

**Wittin Khairani  
Yusniarita**

**PENATALAKSANAAN PERILAKU AGRESIF  
PRE HOSPITAL PADA KLIEN ODGJ  
(GERAKAN BEBAS PASUNG)**



Wittin Khairani

Yusniarita

---

**PENATALAKSANAAN PERILAKU AGRESIF  
PRE HOSPITAL PADA KLIEN DENGAN ODGJ  
GERAKAN BEBAS PASUNG**

---



# **PENATALAKSANAAN PERILAKU AGRESIF PRE HOSPITAL PADA KLIEN ODGJ**

Penulis :

Wittin Khairani

Yusniarita

Setting/Layout :

Tim Poltek Usaha Mandiri

Diterbitkan Oleh :

Poltek Usaha Mandiri

Jln. Tatabumi No 3 Banyuraden Gamping Sleman Yogyakarta.

Telp (0274) 417013. Email : poltekusahamandiri@gmail.com

Cetakan Pertama, November 2021

ISBN : 978-623-98262-3-9

## **HAK CIPTA DILINDUNGI UNDANG-UNDANG**

Dilarang memperbanyak isi buku ini, baik sebagian maupun seluruhnya, dalam bentuk apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit.

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur Ke Hadirat Allah SWT atas segala limpahan Rahmat dan KaruniaNya, buku ini dapat diselesaikan dalam waktu yang relatif singkat. Buku ini menjelaskan tentang Prodesur menangani Perilaku Agresif Pre Hospital Pada Klien ODGJ bagi keluarga yang mempunyai anggota keluarga dengan Orang Dengan Gangguan Jiwa. Artinya, Keluarga harus mempunyai ketrampilan untuk menangani anggota keluarga dengan ODGJ sebelum dibawa ke Rumah Sakit.

Buku ini berjudul "Penatalaksanaan Perilaku Agresif Pre Hospital Pada Klien ODGJ Gerakan Bebas Pasung". Adapun buku ini merupakan paduan dari beberapa teori tentang Penatalaksanaan Perilaku Agresif Pre Hospital Pada Klien ODGJ. Materi dalam buku ini juga dilengkapi dengan prosedur penatalaksanaan Perilaku Agresif Pre Hospital pada Klien ODGJ yang dapat dilakukan oleh keluarga sebelum klien dengan ODGJ di bawa ke rumah sakit atau selama dalam perawatan jalan di rumah.

Terimakasih yang tak terhingga kepada Unit Kesehatan Jiwa di Puskesmas Gamping II di Yogyakarta yang telah memberikan inspirasi kepada tim penyusun sehingga lebih semangat dalam mengumpulkan materi, dan buku ini dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini juga sebagai salah satu

bentuk *support system* dan dedikasi kami sebagai relawan dan kader Kesehatan jiwa agar dapat membantu saudara-saudara kami khususnya mempunyai gangguan Kesehatan jiwa di Wilayah kerja Puskesmas Gamping II di Yogyakarta agar dapat mengenal, memahami dan melakukan penatalaksanaan perilaku agresif pre hospital pada klien dengan ODGJ.

Tim penyusun berharap semoga buku ini dapat bermanfaat bagi segenap masyarakat terutama kepada pasien, relawan/kader Kesehatan jiwa, dan semua orang yang ingin mengembangkan pengetahuannya tentang penatalaksanaan perilaku agresif pre hospital. Kritik dan saran kami harapkan untuk perbaikan selanjutnya.

Yogyakarta, November 2021

Tim Penyusun

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	v
BAB I PENDAHULUAN .....	1
BAB II MENGENAL PERILAKU AGRESIF.....	5
BAB III PENATALAKSANAAN .....	17







## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun di berbagai belahan dunia jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Berdasarkan data dari *World Health Organisasi* (WHO) ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. WHO menyatakan setidaknya satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental. Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk berjumlah 1,7 per mil dari populasi. Selanjutnya ditemukan 14,3 persen [%] orang dengan gangguan jiwa pernah mengalami pemasangan di dalam proses kehidupannya.

*North America Nursing Diagnosis Association* menyatakan bahwa perilaku agresif merupakan salah satu gangguan perilaku dimana seseorang berisiko melakukan tindakan yang menunjukkan bahwa tindakan individu dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain secara fisik, emosional dan atau seksual yang tidak sesuai dengan norma lokal, kultural dan mengganggu fungsi sosial, kerja dan fisik individu (NANDA, 2014).

Menurut Keliat [2015: 149] Umumnya klien dengan perilaku agresif dibawa dengan paksa ke rumah sakit sering tampak diikat secara tidak manusiawi disertai dengan bentakan dan pengawalan oleh sejumlah anggota keluarga bahkan polisi. Perilaku agresif seperti memukul anggota keluarga atau orang lain, merusak alat rumah tangga dan marah marah merupakan alasan utama yang paling banyak dikemukakan oleh keluarga sebagai penyebab pasien dibawa ke Rumah Sakit.

Persentase Rumah Tangga yang memiliki ART gangguan jiwa berat yang pernah dipasung menurut Propinsi [Risksdas, Tahun 2013], sebagai berikut: Aceh [13,3%], Sumatera Utara [17,2%], Sumatera Barat [13,9%], Riau [17,8%], Kalimantan selatan [28,5%], Kalimantan Tengah [27,0%] dan NTB [31,4%].

Pasung merupakan tindakan dengan metode manual yang menggunakan materi atau alat mekanik yang dipasang atau ditempelkan pada tubuh orang dengan gangguan jiwa dengan membuat tidak dapat bergerak dengan mudah atau membatasi kebebasan bergerak. Apapun alasannya upaya pemasangan adalah suatu tindakan yang tidak manusiawi.



Sumber :

[https://www.bbc.com/indonesia/berita\\_indonesia/2016/03/160320\\_indonesia\\_hrw\\_pasung](https://www.bbc.com/indonesia/berita_indonesia/2016/03/160320_indonesia_hrw_pasung)

-ooOoo-

## **BAB II**

### **MENGENAL PERILAKU AGRESIF**

Menurut Stuart & Sudden dalam Muhith [2015:145], perilaku agresif adalah suatu respon terhadap kemarahan, kekecewaan, perasaan dendam atau ancaman yang memancing amarah yang dapat membangkitkan suatu perilaku kekerasan sebagai suatu cara untuk melawan atau menghukum yang berupa Tindakan menyerang, merusak, hingga membunuh. Jadi dapat disimpulkan bahwa perilaku agresif adalah Tindakan yang dilakukan untuk menyakiti atau melukai orang lain atau merusak benda dengan unsur kesengajaan baik fisik maupun psikis.

Penyebab perilaku agresif muncul pada individu berkaitan erat dengan rasa marah yang terjadi dalam diri individu, sebab-sebab muncul perilaku agresif sebagai berikut: adanya serangan dari orang lain, terjadinya frustrasi dalam diri seseorang, Ekspektasi pembalasan atau motivasi untuk balas dendam, kompetisi.

Faktor predisposisi terjadinya perilaku agresif [Menurut Keliat dalam Muhith [2015:152] adalah sebagai berikut:

1. Faktor Psikologis, seperti kerusakan otak organik dan retardasi mental, adanya seduction parental yang telah merusak hubungan saling percaya dan harga diri, terpapar kekerasan selama masa perkembangan termasuk *child abuse*.
2. Faktor sosial budaya, social learning theory, teori ini mengemukakan bahwa agresif tidak berbeda dengan respon-respon yang lain. Agresif dapat dipelajari melalui observasi atau imitasi dan semakin sering mendapatkan penguatan, maka semakin besar kemungkinan untuk terjadi.
3. Faktor biologis, dorongan agresif mempunyai dasar biologis karena adanya pemberian stimulus elektis ringan pada hipotalamus yang dapat menimbulkan perilaku agresif.

Deteksi Potensi Agresif pada seseorang yang potensial melakukan tindak kekerasan adalah sebagai berikut:

1. Memahami pola pikiran seseorang dengan hostilitas dan potensi melakukan Tindakan kekerasan. Seseorang pada hakekatnya membutuhkan kesempatan untuk dapat menyampaikan pendapatnya, berikan kesempatan untuk dapat menyampaikan pendapatnya, berikan

kesempatan padanya untuk mengutarakan isi pikiran sekalipun pemahamannya menyimpang.

2. Sikap Empati, yaitu: seperti, Hindari sikap konfrontatif mengancam, Alternatif solusi penyelesaian masalah, bergerak kearah *win-win solution*. Mengalihkan fokus dari apa yang tidak dapat anda lakukan menjadi apa yang dapat anda lakukan. Keliat dalam Muhith[ 2015:159].

Perilaku Agresif klien dengan ODGJ, seperti marah-marah, mengamuk, menjerit, memukul-mukul benda atau orang yang ada disekitarnya. Kondisi tersebut sering direspon dengan pihak keluarga dengan emosional kepada ODGJ sampai dengan Tindakan pemasungan.

Undang-Undang No. 36 tahun 2019 pasal 148 ayat 1 menyatakan penderita gangguan jiwa mempunyai hak yang sama sebagaimana warga negara sementara. Pasal 149 menyatakan penderita gangguan jiwa yang terlantar, mengelandang, mengancam keselamatan dirinya, dan/atau orang lain atau mengganggu ketertiban dan keamanan umum wajib mendapatkan pengobatan dan perawatan difalasitas pelayanan Kesehatan.

Tindakan pemasungan terhadap orang dengan gangguan jiwa adalah perbuatan yang dilarang dan diancam oleh pidana Undang-Undang No.18 tahun 2014 tentang Kesehatan jiwa pasal 86, menyatakan setiap orang yang dengan sengaja melakukan pemasungan, penelantaran, kekerasan atau menyuruh orang lain melakukan pemasungan, penelantaran atau kekerasan terhadap orang dengan gangguan jiwa maka dapat dipidanakan sesuai peraturan perundang-undangan yang telah ditetapkan.



Sumber :

<https://borobudurnews.com/34-orang-dipasung-dibebaskan-oleh-rsj-magelang/>

Dalam upaya kesehatan jiwa berdasarkan pasal 2 UU No. 18 tahun 2014 dengan berazaskan keadilan, perikemanusiaan, manfaat, transparansi, akuntabilitas, komprehensif, perlindungan dan non diskriminasi. Diharapkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa dengan menerapkan prinsip-prinsip keterjangkauan, keadilan, perlindungan hak azazi manusia, terpadu, terkoordinasi, berkelanjutan, efektif membina hubungan lintas sektor, melakukan pembagian wilayah, pelayanan dan bertanggung jawab terhadap konsidi kesehatan jiwa seluruh populasi di wilayah kerjanya. Pengelolaan dan penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa, sebagai berikut :

1. Menjamin setiap orang dapat mencapai kualitas kesehatan jiwa yang baik, menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas, dari ketakutan, tekannan dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa.
2. Menjamin setiap orang dapat mengembangkan berbagai potensi kenyamanan, memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan kesehatan jiwa bagi orang dengan masalah kejiwaan dan orang dengan gangguan jiwa berdasarkan hak azazi manusia.



3. Memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bagi orang dengan masalah kejiwaan dan orang dengan gangguan jiwa.
4. Menjamin ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya dalam upaya kesehatan jiwa.
5. Meningkatkan mutu upaya kesehatan jiwa sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
6. Memberikan kesempatan kepada orang dengan masalah kejiwaan dan orang dengan gangguan jiwa untuk dapat memperoleh haknya sebagai warga negara Indonesia.

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga sebagai fokus dalam pendekatan pelaksanaan program Indonesia sehat karena menurut Friedman [1998], terdapat dua fungsi keluarga yaitu :

1. Fungsi afektif, keluarga berperan utama mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain.

2. Fungsi sosialisasi yaitu keluarga mempersiapkan anggota keluarganya dalam berinteraksi sosial dalam lingkungan sosialnya. Keluarga sangat memegang fungsi yang penting dalam meningkatkan derajat Kesehatan anggota keluarganya.

Konsep Peran Keluarga, Peran menurut Soerjono Soekanto [2007:243], merupakan aspek dinamis kedudukan [status], apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka dapat menjalankan suatu peranan. Disimpulkan peran adalah suatu sikap atau perilaku yang diharapkan oleh banyak orang atau sekelompok orang terhadap seseorang yang memiliki status atau kedudukan tertentu.

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling ketergantungan satu sama lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya [Friedman, 2010]

Menurut Setyowati dan Murwani [2007] tugas Keluarga dalam Kesehatan sebagai berikut:

1. Mengenal masalah Kesehatan keluarga, Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan.
2. Memutuskan Tindakan Kesehatan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga.
3. Merawat keluarga yang mengalami gangguan Kesehatan, sering kali keluarga telah mengambil Tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri.
4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin keluarga sehat. Modifikasi lingkungan keluarga dilakukan agar keluarga merasa nyaman dan aman sehingga perilaku agresif tidak timbul.
5. Memanfaatkan fasilitas Kesehatan disekitarnya bagi keluarga. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas yang ada disekitar rumah, misalnya puskesmas.

Berdasarkan hasil identifikasi dan pemetaan literature dan praktek kesehatan jiwa, maka penanganan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) meliputi dua jenis yakni pelayanan kuratif dan pelayanan rehabilitatif, pelayanan kuratif merupakan

upaya menstabilkan kondisi kejiwaan pasien mulai dari mendiagnosa, pengurangan/pemulihan serta pengendalian. Dalam pelayanan kuratif ini sangat penting peran dari keluarga/ masyarakat, kepala desa/ lingkungan, kader kesehatan, dokter spesialis jiwa dalam mendukung keberhasilan stabilisasi orang dengan gangguan jiwa. Selain itu dukungan fasilitas pelayanan kesehatan meliputi puskesmas dan jejaring klinik pratama dan praktik dokter dengan kompetensi pelayanan kesehatan jiwa di RSU, RSJ dan rumah perawatan pada pelayanan kuratif terhadap orang dengan gangguan jiwa ini.



Sumber :

<https://humas.pohuwatokab.go.id/berita/bacaberita/591/peran-penting-keluarga-masyarakat-untuk-odgj>

Beberapa hal yang sangat penting diperhatikan antara lain, sebagai berikut:

1. Partisipasi masyarakat untuk melaporkan orang dengan gangguan jiwa terutama yang dipasung dan menyerahkan ke fasilitas kesehatan jiwa dilakukan pemulihan atau stabilisasi kejiwaan. Dalam tahap ini sangat penting untuk memberikan kesadaran kepada masyarakat terkait dengan orang gangguan kejiwaan, untuk itu media sosialisasi orang dengan gangguan jiwa dan pasung sangat penting untuk dilakukan.
2. Selain partisipasi masyarakat atau kader kesehatan perlu sistem jemput bola dari tim kesehatan pemerintah daerah juga sangat penting dalam hal ini untuk dapat melakukan pemantauan kepada orang dengan gangguan jiwa.
3. Investigasi orang dengan gangguan jiwa dilakukan oleh tim kesehatan, perangkat desa, kader kesehatan, petugas rumah sakit /puskesmas/ dinas kesehatan untuk membebaskan dan memutuskan langkah rehabilitasi berikutnya.
4. Pemeriksaan kondisi orang dengan gangguan jiwa oleh dokter spesialis untuk menentukan sistem pengobatan.

5. Orang dengan gangguan jiwa dengan kondisi parah yang membahayakan diri sendiri / orang lain mendapatkan rujukan untuk perawatan menstabilisasikan kejiwaan nya di RSJ sampai ODGI pada kondisi tertentu dan dapat dilakukan perawatan di rumah.
6. Orang dengan gangguan jiwa pada kondisi ringan yang tidak membahayakan diri sendiri/ orang lain dapat dilakukan pengobatan di rumah. Pengobatan di rumah pada umumnya keluarga pasien mendatangi fasilitas kesehatan, seperti RSJ/ Puskesmas untuk pemeriksaan secara rutin dan pengambilan obat.

Namun kondisi ini perlu dipertimbangkan keterjangkauannya wilayah, tempat, daerah dan waktu tempuh, maka perlu diprioritaskan bagi keluarga miskin karena pada umumnya mereka terkendali dengan biaya transportasi ke fasilitas kesehatan oleh karena itu untuk kasus seperti ini tim kesehatan perlu peran aktif untuk memberikan pelayanan antar obat ke pasien dan pemeriksaan dari rumah ke rumah dengan melibatkan kader kesehatan.

### **BAB III**

## **PENATALAKSANAAN PERILAKU AGRESIF PRE HOSPITAL (GERAKAN BEBAS PASUNG)**

#### **A. Deteksi Potensi Perilaku Agresif**

Adalah memahami pola pikiran seseorang secara keseluruhan dan memahami potensi melakukan Tindakan kekerasan dengan cara diberi kesempatan untuk menyampaikan pendapat dan isi pikiran.

#### **B. Bersikap Empati**

Menghindari sikap konfrontatif mengancam dalam menangani klien dengan perilaku agresif, Mencari alternatif solusi penyelesaian masalah dalam menangani klien dengan perilaku agresif, solusi penyelesaian masalah tersebut bergerak kearah *win-win solution*.

#### **C. Penatalaksanaan Perilaku Agresif**

1. Tetap Berkomunikasi dengan Klien ODGJ sesuai kemampuan dan kebutuhan.

Komunikasi memegang peranan penting dalam tahapan proses kesembuhan klien dengan

ODGJ. Dengan Komunikasi yang baik dan lancar akan mempercepat proses penyembuhan.

2. Penuhi kebutuhan fisiologi klien dengan ODGJ, seperti: makan, minum, rasa aman, dan nyaman.

Pemenuhan kebutuhan fisiologi pada pasien ODGJ harus diperhatikan dengan baik agar terpenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi klien ODGJ dengan baik. Selanjutnya dengan terjaminnya kebutuhan gizi akan mencegah terjadinya komplikasi penyakit yang lain.

3. Tempatkan klien dengan ODGJ di ruangan yang mudah dalam pengamatan kita setiap saat.

Setiap saat klien dengan ODGJ harus tetap kita amati dari setiap aktivitas dan pergerakannya untuk mencegah Tindakan agresif klien dengan ODGJ seperti melukai diri sendiri sampai Tindakan bunuh diri.

4. Tempatkan ODGJ di ruangan yang cukup ventilasi.

Dengan cukup ventilasi bagi klien ODGJ akan memberikan sirkulasi udara yang baik dan bersih sebagai upaya proses penyembuhan klien dengan ODGJ.



5. Jauhkan dari barang – barang atau alat yang berbahaya, seperti: gunting, silet, tali, kayu, barang pecah belah yang terbuat kaca dan logam.

Alat-alat yang berbahaya ini harus disingkirkan dari jangkauan klien dengan ODGJ. Supaya keselamatan klien ODGJ tetap terjamin.

6. Jangan tempatkan ODGJ di ruangan atas [lantai atas]. Tindakan ini juga untuk menjaga keselamatan klien ODGJ. Sebagai upaya mencegah terjadinya Tindakan agresif. Seperti terjun dari lantai atas.

7. Ciptakan suasana kondusif bagi ODGJ agar tidak memancing perilaku agresif dari klien ODGJ.

Dengan suasana kondusif bagi ODGJ dapat meningkatkan peran dan interaksi yang maksimal dengan klien ODGJ sehingga dapat mengurangi pemicu perilaku agresif bagi klien ODGJ.

8. Berikan obat therapi dokter sesuai dosis dan aturan minum bagi klien ODGJ

Pemberian terapi yang sesuai dengan dosis, waktu pemakaian yang tepat maka akan mempercepat proses penyembuhan.

9. Klien dengan ODGJ kerap diajak berkomunikasi secara rutin.

Dengan rutin berkomunikasi diharapkan klien ODGJ akan terbina interaksi yang konduktif sebagai proses penyembuhannya.

10. Klien dengan ODGJ diberikan aktivitas Latihan motorik berupa pekerjaan Rumah Tangga yang simple, seperti: menyapu, merapikan kamar tidur, mengepel lantai.,dan lain-lain.

11. Klien dengan ODGJ jangan diperlakukan kasar baik verbal maupun fisik selama dalam perawatan jalan di rumah.

Dengan menghindari Tindakan kekerasan baik verbal maupun fisik maka akan mengurangi pemicu/pencetus terjadinya Tindakan agresif bagi klien dengan ODGJ.

## REFERENSI

- Green, Lawrence at all 2000.  
***Perencanaan Pendidikan Kesehatan  
Sebuah Pendekatan Diagnostik.*** Jakarta  
Keliat, Budi Anna dan Akemat. 2010. ***Model Praktik  
Keperawatan jiwa Profesional.*** Jakarta : EGC  
Myers, D.G. 2012. ***Psikologi sosial.*** Edisi 10. Jakarta :  
Salaba Humanike  
Muhith, Abdul. 2015. ***Pendidikan keperawatan jiwa:  
Teori dan aplikasi.*** Yogyakarta : Andi Offset  
Nanda, 2007. ***Nursing diagnose : definition &  
classification Philadelphia : NANDA  
International***  
Notoatmodjo, S. 2012. ***Promosi kesehatan dan  
perilaku kesehatan.*** Jakarta: Rineka Cipta  
Nursalam. 2008. ***Konsep dan Penerapan Metodologi  
Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman  
skripsi tesis, dan instrumen penelitian  
keperawatan.*** Jakarta: Salemba medika.  
Nursalam. 2009. ***Metodologi Riset Keperawatan:  
Pedoman Praktis Penyusunan.***  
Surabaya : Salemba medika

- Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas). (2013). **Balitbangkes Kementerian RI tahun 2013**. Diakses pada tanggal 9 Januari 2017 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>
- Supriyo, 2008. **Studi kasus bimbingan dan konseling**. Semarang: Nieuw Setapak.
- Suryani, L.K. 2010. **Skizofrenia**. Diperoleh pada 12 Januari 2017 dari Online. Available: [www.gatra.com](http://www.gatra.com)
- Wawan, A. dkk. 2010. **Pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia**. Yogyakarta: Nuha Medika
- Yosep, 2007. **Keperawatan jiwa**. Bandung : PT. refika Aditama

Catatan :



**POLTEK USAHA MANDIRI**

Jl. Tata Bumi No 3 Banyuraden Gamping  
Sleman. Telp (0274) 417013.

Email : poltekusahamandiri@gmail.com

ISBN 978-623-98262-3-9

