudah terampil. Namun, masih ada juga yang kurang terampil 10 orang (38,5%) dalam upaya mengatasi kekambuhan pasien perilaku kekerasan jika terjadi pada anggota keluarga yang memiliki ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa).

PEMBAHASAN

1. Pengetahuan sebelum dan setelah pelatihan dan pendampingan.

Perilaku kekerasan sebagai tindakan fisik atau verbal yang disengaja dengan tujuan menyebabkan cedera fisik, psikologis atau sosial kepada orang lain (Collins, 2009).

Pelatihan dan pendampingan yang dilakukan kepada kader kesehatan dan tokoh masyarakat di wilayah kelurahan maricaya selatan ini bertujuan untuk memberikan edukasi dan pemahaman secara rinci dan luas tentang tanda – tanda gejala perilaku kekerasan serta keterampilan bagaimana cara mengidentifikasi kejadian kasus perilaku kekerasan dan bagaimana cara penanganannya jika terjadi di keluarga maupun ditengah masyarakat. Karena kasus kekerasan ini dapat membahayakan dan meresakan masyarakat jika tidak ditangani sehingga kegiatan pengabdian masyarakat ini dianggap penting dilakukan.

Hasil pelatihan yang dilakukan pada peserta pelatihan dari aspek pengetahuan cukup memuaskan yang mana hasil pretest sebelumnya didapatkan 12 orang dengan kategori baik dan setelah dilatih didapatkan 15 orang dengan kategori baik. Tentu saja hasil ini tidak terlepas adanya dukungan karakteristik



responden dimana berpendidikan SLTA 84,8% dan sisanya didukung dengan tingkat pendidikan sarjana. Dari informasi diperoleh bahwa rata - rata peserta banyak telah mengikuti pelatihan - pelatihan formal maupun informal yang dilakukan oleh puskesmas

mamajang sebagai wilayah kerja dalam bidang proram pelayanan jiwa komunitas.

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda setiap individu mulai dari tingkat tahu, memahami, kemampuan mengaplikasikan, menganalisis, mensintesa serta kemampuan mengevaluasi dari informasi yang diperoleh. Meskipun demikian, hal ini tidak terlepas dari adanya keingintahuan dan motivasi yang besar dari peserta yang dapat menstimulasi kesadaran dan ingin mengetahui lebih jauh tentang materi yang telah disampaikan dalam kegiatan pelatihan ini dalam mewujudkan pencegahan dan penanganan perilaku kekerasan yang ada dilingkungannya.

2. Peningkatan Keterampilan Peserta Setelah Pelatihan dan Pendampingan dalam Mencegah Terjadinya Kekambuhan Perilaku Kekerasan.

Tujuan pelatihan dan pendampingan kader kesehatan dalam mencegah terjadinya kekambuhan perilaku kekerasan di wilayah kelurahan maricaya selatan ini adalah untuk meningkatkan wawasan, pengetahuan, kesadaran, maupun keterampilan dalam mengidentifikasi/mengenali tanda dan gejala perilaku kekerasan maupun kekambuhan jika terjadi didalam keluarga maupun ditengah masyarakat dan bagaimana cara pengendalian, penanganan dan upaya tindak lanjut yang dapat dilakukan oleh keluarga dan masyarakat jika kasus kekerasan ini terjadi didepan mata mereka.

Dari hasil pelatihan dan pendampingan dilakukan oleh Tim Pengabdian hasilnya cukup menggembirakan dimana rata-rata keterampilan peserta pelatihan menunjukkan 61,5% dimana mereka sudah dapat berlatih mengisi format isian yang terkait dengan tanda dan gejala maupun kekambuhan terjadinya perilaku kekerasan serta penanganannya. Keberhasilan ini tidak terlepas dari adanya dukungan dari seluruh tim pengabdian, instruktur yang membantu dalam pelatihan ini serta adanya motivasi dan dukungan dari kepala kelurahan maricaya selatan dan staff. Begitupun dengan adanya masukan dan informasi secara luas tentang manajemen dan pengorganisasian penanganan perilaku kekerasan dari ketua Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia (IPKJI) yang hadir pada saat pelatihan sehingga peserta pelatihan semakin termotivasi dan antusias menanyakan beberapa hal-hal yang bisa menambah pengetahuan dan keterampilan mereka tentang penanganan pencegahan dan kekambuhan perilaku kekerasan dan beberapa upaya tindak lanjut jika menemukan kasus ini dimasyarakat.

Asumsi peneliti dari hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui pelatihan dan pendampingan kader kesehatan dan tokoh-tokoh masyarakat dalam upaya mencegah kekambuhan perilaku kekerasannya sangat bermanfaat dan menguntungkan bagi seluruh masyarakat yang ada di wilayah kelurahan maricaya selatan yang hasilnya menunjukkan adanya perubahan melalui peningkatan wawasan, pengetahuan, perubahan persepsi, dan kesadaran keluarga tentang adanya stigma dimasyarakat bahwa gangguan jiwa tidak dapat diobati atau dicegah namun dengan adanya kerjasama dan partisipasi dari seluruh lapisan masyarakat dan instansi yang terkait maka prevalensi dan kekambuhan gangguan jiwa dapat menurun.

KESIMPULAN

Beberapa kesimpulan yang dapat dihasilkan dari kegiatan pelaksanaan pengabdian masyarakat, antara lain :

1. Kegiatan edukasi melalui pelatihan dan pendampingan pada kader kesehatan serta tokoh masyarakat untuk dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran serta keterampilan dalam upaya menurunkan kasus - kasus perilaku kekerasan dan penanganannya yang ada di kelurahan maricaya selatan kota makassar.
2. Proses pelatihan dan pendampingan yang dilakukan oleh tim pengabdian dan yang dimediasi oleh pemateri



meningkatkan motivasi peserta dalam belajar mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan jika terjadi ditengah keluarga maupun tengah masyarakat.

3. Kader kesehatan yang telah mengikuti pelatihan ini akan menyebar luaskan informasi tentang pengetahuan dan teknik penanganan pengendalian kekerasan melalui buku panduan atau buku saku yang diberikan.

SARAN

1. Diharapkan bagi kader kesehatan dan tokoh masyarakat yang telah dilatih dapat meneruskan informasi dan pengetahuan maupun keterampilan yang telah diperoleh setelah dilatih khususnya dalam mengidentifikasi tanda – tanda dan gejala perilaku kekerasan dan pengendaliannya jika terjadi dalam rumah tangga maupun tengah masyarakat.
2. Kelurahan Maricaya Selatan ini sebagai daerah binaan kegiatan pengabdian keperawatan jiwa masyarakat dihimbau untuk membentuk Organisasi dalam bentuk Satgas ditingkat RT maupun RW dalam menangani tindakan perilaku kekerasan yang terjadi baik dalam rumah tangga maupun masyarakat.
3. Diharapkan Tim Satgas yang telah dibentuk dapat bekerja secara optimal jika terjadi kasus kasus kekerasan di masyarakat, melaporkan dan menindak lanjuti ke instansi terkait misalnya ke puskesmas atau rumah sakit jiwaterdekat

DAFTAR REFERENSI

- [1] Ashturkar, M. D., & Dixit, J. V. (2013). *Selected Epidemiological Aspects of Schizophrenia: A Cross Sectional Study At Tertiary Care Hospital In Maharashtra*. National Journal of Community Medicine, 65-69.
- [2] Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. (2016). *Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republic Indonesia*. Jakarta
- [3] Dinas Kesehatan. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan Republic Indonesia Provinsi Sulawesi Selatan*.
- [4] Makassar
- [5] Dinkes Kesehatan. (2018). *Pelatihan Deteksi Dini Dan Penatalaksanaan Gangguan Jiwa Bagi Tenaga Puskesmas*. <https://dinkes.ntbprov.go.id/artikel/pelatihan-deteksi-dini-dan-penatalaksanaan-gangguan-jiwa-bagi-tenaga-puskesmas/>
- [6] Keliat, BA, dkk (2012). *Managemen Kasus Gangguan Jiwa (CMHN)*. Jakarta, EGC
- [7] Kelurahan Maricaya Selatan . (2020). *Laporan Tahunan Kelurahan Maricaya Selatan 2020*. Makassar
- [8] RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan. (2021). *Laporan Tahunan RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan 2021*. Makassar
- [9] Maryati, dkk. (2019). *Penerapan Model Terapi Keluarga Dalam Upaya Mencegah Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Puskesmas Mamajang Kota Makassar*. Program Kemitraan Masyarakat Poltekkes Kemenkes Makassar
- [10] Maryati, dkk. (2021). *Pengembangan Model Discharge Planning Dalam Upaya Meningkatkan Kemampuan Keluarga Dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan di RSKD Dadi Prov. Sulawesi Selatan*. Program Kemitraan Masyarakat Poltekkes Kemenkes Makassar
- [11] Yosef, Iyus. 2009. *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.