

Mengendalikan pasien yang mengamuk

Secara naluri, ada 2 cara menghadapi seseorang yang sedang mengamuk: menghindar atau melawan. Ternyata ada cara ketiga, namun cara ketiga tersebut memerlukan latihan terlebih dahulu, yaitu menghadapinya dengan cara profesional. Penderita yang sedang mengamuk dapat dibuat menjadi tenang, dengan mengajaknya bicara. teknik tersebut dikenal dengan istilah “verbal de-escalation”.

Prinsip paling utama yang perlu diingat ketika menghadapi orang yang sedang marah-marah atau mengamuk adalah “jangan mengajak berdebat atau beradu argumentasi”.

Ada 4 tujuan dari tindakan pengendalian pasien yang mengamuk:

1. Menjaga keselamatan pasien, keluarga/ staf, dan orang lain yang ada dilokasi,
2. Membantu pasien mengendalikan emosi dan kecemasannya serta mengembalikan kemampuan pasien dalam mengontrol perilakunya,
3. Menghindari pemakaian tali atau sabuk untuk mengikat pasien,
4. Menghindari cara cara pemaksaan yang akan meningkatkan amukan pasien.

Ada 3 komponen yang harus dikuasai oleh petugas/ orang yang menghadapi penderita yang sedang mengamuk:

A. Petugas harus bisa mengendalikan dirinya sendiri

- bersikap tenang, percaya diri, tidak kelihatan takut (meskipun didalam hati sebenarnya merasa takut).
- berbicara dengan nada rendah (bukan dengan nada tinggi, marah, melengking)
- jangan terpancing emosi meskipun kata katanya menyinggung atau menyakitkan hati.
- selalu sadar bahwa ada pendukung dibelakang bila diperlukan (misalnya memanggil polisi atau bantuan bila benar benar diperlukan).
- tetap bersikap hormat (tidak menghina atau merendahkan) terhadap penderita meskipun ketika kita harus memanggil bantuan orang lain.

B. Posisi atau sikap tubuh:

- jangan pernah membelakangi penderita
- minta penderita untuk duduk, namun bila dia berdiri maka kita juga harus berdiri.

- jaga jarak dari penderita. jangan berdiri atau duduk terlalu dekat. minimal 2 lengan dari posisi duduk/ berdiri yang bersangkutan.
- jangan berdiri atau duduk langsung didepannya, tapi berdiri atau duduk agak menyamping.
- jangan terus menerus menatap matanya. Berikan kesempatan untuk bersikap santai.
- jangan menuding atau menunjuk-nunjuk dengan jari.
- jangan tersenyum. Tersenyum dalam kondisi seperti ini memperlihatkan bahwa kita hanya berguaru atau kita sendiri dalam keadaan cemas.
- jangan menyentuh penderita. meskipun kita biasanya berjabat tangan atau memegang pundaknya, dalam keadaan marah atau mengamuk sebaiknya kita tidak melakukan kontak fisik.
- jangan memasukkan tangan kedalam saku. Ini penting agar anda selalu siap membela diri dan untuk menunjukkan bahwa anda tidak menyembunyikan senjata.
- jangan berdebat atau beradu argumentasi, tetapi berikan pilihan kepada penderita.
- jangan terlalu membela diri atau bersikap menghakimi (menyalah-nyalahkan).

C. Kata kata untuk membuat penderita tenang.

- tidak ada isi khusus dalam percakapan dengan penderita yang sedang mengalami agitasi atau mengamuk. Tujuan utamanya adalah membuat penderita kembali tenang.
- jangan berteriak atau berkata-kata dalam nada tinggi.
- jawab semua pertanyaan yang bersifat meminta informasi meskipun cara menanya tidak sopan atau menyakitkan hati. (Misalnya: mengapa aku harus bangun pagi? ini kan peraturan untuk anak TK). Dilain pihak, jangan tanggapi pertanyaan yang hanya bersifat menghina atau mengejek (misalnya: kenapa kamu mau bekerja disini? dibayar berapa kamu?)
- jelaskan peraturan dan ketentuan yang berlaku dengan tegas tapi tetap bersikap menghargai (tidak memandang rendah atau mengejek).
- hargai perasaannya, namun tidak perilakunya. Misalnya: setiap orang boleh marah atau tidak suka, tapi bukan dengan cara yang mengancam atau memakai kekerasan seperti ini).
- jangan berdebat atau beradu argumen. jangan coba untuk meyakinkan penderita.

- bila memungkinkan coba ajak penderita memakai otak/ pikiran, bukan perasaannya. Misalnya: jangan berkata apa yang kamu rasakan. Tapi katakan: coba jelaskan apa yang perlu kami lakukan untuk menolongmu?
- sarankan perilaku lain. Misalnya: bagaimana kalau kita berhenti sebentar dan merokok atau minum teh dulu?
- jelaskan akibat yang mungkin terjadi bila penderita berperilaku merusak atau melukai diri sendiri atau orang lain dengan jelas dan tegas, namun tanpa nada mengancam.
- percaya pada instink anda. bila menurut perasaan anda bahwa pendekatan anda tidak akan berhasil, maka tinggalkan atau minta orang lain untuk membantu.

Daftar Kepustakaan

1. Edward J. Neidhardt, MD, Irene Ortiz, MD, JM Wirght, MD, PhD, Mary Roesel, MD, *New Direction in Psychiatry*, published on Psychiatric Times (www.psychiatrictimes.com) diakses pada 30 January 2014.
2. National Institute of Mental Health, National Institute of Health, Department of Health and Human Service, United State of America website on *mental health Information* di alamat <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/index.shtml> , diakses pada 31 Januari 2014.
3. National Empowerment Center website (<http://www.power2u.org/>) diakses pada 4 Februari 2014.
4. Substance Abuse and Mental health Service Administration (SAMHSA), Department of Health and Human Service, Amerika Serikat website (<http://www.samhsa.gov/>) diakses pada 24 Januari 2014.
5. Jeffrey A. Lieberman, M.D., T. Scott Stroup, M.D., M.P.H., Joseph P. McEvoy, M.D., Marvin S. Swartz, M.D., Robert A. Rosenheck, M.D., Diana O. Perkins, M.D., M.P.H., Richard S.E. Keefe, Ph.D., Sonia M. Davis, Dr.P.H., Clarence E. Davis, Ph.D., Barry D. Lebowitz, Ph.D., Joanne Severe, M.S., and John K. Hsiao, M.D. for the Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) Investigators, *Effectiveness of Antipsychotic Drugs in Patients with Chronic Schizophrenia*, *N Engl J Med* 2005; 353:1209-1223 September 22, 2005 DOI: 10.1056/NEJMoa051688
6. International Hearing Voices network, diakses pada 5 Februari 2014 di website <http://www.intervoiceline.org/tag/hearing-voices-network>
7. Petrus Ng, Ricky W.K. Chun adnd Angela Tsun, *Recovering from Hallucinations: A qualitative Study of Coping with Voices Hearing of Pople with Schizophrenia in Hong Kong*, *The Scientific World Journal*, Volume 2012, Article ID 232619, 8 pages doi: 10.1100/2012/232619.

8. Mueser KT, Valentiner, DP, Agresta J., Coping with Negative Symptoms of Schizophrenia: Patient and Family Perspectives, Schizophrenia Bull., 1997; 23(2): 329-39
9. Stefan Klingberg, Wolfgang Wolwer, Corinna Engel, Andreas Wittorf, Jutta Herrlich, Christoph Meisner, Gerhard Bukremer, dan George Weidemenen, Negative Symptoms of Schizophrenia as Primary Target of Cognitive Behaviour Therapy: Results of the randomized Clinical TONES study, Schizophrenia Bulletin vol 37 suppl 2 pp. S 98-S110, 2011 doi:10.1093/schbul/sbr073.
10. Psychology Tools di www.psychologytools.org
11. Mood juice website di <http://www.moodjuice.scot.nhs.uk/>
12. AnxietyBC : General self-help strategy di website <http://www.anxietybc.com/resources/selfhelp.php>