

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Klien dengan perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditujukan untuk melukai diri sendiri dan individu lain yang tidak menginginkan tingkah laku tersebut yang disertai dengan perilaku mengamuk yang tidak dapat dibatasi.¹ Klien dengan perilaku kekerasan adalah klien dengan tanda dan gejala dari gangguan skizofrenia akut (Skizofrenia Paranoid) yang tidak lebih dari 1%.¹² *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) mengatakan perilaku kekerasan adalah tingkah laku dimana dia beresiko memperlihatkan secara psikologis, emosional, dan atau seksual yang melukai orang lain maupun diri sendiri.¹³

Klien dengan perilaku kekerasan akan memberikan dampak baik bagi dirinya sendiri maupun bagi orang lain. Dampak perilaku kekerasan yang dilakukan klien terhadap dirinya sendiri adalah dapat mencederai dirinya sendiri atau merusak lingkungannya. Bahkan dampak yang lebih ekstrim yang dapat ditimbulkan adalah kematian bagi klien sendiri.⁸

Dampak jangka panjang atas perilaku kekerasan yang dialami oleh perawat tersebut akan menyebabkan perawat lebih sedikit bertanggungjawab akan keperluan klien, dan sampai memberikan efek pada rendahnya kualitas kepedulian perawat terhadap pasien. Dampak tersebut juga akan mempengaruhi keinginan perawat jiwa untuk meninggalkan profesi perawatnya dan mencari pekerjaan lain yang lebih aman.⁸

Terapi perilaku adalah cara yang tepat dan paling optimal untuk menangani tindakan kekerasan pada klien dengan perilaku kekerasan. Penelitian tersebut menerapkan terapi perilaku bagi anggota keluarga untuk berinteraksi dengan klien perilaku kekerasan. Sedangkan penelitian di Indonesia, diperoleh hasil bahwa mengikutsertakan klien dan keluarga dalam perawatan klien dengan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor didapatkan hasil yang memuaskan yaitu dalam memperpendek lama hari rawat yang dijalani klien dan memperpanjang jarak kekambuhan perilaku kekerasan yang sebelumnya dialami klien.¹⁷

Perawat adalah orang yang berkontak langsung dengan klien selama 24 jam dan juga yang paling sering ditargetkan dalam tindakan perilaku kekerasan klien sehingga perawat beresiko memiliki pengalaman perilaku kekerasan yang dapat menimbulkan dampak baik secara fisik maupun secara psikologis.¹⁰ Dampak secara fisik yang ditimbulkan adalah ancaman kesehatan fisik, ini dinyatakan dalam penelitian Nijman, Bowers, Oud dan Jansen yang menyatakan bahwa perawat yang mengalami cedera akibat kekerasan fisik yang dilakukan klien dilaporkan sebesar 16%. Sementara itu dampak secara psikologisnya adalah ketakutan yang disebabkan oleh perilaku kekerasan klien dan tekanan psikologis yang akan dialami oleh perawat maupun klien lainnya.⁸

Peningkatan kemampuan yang dituntut untuk perawat dapat dilakukan melalui pemberian intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk menangani klien dengan perilaku kekerasan ada beberapa intervensi yaitu dengan menggunakan strategi-strategi tertentu seperti: strategi preventif, strategi

antisipasi dan strategi pengekangan. Strategi preventif meliputi: kesadaran diri, pendidikan kesehatan dan latihan asertif, sedangkan strategi antisipasi meliputi: komunikasi terapeutik, perubahan lingkungan, tindakan perilaku dan psikofarmaka. Kemudian strategi pengekangan yang meliputi: fiksasi dan isolasi.³¹

Perawat adalah orang yang paling sering dilibatkan dalam peristiwa perilaku kekerasan pasien. Sehingga perawat beresiko memiliki pengalaman tindakan perilaku kekerasan dari klien. Dan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ellyta (2013) terhadap 61 responden di RSJ Tampan Pekanbaru didapati bahwa terjadi tindakan perilaku kekerasan berupa ancaman fisik kepada perawat (79%), penghinaan kepada perawat (77%) dan kekerasan verbal (70%). Lebih dari separuh responden (51%) melaporkan mengalami kekerasan fisik yang berakibat cedera ringan dan sebagian kecil responden (20%) melaporkan pernah mengalami kekerasan fisik yang menyebabkan cedera serius.¹³

Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur. Sedangkan provinsi Sumatera Barat merupakan peringkat kesembilan mencapai angka 1,9 juta. Di Sumatera Barat gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan juga mengalami peningkatan dari 2,8 % meningkat menjadi 3,9 %.³

Data rekam medik Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru tahun 2010 mencatat bahwa ada sebanyak 1.310 pasien dengan alasan dirawat di rumah sakit jiwa adalah dengan masalah gangguan persepsi sensori: halusinasi sebesar 49,77%,

gangguan proses pikir: waham sebesar 4,66%, perilaku kekerasan sebesar 20,92%, isolasi sosial sebesar 8,70%, gangguan konsep diri: harga diri rendah sebesar 7,02%, defisit perawatan diri sebesar 3,66%, dan risiko bunuh diri sebesar 5,27% (RSJ Tampan, 2010 dikutip dari Lisa dkk, 2013). Berdasarkan hasil data rekam medik yang diperoleh maka dapat disimpulkan bahwa persentase gangguan jiwa khususnya perilaku kekerasan memiliki persentase tertinggi kedua setelah halusinasi, yaitu sebesar 20,92%.⁷

Hasil survey awal yang dilakukan pada 10 perawat di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru pada tanggal 10 Oktober 2016 melalui wawancara 10 perawat semuanya pernah mengalami kecelakaan kerja. Perawat menjelaskan bahwa selama perawat memberikan asuhan keperawatan tindakan kekerasan secara verbal seperti dipeluk pasien, diludahi, dan lain-lain sering di alami. Perawat juga menambahkan bahwa tindakan kekerasan secara fisik juga pernah dialami, tetapi tidak terlalu serius sehingga tidak sampai membutuhkan perawatan.

Menurut penelitian Witidjo dan Widodo angka kejadian perilaku kekerasan di ruang Kresna tahun 2004 sebanyak 43 klien atau 15,7%. Klien yang dirawat diruangan model praktek keperawatan Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) Kresna mendapatkan pelayanan komunikasi terapeutik sesuai standar. Sedangkan pasien yang dirawat selain diruang Kresna yang kurang mendapatkan komunikasi terapeutik sesuai standar operasional prosedur, sebanyak 230 klien atau 84.3%.¹⁰

Perawat menjelaskan bahwa selama memberikan asuhan keperawatan tindakan kekerasan secara verbal seperti dibentak, diludahi, dan lain-lain sering di

alami. Perawat juga menambahkan bahwa tindakan kekerasan secara fisik juga pernah dialami , tetapi cedera yang di timbulkan tidak terlalu serius sehingga tidak sampai membutuhkan perawatan.

1.2.Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimanakah pengaruh Strategi Keperawatan Dalam Menghadapi Prilaku Kekerasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui pengaruh strategi keperawatan dalam menghadapi kekerasan perilaku pasien rawat inap di rumah sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui pengaruh strategi keperawatan *preventif* dalam menghadapi perilaku kekerasan pasien rawat inap di rumah sakit jiwa tampan Pekanbaru.
- 2) Untuk mengetahui pengaruh strategi keperawatan antisipasi dalam menghadapi perilaku kekerasan pasien rawat inap di rumah sakit jiwa tampan Pekanbaru.
- 3) Untuk mengetahui pengaruh strategi keperawatan pengekangan/ manajemen krisis dalam menghadapi perilaku kekerasan pasien rawat inap di rumah sakit jiwa tampan Pekanbaru.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Peneliti mengharapkan dapat dijadikan bahan informasi bagi pembaca dan menambah wawasan tentang strategi perawatan dalam menghadapi perilaku kekerasan pasien rawat inap.

1.4.2. Manfaat Praktis

Dapat memberikan pengalaman khususnya dalam penelitian strategi keperawatan dalam menghadapi perilaku kekerasan pasien rawat inap di rumah sakit Jiwa Tampan Pekanbaru. Selain itu, penulis juga dapat menghasilkan ilmu yang sudah didapat dalam proses pembelajaran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian Andika Pratama & Edy Suryaka Perilaku kekerasan merupakan masalah utama yang sering ditemukan pada pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provsu Medan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh strategi pelaksanaan komunikasi perilaku kekerasan terhadap kemampuan pasien dalam mengendalikan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Penelitian yang digunakan merupakan penelitian eksperimen semu (*quasi experiment*) menggunakan *desain pre-post test*, dengan jumlah responden 22 orang yang dibagi dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol masing-masing dengan jumlah responden 11 orang serta teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Instrumen penelitian terdiri dari kuesioner karakteristik responden dan kuesioner strategi pelaksanaan komunikasi. Hasil analisa data dengan menggunakan uji *pair t-test* menunjukkan bahwa ada perbedaan kemampuan psikomotor pasien perilaku kekerasan pada kelompok intervensi sebelum dan setelah intervensi ($p \text{ value} = 0,000; p < 0,05$). Perbedaan kemampuan psikomotor pasien perilaku kekerasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah sebesar 10,18 ($p \text{ value} = 0,000; p < 0,05$).

Hasil penelitian Veny Elita, dkk dengan judul “Persepsi Perawat Tentang Perilaku Kekerasan yang dilakukan pasien diruang rawat inap jiwa tampan pekanbaru” Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan persepsi perawat jiwa mengenai perilaku kekerasan yang dilakukan pasien diruang rawat inap rumah sakit jiwa. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif sederhana dengan metode survei yang dilakukan terhadap 61 perawat yang bertugas di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Kuesioner yang digunakan disadur dari *Perceptions Of Prevalence of Aggression Scale (POPAS)* yang telah dimodifikasi oleh peneliti. Berdasarkan hasil analisa univariat, diketahui bahwa perilaku kekerasan yang terbanyak dilakukan klien dalam satu tahun terakhir adalah kekerasan fisik pada diri sendiri yang menyebabkan cedera ringan (84%), kemudian diikuti oleh ancaman fisik (79%), penghinaan (77%) dan kekerasan verbal (70%). Sejumlah kecil perawat (20%) mengalami kekerasan fisik yang menyebabkan cedera serius.

Hasil penelitian Dwi Ariani Sulistyowati, E. Prihantini “Keefektifan Penggunaan Restrain Terhadap Penurunan Perilaku Kekerasan Pada Pasien Skizofrenia” Schizofrenia merupakan suatu syndrome klinis atau proses penyakit yang mempengaruhi persepsi, emosi, perilaku, dan fungsi sosial. Permasalahan utama yang sering terjadi pada pasien Schizofrenia adalah perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan adalah keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan. Dalam manajemen perilaku kekerasan terdapat 3 strategi yaitu : strategi pencegahan,

strategi antisipasi, dan strategi pengekangan. Sedangkan pengikatan (*restrain*) merupakan bagian dari strategi pengekangan. Desain penelitian dilakukan menurut rancangan *quasi experiment* dengan *control group pretest-post test design*. Pengambilan sampel dengan menggunakan cara *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 klien. Analisa data yang digunakan adalah *uji paired t test*. Berdasarkan hasil uji statistic menunjukkan nilai rata-rata perilaku kekerasan sebelum intervensi *restrain* sebesar 14,73 dan sesudah mendapat intervensi *restrain* sebesar 6,27 dengan nilai *t* hitung 10,16 dan nilai *P* sebesar 0,000. *t* hitung lebih besar dari *t* tabel yaitu $10,116 > 2,05$, maka *H₀* ditolak artinya ada perbedaan nilai sebelum dan sesudah perlakuan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa *restrain* efektif terhadap penurunan perilaku kekerasan pada pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta tahun 2013.

Hasil penelitian Wahyu Indrono, Endang Caturini dengan judul “Implementasi Teknik De-eskalasi Terhadap Penurunan Respon Marah Klien dengan Perilaku Kekerasan” Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh teknik de-eskalasi terhadap perubahan marah pada pasien gangguan jiwa dengan perilaku kekerasan. Jenis penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan desain *pre post test with control group* ” dengan intervensi teknik de-eskalasi. Cara pengambilan sampel adalah *total sampling* dengan sampel sebanyak 28 klien dibagi 2 kelompok yaitu 14 klien kelompok yang mendapatkan teknik de-eskalasi dan 14 klien kelompok yang tidak mendapatkan teknik de-eskalasi. Pada kelompok yang mendapat teknik de-

eskalasi dilakukan pertemuan sebanyak 2 kali dalam rentang waktu 2 hari. Uji statistik yang digunakan adalah dengan *t test* dengan derajat kepercayaan 95%. Hasil penelitian ini menunjukkan Implementasi teknik de-eskalasi pada pasien marah dengan perilaku kekerasan memberikan pengaruh lebih signifikan dibanding dengan yang tidak diberikan teknik de-eskalasi yang dibuktikan nilai ρ value = 0.00

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Definisi Perawat

Perawat adalah seorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, berwenang di negara bersangkutan untuk memberikan pelayanan dan bertanggung jawab dalam peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pelayanan terhadap pasien.

Peraturan yang mengatur tentang praktik keperawatan yang berlaku di Indonesia diantaranya Permenkes No. HK.02.02/Menkes/148/I/2010. Permenkes tahun 2010 tersebut yang merupakan peraturan terbaru tentang praktik keperawatan di Indonesia. Pemerintah khususnya Kementerian Kesehatan mengeluarkan peraturan menteri kesehatan yang mengatur tentang izin dan penyelenggaraan praktek perawat di Indonesia, peraturan ini dikeluarkan sebagai pengganti Kepmenkes No.1239/Menkes/SK/IV/2001 yang isinya tentang registrasi dan praktek perawat. Isi dari Permenkes No. HK.02.02/Menkes/148/I/2010 kami cantumkan pada lampiran.

Pengertian perawat menurut Priharjo adalah orang yang mengasuh, merawat dan melindungi, yang merawat orang sakit, luka dan usia lanjut. Sedangkan Hadjam

memberikan pengertian yang lain yaitu karyawan rumah sakit yang mempunyai dua tugas yaitu merawat pasien dan mengatur bangsal. Gunarsah menyatakan bahwa perawat adalah seorang yang telah dipersiapkan melalui pendidikan untuk turut serta merawat dan menyembuhkan orang yang sakit, usaha rehabilitasi, pencegahan penyakit, yang dilaksakannya sendiri atau dibawah pengawasan dan supervise dokter atau suster kepala. Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa perawat adalah orang yang memberikan pelayanan pengasuhan dalam proses penyembuhan penyakit, perawatan seorang pasien yang dalam hal ini disebut sebagai pembantu dokter dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan.

a. Peran dan Fungsi perawat

1) Peran Perawat

Peran perawat menurut kunsursium ilmu keperawatan tahun 1989:

- (1) Sebagai pemberi asuhan keperawatan.
- (2) Sebagai advokat pasien.
- (3) Sebagai educator.
- (4) Sebagai coordinator.
- (5) Peran kolaborator.

2) Fungsi Perawat

Fungsi perawat adalah:

- (1) Mengkaji kebutuhan pasien, keluarga, kelompok dan masyarakat serta, sumber yang tersedia dan potensial untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

- (2) Merencanakan tindakan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat berdasarkan diagnosis keperawatan. Melaksanakan rencana keperawatan meliputi upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan, dan pemeliharaan kesehatan termasuk pelayanan pasien dan keadaan terminal.
- (3) Mengevaluasi hasil usaha keperawatan.
- (4) Mendokumentasikan proses keperawatan.
- (5) Mengidentifikasi hal-hal yang perlu diteliti atau dipelajari serta merencanakan studi kasus guna meningkatkan pengetahuan dan pengembangan keterampilan dan praktik keperawatan.
- (6) Berperan serta dalam melaksanakan penyuluhan kesehatan kepada pasien keluarga kelompok serta masyarakat.
- (7) Bekerja sama dengan disiplin ilmu terkait dalam pelayanan kesehatan kepada pasien, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- (8) Mengelola perawatan pasien dan berperan sebagai ketua tim dalam melaksanakan kegiatan keperawatan.

3) Pengertian Praktik Pelayanan Keperawatan

Menurut *American Nursing Association* (ANA), Praktik keperawatan profesional diartikan sebagai bentuk penampilan dari hasil tindakan observasi, asuhan, dan konseling dari kondisi sakit, cedera, atau ketidakberdayaan atau upaya dalam mempertahankan kesehatan atau mencegah terjadinya penularan penyakit, atau upaya dalam pengawasan dan pengajaran pada staf atau dalam pemberian medikasi

dan pengobatan sesuai yang diresepkan oleh dokter atau dokter gigi, kebutuhan dari penilaian dan keterampilan spesialis tertentu dan berdasarkan pada pengetahuan dan aplikasi prinsip-prinsip ilmu biologi, fisika dan sosial. Hal-hal yang disampaikan sebelumnya tidak dipertimbangkan tercakup dalam tindakan penegakan diagnosis atau anjuran tentang tindakan terapeutik atau perbaikan.

Pelayanan keperawatan adalah untuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayan biologi, psikologi, sosial, dan spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun sehat yang mencakup siklus hidup manusia.¹⁷

Fokus kriteria profesi keperawatan adalah; jika kegiatan yang dilakukan merupakan suatu praktik yang unik dilandasi oleh rasa tanggung jawab yang tinggi dan berdasarkan pengetahuan teoritis, hak untuk melakukan praktik diberikan setelah seseorang menyelesaikan pendidikan tertentu dan mampu memperlihatkan kemampuannya dalam memenuhi standar praktik keperawatan, ilmu pengetahuan yang dimiliki dikembangkan secara terus menerus dan dievaluasi melalui penelitian, anggota profesi bertanggung jawab dalam membuat dan memantapkan standar praktik dan pendidikan keperawatan, yaitu proses yang secara terus-menerus mengevaluasi kualitas pelayanan yang diberikan untuk melindungi individu dan masyarakat.⁸

Secara umum tenaga professional sering diidentifikasi sebagai seorang yang serius terhadap pekerjaannya, berpenampilan sangat baik, dan mendemonstrasikan

etik dan tanggung jawab pekerjaan. Seperti yang dinyatakan oleh Ellis dan Hartley (1980), dikutip oleh Robert (1955), ciri-ciri pekerjaan professional yaitu:

- (1) Setiap pekerja, yang bekerja mengutamakan intelektual dan mempunyai ciri khas yang bervariasi sehingga tidak bekerja berdasarkan rutinitas fisik, mekanik, pedoman dan mental; melakukan latihan pembuatan keputusan dan kebijakan tindakan secara teratur; mempunyai ciri yang mana produksi atau hasil kerja yang tidak dapat distandarisasi dalam hubungannya dengan waktu yang diberikan; memerlukan pengetahuan dari suatu bidang ilmu pengetahuan yang maju atau pendidikan yang diperoleh dari suatu pendidikan jangka panjang dengan instruksional intelektual khusus dan pendidikan akademik umum atau dari suatu training dalam melakukan proses mental, manual atau fisik rutin.
- (2) Setiap pekerja, yang telah menyelesaikan pendidikan dengan instruksi intelektual khusus dan pendidikan serta yang menjalankan pekerjaan dibawah supervise pekerja professional.⁹

Proses keperawatan merupakan minat atau hasrat para perawat untuk membentuk wawasan pengetahuan yang berkaitan langsung dengan profesi. Elemen proses keperawatan ditemukan dalam semua kerangka kerja ilmiah dan pemecahan masalah diagnose keperawatan. Teori keperawatan membantu menciptakan wawasan professional yang khas dari pengetahuan yang mendasari praktik keperawatan. Seperti yang dinyatakan oleh Fawcett (1991), dikutip oleh Siegler dan Whitney (2000), bahwa kerangka kerja teori dan filsafat mendasari praktik dan pendidikan

keperawatan, yang berkaitan dengan peran sosial dan proses pemulihan atau mempertahankan kesehatan.¹⁰

Praktik keperawatan berarti membantu individu atau kelompok dalam mempertahankan atau meningkatkan kesehatan yang optimal sepanjang proses kehidupan dengan mengkaji status kesehatannya, menentukan diagnose, merencanakan dan mengimplementasikan strategi keperawatan untuk mencapai tujuan, serta mengevaluasi respon terhadap perawatan dan pengobatan. Hal ini dilakukan dengan cara mengkaji status kesehatan individu dan kelompok, menegakkan diagnosa keperawatan, menentukan tujuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan kesehatan, membuat rencana strategi perawatan, menyusun intervensi keperawatan, untuk mengimplementasikan strategi keperawatan, memberi kewenangan intervensi keperawatan yang dapat dilaksanakan orang lain, dan tidak bertentangan dengan undang-undang, mempertahankan perawatan yang aman dan efektif baik langsung maupun tidak langsung, serta melakukan evaluasi respon terhadap intervensi, mengajarkan teori dan praktik keperawatan, mengelola praktik keperawatan, serta berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam mengelola perawatan kesehatan.⁵

Praktik keperawatan professional oleh seorang perawat meliputi penegakan diagnose dan penanganan respon manusia terhadap masalah kesehatan aktual atau potensial melalui pelayanan seperti penemuan masalah, pendidikan kesehatan, dan memberikan perawatan untuk meningkatkan atau memulihkan hidup atau kesehatan, dan melakukan penanganan terhadap masalah kesehatan klien.¹

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) praktik keperawatan adalah tindakan pemberian asuhan keperawatan professional baik secara mandiri maupun kolaborasi yang disesuaikan dengan lingkup wewenang dan tanggung jawab berdasarkan ilmu keperawatan. Praktik keperawatan profesional mempunyai ciri-ciri sebagai berikut: otonomi dalam pekerjaan, bertanggung jawab dan bertanggung gugat, pengambilan keputusan yang mandiri, kolaborasi dengan disiplin ilmu lain, pemberian pembelaan (*advocacy*) dan memfasilitasi kepentingan klien.

Miller (1991) dikutip oleh Robert (1995), menyatakan bahwa ciri-ciri atau tanda-tanda profesionalisme keperawatan adalah:

- (1)Peningkatan dasar pengetahuan yang diberika pada tingkat universitas dan orientasi pengetahuan pada tingkat pasca sarjana dan doctor (graduate level) keperawatan.
- (2)Perwujudan kompetensi yang berasal dari dasar teori penegakan diagnosa dan penanganan respon manusia terhadap masalah kesehatan baik aktual atau potensial.
- (3)Spesialisasi keterampilan dan kompetensi yang membantu keahlian.
- 4) Pengertian Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah merupakan cara yang sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama pasien dalam menentukan kebutuhan dalam asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosis, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah

dilakukan dengan berfokus pada pasien, berorientasi pada tujuan pada setiap tahap saling ketergantungan dan kesinambungan.¹⁵

5) Definisi Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan didefinisikan sebagai:

- (1) Merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung pada pasien di berbagai tatanan kesehatan.
- (2) Melaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan berdasarkan objektif untuk mengatasi masalah yang diatasi pasien.
- (3) Merupakan inti pelayanan keperawatan yang berupaya untuk membantu mencapai kebutuhan dasar melalui tindakan keperawatan, memanfaatkan potensi dari berbagai sumber.¹⁵

6) Tahapan-tahapan Dalam Proses Asuhan Keperawatan

Proses asuhan keperawatan adalah satu pendekatan untuk pemecahan masalah yang memungkinkan perawat untuk mengatur dan memberikan asuhan keperawatan. Proses keperawatan mengandung elemen berfikir kritis yang memungkinkan perawat membuat penilaian dan melakukan tindakan berdasarkan nalar. Proses adalah serangkaian tahapan atau komponen yang mengarah pada pencapaian tujuan. Tiga karakteristik dari proses adalah tujuan, organisasi dan kreatifitas.¹⁹

Proses keperawatan adalah kerangka kerja dan struktur organisasi yang kreatif untuk memberikan asuhan keperawatan, namun proses keperawatan juga cukup fleksibel untuk digunakan di semua lingkup keperawatan. Tujuan dari proses

keperawatan adalah untuk mengidentifikasi kebutuhan perawatan kesehatan klien, menentukan prioritas, menetapkan tujuan dan hasil asuhan yang diperkirakan, menetapkan dan mengkomunikasikan rencana asuhan yang berpusat pada klien, dan mengevaluasi keefektifan asuhan keperawatan dalam mencapai hasil dan tujuan klien yang diharapkan. Kerangka kerja proses keperawatan mencakup langkah berikut:

(1) Pengkajian

Menurut Iyer 1996 tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu pengkajian yang akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting.

(2) Diagnosa Keperawatan

Menurut Gordon 1976 diagnosa keperawatan adalah masalah kesehatan aktual dan potensial dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, dia mampu dan mempunyai kewenangan untuk memberikan tindakan keperawatan.

(3) Perencanaan Keperawatan

Merupakan langkah penentuan diagnosis keperawatan, penetapan sasaran dan tujuan, penetapan kriteria evaluasi, dan dirumuskan intervensi keperawatan berdasarkan masalah yang ditemukan. Dalam perencanaan strategi dikembangkan untuk mencegah, membatasi, atau memperbaiki masalah yang ditemukan.

(4) Implementasi

Merupakan pelaksanaan dari rencana keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Implementasi juga

meliputi pencatatan perawatan pasien dalam dokumen yang telah disepakati. Dokumen ini dapat digunakan sebagai alat bukti apabila ternyata timbul masalah hukum terkait dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit umumnya dan perawat khususnya.

(5) Evaluasi

Merupakan proses terakhir keperawatan yang menentukan tingkat keberhasilan keperawatan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak.¹⁵

b. Lama Kerja

Durasi masa bekerja yang lama juga akan membentuk pola kerja yang efektif, karena berbagai kendala yang muncul akan dapat dikendalikan berdasarkan pengalamannya. Sehingga perawat yang berpengalaman akan mempunyai pengetahuan yang semakin banyak dan dapat menyelesaikan tugas yang sebaiknya. Menurut Nitisemito,¹⁸ dalam penelitiannya pada suatu perusahaan, senioritas atau sering disebut dengan istilah "*length of service*" atau masa bekerja adalah lamanya karyawan seorang menyumbangkan tenaganya pada perusahaan tertentu. Se jauh mana tenaga kerja dapat mencapai hasil yang memuaskan dalam bekerja tergantung dari kemampuan, kecakapan dan ketrampilan tertentu agar dapat melaksanakan pekerjaannya dengan baik. Masa bekerja merupakan hasil penyerapan dari berbagai aktivitas manusia, sehingga mampu menumbuhkan keterampilan yang muncul secara otomatis dalam tindakan yang dilakukan perawat dalam menyelesaikan pekerjaan serta peningkatan pengetahuan.

Masa bekerja seseorang berkaitan dengan pengalaman kerjanya. Perawat yang telah lama bekerja pada instansi kesehatan tertentu telah mempunyai berbagai pengalaman dan pengetahuan yang berkaitan dengan bidangnya, dalam melaksanakan kerja sehari-harinya perawat menerima berbagai input mengenai pelaksanaan kerja dan berusaha untuk memecahkan berbagai persoalan yang timbul, sehingga dalam segala hal kehidupan perawat menerima informasi.

c. Faktor Individual yang Mempengaruhi Pengetahuan Perawat

Karakteristik individu seorang perawat dapat mempengaruhi pengetahuan hukum keperawatan, sesuai dengan teori kinerja (Gibson,1996) yang diimplementasikan dalam pelayanan kesehatan, antara lain : usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan dan lama kerja.¹⁹

1) Usia

Hasil kemampuan pengetahuan seseorang seringkali dihubungkan dengan usia, sehingga semakin lama usia seseorang maka pemahaman dan pengetahuan terhadap masalah akan lebih baik. Dalam hal lain, usia juga berpengaruh terhadap produktivitas dalam bekerja. Tingkat pematangan seseorang yang didapat dari bekerja seringkali berhubungan dengan penambahan umur, disisi lain penambahan usia seseorang akan mempengaruhi kondisi fisik seseorang. Menurut Zaenal (2006), dalam penelitiannya menyatakan usia dokter tidak berpengaruh terhadap kelengkapan pengisian data rekam medis.¹⁶

2) Jenis Kelamin

Menurut Siagian (2002), Implikasi jenis kelamin para pekerja merupakan hal yang perlu mendapat perhatian secara wajar dengan demikian perlakuan terhadap mereka pun dapat disesuaikan sedemikian rupa sehingga mereka menjadi anggota organisasi yang bertanggung jawab terhadap pekerjaannya.

3) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seorang perawat, diharapkan bisa semakin paham dan mengerti tentang hukum keperawatan.

4) Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat didapat dari pendidikan atau pengalaman yang berasal dari berbagai sumber. Pengetahuan juga merupakan hasil penginderaan manusia terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Menurut *Notoatmodjo*, Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yakni : tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisa (*analysis*), sintesis (*synthesis*), evaluasi (*evaluation*).²⁰

5) Masa Kerja

Pengalaman (masa kerja) biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya. Seseorang akan mencapai kepuasan tertentu bila sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan.

2.2.2. Definisi Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan adalah perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik atau psikologis.¹ WHO (1990) mengemukakan bahwa kekerasan adalah penggunaan kekuatan fisik dan kekuasaan, ancaman, atau tindakan untuk diri sendiri, perorangan atau sekelompok orang atau masyarakat yang kemungkinan besar mengakibatkan memar/trauma, kematian, kerugian psikologis, kelainan perkembangan atau perampasan hak. Perilaku kekerasan adalah tindakan menciderai orang lain, diri sendiri, merusak harta benda (lingkungan), dan ancaman secara verbal.⁸ Dari pernyataan diatas maka perilaku kekerasan dapat di definisikan sebagai perilaku melukai diri sendiri, orang lain/sekelompok orang dan lingkungan, baik secara verbal, fisik, dan psikologis yang akan mengakibatkan trauma, perampasan hak, kerugian psikologis bahkan kematian.

Perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditujukan untuk melukai atau mencelakakan individu lain yang tidak menginginkan datangnya tingkah laku tersebut . Menurut Stuart dan Sundeen (1995), perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Hal tersebut dilakukan untuk mengungkapkan perasaan kesal atau marah yang tidak konstruktif.¹¹

Perasaan marah normal bagi tiap individu. Namun, pada pasien perilaku kekerasan mengungkapkan rasa kemarahan secara fluktuasi sepanjang rentang adaptif dan maladaptif. Marah merupakan perasaan jengkel yang timbul sebagai respons terhadap kecemasan/kebutuhan yang tidak terpenuhi yang tidak dirasakan sebagai

ancaman (Stuart & Sundeen, 1995). Marah merupakan emosi yang memiliki ciri-ciri aktivitas sistem saraf parasimpatik yang tinggi dan adanya perasaan tidak suka yang sangat kuat biasanya ada kesalahan, yang mungkin nyata-nyata kesalahannya atau mungkin juga tidak. Pada saat marah ada perasaan ingin menyerang, meninju, menghancurkan atau melempar sesuatu dan biasanya timbul pikiran yang kejam. Bila hal ini disalurkan maka akan terjadi perilaku agresif.¹¹

Keberhasilan individu dalam berespon terhadap kemarahan dapat menimbulkan respon asertif yang merupakan kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain dan akan memberikan kelegaan pada individu serta tidak akan menimbulkan masalah. Kegagalan yang menimbulkan frustrasi dapat menimbulkan respon pasif dan melarikan diri atau respon melawan dan menentang. Respon melawan dan menentang merupakan respon yang maladaptif yaitu agresi-kekerasan.¹¹

Frustrasi adalah respon yang terjadi akibat gagal mencapai tujuan. Pasif merupakan respons lanjutan dari frustrasi dimana individu tidak mampu mengungkapkan perasaan yang sedang dialami untuk menghindari suatu tuntutan nyata. Agresif adalah perilaku menyertai marah dan merupakan dorongan untuk bertindak dalam bentuk destruktif dan masih dapat terkontrol. Perilaku yang tampak dapat berupa muka masam, bicara kasar, menuntut, dan kasar disertai kekerasan. Amuk atau kekerasan adalah perasaan marah dan bermusuhan yang kuat disertai kehilangan kontrol diri. Individu dapat merusak diri sendiri, orang lain, dan lingkungan. Apabila marah tidak terkontrol sampai respons maladaptif (kekerasan) maka individu dapat menggunakan perilaku kekerasan.¹¹

2.2.2. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Perilaku Kekerasan pada Pasien Gangguan Jiwa

(1) Faktor Predisposisi

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku kekerasan menurut teori biologik, teori psikologi, dan teori sosiokultural yang dijelaskan oleh Townsend (1996 dalam Stuart)¹¹ adalah:

(a) Teori Biologik

Teori biologik terdiri dari beberapa pandangan yang berpengaruh terhadap perilaku:

(b) Neurobiologik

Ada 3 area pada otak yang berpengaruh terhadap proses impuls agresif: sistem limbik, lobus frontal dan hypothalamus. Neurotransmitter juga mempunyai peranan dalam memfasilitasi atau menghambat proses impuls agresif. Sistem limbik merupakan sistem informasi, ekspresi, perilaku, dan memori. Apabila ada gangguan pada sistem ini maka akan meningkatkan atau menurunkan potensial perilaku kekerasan. Adanya gangguan pada lobus frontal maka individu tidak mampu membuat keputusan, kerusakan pada penilaian, perilaku tidak sesuai, dan agresif. Beragam komponen dari sistem neurologis mempunyai implikasi memfasilitasi dan menghambat impuls agresif. Sistem limbik terlambat dalam menstimulasi timbulnya perilaku agresif. Pusat otak atas secara konstan berinteraksi dengan pusat agresif.

(c) Biokimia

Berbagai neurotransmitter (epinephrine, norepinefrine, dopamine, asetikolin, dan serotonin) sangat berperan dalam memfasilitasi atau menghambat impuls agresif. Teori ini sangat konsisten dengan *fight* atau *flight* yang dikenalkan oleh Selye dalam teorinya tentang respons terhadap stress.

(d) Genetik

Penelitian membuktikan adanya hubungan langsung antara perilaku agresif dengan genetik karyotype XYY.

(e) Gangguan Otak

Sindroma otak organik terbukti sebagai faktor predisposisi perilaku agresif dan tindak kekerasan. Tumor otak, khususnya yang menyerang sistem limbik dan lobus temporal; trauma otak, yang menimbulkan perubahan serebral; dan penyakit seperti ensefalitis, dan epilepsy, khususnya lobus temporal, terbukti berpengaruh terhadap perilaku agresif dan tindak kekerasan.

(2) Teori Psikologik

(a) Teori Psikoanalitik

Teori ini menjelaskan tidak terpenuhinya kebutuhan untuk mendapatkan kepuasan dan rasa aman dapat mengakibatkan tidak berkembangnya ego dan membuat konsep diri rendah. Agresi dan tindak kekerasan memberikan kekuatan dan prestise yang dapat meningkatkan citra diri dan memberikan arti dalam kehidupannya. Perilaku agresif dan perilaku kekerasan merupakan pengungkapan secara terbuka terhadap rasa ketidakberdayaan dan rendahnya harga diri.

(b) Teori Pembelajaran

Anak belajar melalui perilaku meniru dari contoh peran mereka, biasanya orang tua mereka sendiri. Contoh peran tersebut ditiru karena dipersepsikan sebagai prestise atau berpengaruh, atau jika perilaku tersebut diikuti dengan pujian yang positif. Anak memiliki persepsi ideal tentang orang tua mereka selama tahap perkembangan awal. Namun, dengan perkembangan yang dialaminya, mereka mulai meniru pola perilaku guru, teman, dan orang lain. Individu yang dianiaya ketika masih kanak-kanak atau mempunyai orang tua yang mendisiplinkan anak mereka dengan hukuman fisik akan cenderung untuk berperilaku kekerasan setelah dewasa.

(3) Teori Sosiokultural

Pakar sosiolog lebih menekankan pengaruh faktor budaya dan struktur sosial terhadap perilaku agresif. Ada kelompok sosial yang secara umum menerima perilaku kekerasan sebagai cara untuk menyelesaikan masalahnya. Masyarakat juga berpengaruh pada perilaku tindak kekerasan, apabila individu menyadari bahwa kebutuhan dan keinginan mereka tidak dapat terpenuhi secara konstruktif. Penduduk yang ramai /padat dan lingkungan yang ribut dapat berisiko untuk perilaku kekerasan. Adanya keterbatasan sosial dapat menimbulkan kekerasan dalam hidup individu.

(4) Faktor Presipitasi

Faktor-faktor yang dapat mencetuskan perilaku kekerasan sering kali berkaitan dengan pernyataan Gibson¹⁹ bahwa:

- (a) Ekspresi diri, ingin menunjukkan eksistensi diri atau simbol solidaritas seperti dalam sebuah konser, penonton sepak bola, geng sekolah, perkelahian masal dan sebagainya.
- (b) Ekspresi dari tidak terpenuhinya kebutuhan dasar dan kondisi sosial ekonomi.
- (c) Kesulitan dalam mengkomunikasikan sesuatu dalam keluarga serta tidak membiasakan dialog untuk memecahkan masalah cenderung melakukan kekerasan dalam menyelesaikan konflik.
- (d) Ketidaksiapan seorang ibu dalam merawat anaknya dan ketidakmampuan dirinya sebagai seorang yang dewasa.
- (e) Adanya riwayat perilaku anti sosial meliputi penyalahgunaan obat dan alkoholisme dan tidak mampu mengontrol emosinya pada saat menghadapi rasa frustrasi.
- (f) Kematian anggota keluarga yang terpenting, kehilangan pekerjaan, perubahan tahap perkembangan, atau perubahan tahap perkembangan keluarga.

(5) Tanda dan Gejala Perilaku Kekerasan

Stuart¹¹ mengemukakan bahwa tanda dan gejala perilaku kekerasan adalah sebagai berikut:

- (a) Fisik
 - a) Muka merah dan tegang
 - b) Mata melotot/ pandangan tajam
 - c) Tangan mengepal
 - d) Rahang mengatup

- e) Postur tubuh kaku
- f) Jalan mondar-mandir
- (b) Verbal
 - a) Bicara kasar
 - b) Suara tinggi, membentak atau berteriak
 - c) Mengancam secara verbal atau fisik
 - d) Mengumpat dengan kata-kata kotor
 - e) Suara keras
 - f) Ketus
- (c) Perilaku
 - a) Melempar atau memukul benda/orang lain
 - b) Menyerang orang lain
 - c) Melukai diri sendiri/orang lain
 - d) Merusak lingkungan
 - e) Amuk/agresif
- (d) Emosi

Tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, rasa terganggu, dendam dan jengkel, tidak berdaya, bermusuhan, mengamuk, ingin berkelahi, menyalahkan dan menuntut.

- (e) Intelektual

Mendominasi, cerewet, kasar, berdebat, meremehkan, sarkasme.

(f) Spiritual

Merasa diri berkuasa, merasa diri benar, mengkritik pendapat orang lain, menyinggung perasaan orang lain, tidak peduli dan kasar.

(g) Sosial

Menarik diri, pengasingan, penolakan, kekerasan, ejekan, sindiran.

(h) Perhatian

Bolos, mencuri, melarikan diri, penyimpangan seksual.

(6) Mekanisme Koping

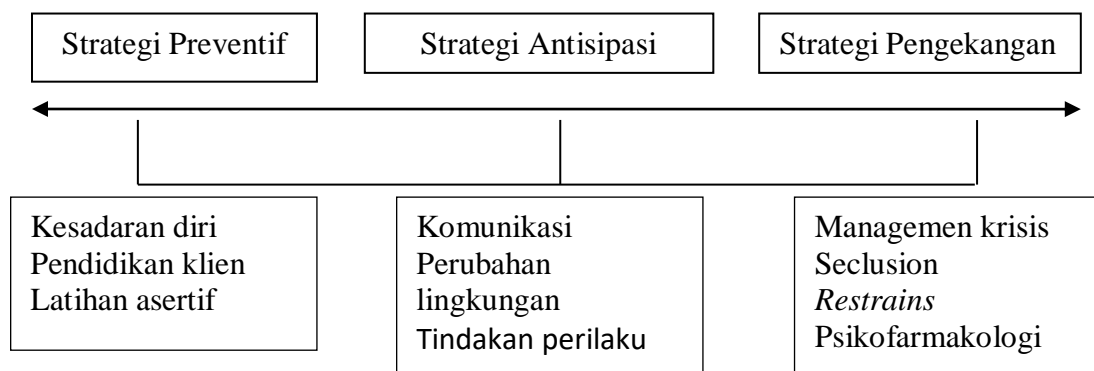
Perawat perlu mengidentifikasi mekanisme koping pasien, sehingga dapat membantu pasien untuk mengembangkan mekanisme koping yang konstruktif dalam mengekspresikan masalahnya. Mekanisme koping yang umum digunakan adalah mekanisme pertahanan ego seperti *displacement* (dapat mengungkapkan kemarahan pada objek yang salah, misalnya pada saat marah pada dosen, mahasiswa mengungkapkan kemarahan dengan memukul tembok). *Proyeksi* yaitu kemarahan dimana secara verbal mengalihkan kesalahan diri sendiri pada orang lain yang dianggap berkaitan, misalnya pada saat nilai buruk seorang mahasiswa menyalahkan dosennya atau menyalahkan sarana kampus atau menyalahkan administrasi yang tidak becus mengurus nilai. Mekanisme koping yang lainnya adalah *represi*, dimana individu merasa seolah-olah tidak marah atau tidak kesal, ia tidak mencoba menyampaikannya kepada orang terdekat atau *ekpress feeling*, sehingga rasa marahnya tidak terungkap dan ditekan sampai ia melupakannya.

Perilaku kekerasan biasanya diawali dengan situasi berduka yang berkepanjangan dari seseorang karena ditinggal oleh seseorang yang dianggap sangat berpengaruh dalam hidupnya. Bila kondisi tersebut tidak berakhir dapat menyebabkan perasaan harga diri rendah sehingga sulit untuk bergaul dengan orang lain.

Bila ketidakmampuan bergaul dengan orang lain ini tidak diatasi akan timbul halusinasi yang menyuruh untuk melakukan tindakan kekerasan dan ini berdampak terhadap resiko tinggi menciderai diri, orang lain, dan lingkungan. Selain diakibatkan oleh berduka yang berkepanjangan, dukungan keluarga yang kurang baik untuk menghadapi keadaan pasien mempengaruhi perkembangan pasien (koping keluarga tidak efektif), hal ini tentunya menyebabkan pasien akan sering keluar masuk rumah sakit dan timbulnya kekambuhan pasien karena dukungan keluarga tidak maksimal.¹⁰

(7) Strategi keperawatan

Menurut Yosep³² perawat dapat mengimplementasikan berbagai cara untuk mencegah dan mengelola perilaku agresif melalui rentang intervensi keperawatan.



Dari gambar tersebut dapat disimpulkan bahwa:

a. Strategi preventif

1) Kesadaran diri

Perawat harus terus menerus meningkatkan kesadaran dirinya dan melakukan supervisi dengan memisahkan antara masalah pribadi dan masalah klien.

2) Pendidikan klien

Pendidikan yang diberikan mengenai cara berkomunikasi dan cara mengekspresikan marah yang tepat.

3) Latihan asertif

Kemampuan dasar interpersonal yang harus dimiliki meliputi :

- a) Berkomunikasi secara langsung dengan setiap orang.
- b) Mengatakan tidak untuk sesuatu yang tidak beralasan.
- c) Sanggup melakukan komplain.
- d) Mengekspresikan penghargaan dengan tepat.

b. Strategi antisipatif

1) Komunikasi

Strategi berkomunikasi dengan klien perilaku agresif :

klien jangan terburu-buru menginterpretasikan dan jangan buat janji yang tidak bisa ditepati.

2) Perubahan lingkungan

Unit perawatan sebaiknya menyediakan berbagai aktivitas seperti : membaca, grup program yang dapat mengurangi perilaku klien yang tidak sesuai dan meningkatkan adaptasi sosialnya.

3) Tindakan perilaku

Pada dasarnya membuat kontrak dengan klien mengenai perilaku yang dapat diterima dan tidak dapat diterima serta konsekuensi yang didapat bila kontrak dilanggar.

c. Strategi pengurangan

1) Manajemen krisis

2) *Seclusion*

Merupakan tindakan keperawatan yang terakhir dengan menempatkan klien dalam suatu ruangan dimana klien tidak dapat keluar atas kemauannya sendiri dan dipisahkan dengan pasien lain. bersikap tenang, bicara lembut, bicara tidak dengan cara menghakimi, bicara netral dan dengan cara konkrit, tunjukkan rasa hormat, hindari intensitas kontak mata langsung, demonstrasikan cara mengontrol situasi, fasilitasi pembicaraan klien dan dengarkan keluar atas kemauannya sendiri dan dipisahkan dengan pasien lain.

3) *Restrains* adalah pengkekangan fisik dengan menggunakan alat manual untuk membatasi gerakan fisik pasien menggunakan manset, sprei pengekang.

2.2.3. Perilaku Pasien

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. (Skinner, 1939 dalam Notoadmodjo) dirumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Blom (dalam Notoadmodjo) membagi perilaku manusia ke dalam tiga domain, ranah atau kawasa, yaitu kognitif, afektif, psikomotor. Selanjutnya ketiga ranah tersebut

dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan yang lebih dikenal sebagai pengetahuan, sikap, dan praktek atau tindakan.¹⁰

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan akan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan diperoleh manusia melalui mata dan telinga. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada penerahuan yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹⁰

Sikap atau afektif merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.¹⁰

Perilaku yang dipelajari oleh pasien untuk mengendalikan perilaku kekerasan dengan memberikan pengetahuan tentang perilaku kekerasan (pasien mengenal perilaku kekerasan), meliputi penyebab, tanda dan gejala, akibat perilaku kekerasan. Selain itu pasien diajarkan mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik (tarik nafas dalam), latihan fisik II (pukul kasur & bantal), cara verbal, cara spiritual, dan patuh minum obat. Agar pasien mampu mengendalikan perilaku kekerasannya secara mandiri perlu dilakukan latihan setiap hari secara terjadwal sehingga tindakan yang dilakukan menjadi budaya pasien untuk mengendalikan perilaku kekerasan disaat perilaku kekerasan muncul. Jadwal yang telah ditetapkan bersama pasien akan dievaluasi oleh perawat secara terus menerus hingga pasien mampu melakukan secara mandiri.⁸

Perubahan perilaku yang diharapkan pada pasien perilaku kekerasan adalah pasien mampu melakukan apa yang diajarkan untuk mengendalikan perilaku

kekerasannya. Pembelajaran tentang perilaku sehat pasien tentang cara mengendalikan perilaku kekerasan dilakukan perawat melalui asuhan keperawatan yang diberikan. Asuhan akan diberikan dalam lima kali pertemuan dan pada setiap pertemuan pasien akan memasukkan kegiatan yang telah dilatih kedalam jadwal kegiatan harian pasien. Diharapkan pasien melatih kegiatan yang telah diajarkan untuk mengatasi masalah sebanyak 2-3 kali sehari. Jadwal kegiatan akan dievaluasi oleh perawat pada pertemuan selanjutnya. Melalui jadwal yang telah dibuat akan dievaluasi tingkat kemampuan pasien mengatasi masalahnya. Tingkat kemampuan pasien akan dikelompokkan menjadi 3 yaitu mandiri, jika pasien melaksanakan kegiatan tanpa dibimbing dan disuruh; bantuan, jika pasien mengetahui dan melaksanakan kegiatan tapi belum sempurna atau melaksanakan kegiatan dengan diingatkan; dan tergantung, jika pasien tidak mengetahui dan tidak melaksanakan kegiatan.⁸

Pasien dikatakan telah memiliki kemampuan mengendalikan perilaku kekerasan bila telah memiliki kemampuan psikomotor. Pasien dikatakan mampu mengontrol perilaku kekerasan jika pasien telah mengenal perilaku kekerasan yang dialaminya, mampu menyebutkan kelima cara mengendalikan perilaku kekerasan, mampu mempraktekkan kelima cara yang telah diajarkan, dan melakukan latihan sesuai jadwal.¹¹

2.2.4. Defenisi Strategi Keperawatan

Strategi pertemuan adalah pelaksanaan standar asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada pasien dan keluarga pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani.¹¹

1) Tujuan

- (1) Pasien dapat mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan
- (2) Pasien dapat mengidentifikasi tanda-tanda perilaku kekerasan
- (3) Pasien dapat menyebutkan jenis perilaku kekerasan yang pernah dilakukannya.
- (4) Pasien dapat menyebutkan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukannya
- (5) Pasien dapat menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasannya.
- (6) Pasien dapat mengontrol perilaku kekerasannya secara fisik, spiritual, sosial, dan dengan terapi psikofarmaka.

2) Tindakan

- (1) Bina hubungan saling percaya
 - a) Mengucapkan salam terapeutik
 - b) Berjabat tangan
 - c) Menjelaskan tujuan interaksi
 - d) Membuat kontrak topik, waktu dan tempat setiap kali bertemu pasien
- (2) Diskusikan bersama pasien penyebab perilaku kekerasan saat ini dan yang lalu.
 - a) Diskusikan perasaan pasien jika terjadi penyebab perilaku kekerasan
 - (a) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara fisik.
 - (b) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara psikologis.

- (c) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara social.
 - (d) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara spiritual.
 - (e) Diskusikan tanda dan gejala perilaku kekerasan secara intelektual
- (3) Diskusikan bersama pasien perilaku kekerasan yang biasa dilakukan pada saat marah secara:
- (a) Sosial/verbal
 - (b) Terhadap orang lain
 - (c) Terhadap diri sendiri
 - (d) Terhadap lingkungan
- (4) Diskusikan bersama pasien akibat perilakunya
- (5) Diskusikan bersama pasien cara mengontrol perilaku kekerasan secara:
- (a) Fisik: pukul kasur dan bantal, tarik napas dalam.
 - (b) Obat.
 - (c) Sosial/verbal: menyatakan secara asertif rasa marahnya.
 - (d) Spiritual: sholat/berdoa sesuai keyakinan pasien
- (6) Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara fisik
- (a) Latihan napas dalam dan pukul kasur-bantal.
 - (b) Susun jadwal latihan napas dalam dan pukul kasur bantal.
- (7) Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara sosial/verbal.
- (a) Diskusikan hasil latihan mengontrol perilaku kekerasan secara fisik.
 - (b) Latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal: menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik.

- (c) Susun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal
- (8)Latihan mengontrol perilaku kekerasan secara spiritual
- (a)Diskusikan hasil latihan mengontrol perilaku kekerasan secara fisik dan sosial/verbal.
 - (b)Latihan sholat dan berdoa.
 - (c)Buat jadwal latihan sholat/berdoa.
- (9)Latihan mengontrol perilaku kekerasan dengan patuh minum obat:
- (a) Latih pasien minum obat secara teratur dengan prinsip lima benar (benar nama pasien, benar nama obat, benar cara minum obat, benar dosis obat) disertai penjelasan guna obat dan akibat berhenti minum obat.
 - (b) Susun jadwal minum obat secara teratur.
- (10) Ikut sertakan pasien dalam TAK stimulasi persepsi untuk mengendalikan perilaku kekerasan.¹¹

3) Pembagian Strategi Pertemuan Perilaku Kekerasan

SP 1 pasien: membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi penyebab marah, tanda dan gejala yang dirasakan, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat, dan cara mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik I (latihan napas dalam).

SP 2 pasien: membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik II (evaluasi latihan napas dalam, latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan cara fisik II [pukul kasur dan bantal], menyusun jadwal kegiatan harian cara kedua).

SP 3 pasien: membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara sosial/verbal (evaluasi jadwal kegiatan harian tentang kedua cara fisik mengendalikan perilaku kekerasan, latihan mengungkapkan rasa marah secara verbal [menolak dengan baik, meminta dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik], susun jadwal latihan mengungkapkan marah secara verbal).

SP 4 pasien: Bantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara spiritual (diskusikan hasil latihan mengendalikan perilaku kekerasan secara fisik dan sosial/ verbal, latihan beribadah dan berdoa, buat jadwal latihan ibadah/ berdoa).

SP 5 pasien: Membantu pasien latihan mengendalikan perilaku kekerasan dengan obat (bantu pasien minum obat secara teratur dengan prinsip lima benar [benar nama pasien/ pasien, benar nama obat, benar cara minum obat, benar waktu minum obat, dan benar dosis obat] disertai penjelasan guna obat dan akibat berhenti minum obat, susun jadwal minum obat secara teratur).

Tabel 2.1. Strategi Pertemuan Pada Pasien Perilaku Kekerasan

No.	Kemampuan/Kompetensi
A	Kemampuan Merawat Pasien
1. (SP1)	1. Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan 2. Mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan 3. Mengidentifikasi perilaku kekerasan yang dilakukan pasien 4. Mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan 5. Menyebutkan cara mengontrol perilaku kekerasan 6. Membantu pasien mempraktekkan latihan cara mengontrol fisik I 7. Mengajukan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian
2. (SP2)	1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. 2. Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik II

	3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.
3 (SP3)	1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. 2. Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara verbal 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.
4 (SP4)	1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. 2. Melatih pasien mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian
5 (SP5)	1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien 2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur 3. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

4) Evaluasi

- a. Pasien mampu menyebutkan penyebab, tanda dan gejala perilaku kekerasan, perilaku kekerasan yang biasa dilakukan, dan akibat dari perilaku kekerasan yang dilakukan.
- b. Pasien mampu menggunakan cara mengontrol perilaku kekerasan secara teratur sesuai jadwal:
 - 1) Secara fisik.
 - 2) Secara sosial/verbal.
 - 3) Secara spiritual.
 - 4) Dengan terapi psikofarmaka (penggunaan obat).

2.3. Landasan Teori

Pengertian perawat menurut Priharjo adalah orang yang mengasuh, merawat dan melindungi, yang merawat orang sakit, luka dan usia lanjut. Sedangkan Hadjam memberikan pengertian yang lain yaitu karyawan rumah sakit yang mempunyai dua

tugas yaitu merawat pasien dan mengatur bangsal. Gunarsah menyatakan bahwa perawat adalah seorang yang telah dipersiapkan melalui pendidikan untuk turut serta merawat dan menyembuhkan orang yang sakit, usaha rehabilitasi, pencegahan penyakit, yang dilaksakannya sendiri atau dibawah pengawasan dan supervise dokter atau suster kepala. Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa perawat adalah orang yang memberikan pelayanan pengasuhan dalam proses penyembuhan penyakit, perawatan seorang pasien yang dalam hal ini disebut sebagai pembantu dokter dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan.

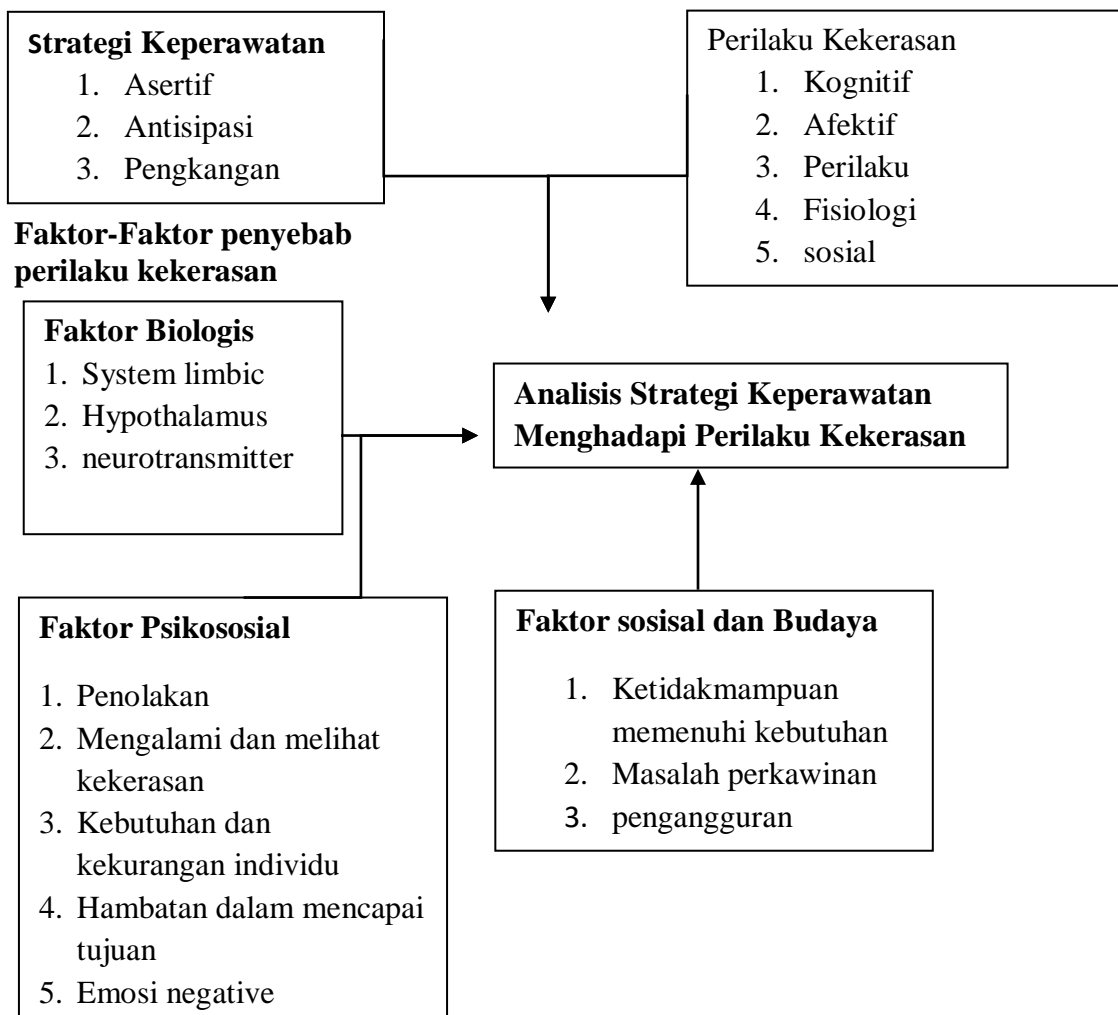
Perilaku yang dipelajari oleh pasien untuk mengendalikan perilaku kekerasan dengan memberikan pengetahuan tentang perilaku kekerasan (pasien mengenal perilaku kekerasan), meliputi penyebab, tanda dan gejala, akibat perilaku kekerasan. Selain itu pasien diajarkan mengontrol perilaku kekerasan dengan cara latihan fisik (tarik nafas dalam), latihan fisik II (pukul kasur & bantal), cara verbal, cara spiritual, dan patuh minum obat. Agar pasien mampu mengendalikan perilaku kekerasannya secara mandiri perlu dilakukan latihan setiap hari secara terjadwal sehingga tindakan yang dilakukan menjadi budaya pasien untuk mengendalikan perilaku kekerasan disaat perilaku kekerasan muncul. Jadwal yang telah ditetapkan bersama pasien akan dievaluasi oleh perawat secara terus menerus hingga pasien mampu melakukan secara mandiri.⁸

Karakteristik individu seorang perawat dapat mempengaruhi pengetahuan hukum kepewaratan, sesuai dengan teori kinerja (Gibson,1996) yang

diimplementasikan dalam pelayanan kesehatan, antara lain : usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pengetahuan dan lama kerja.

Perilaku kekerasan adalah perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik atau psikologis (Berowitz).¹⁶ WHO (1990) mengemukakan bahwa kekerasan adalah penggunaan kekuatan fisik dan kekuasaan, ancaman, atau tindakan untuk diri sendiri, perorangan atau sekelompok orang atau masyarakat yang kemungkinan besar mengakibatkan memar/trauma, kematian, kerugian psikologis, kelaianan perkembangan atau perampasan hak. Perilaku kekerasan adalah tindakan menciderai orang lain, diri sendiri, merusak harta benda (lingkungan), dan ancaman secara verbal.⁸ Dari pernyataan diatas maka perilaku kekerasan dapat di definisikan sebagai perilaku melukai diri sendiri, orang lain/sekelompok orang dan lingkungan, baik secara verbal, fisik, dan psikologis yang akan mengakibatkan trauma, perampasan hak, kerugian psikologis bahkan kematian.

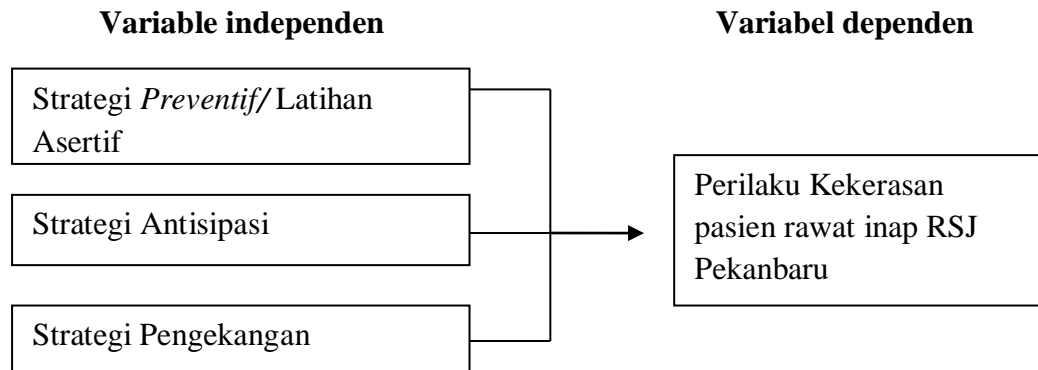
Perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditujukan untuk melukai atau mencelakakan individu lain yang tidak menginginkan datangnya tingkah laku tersebut.¹¹ Menurut Stuart dan Sundeen (1995), perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Hal tersebut dilakukan untuk mengungkapkan perasaan kesal atau marah yang tidak konstruktif.



Gambar 2.1 Kerangka Teori Stuart dan Laria, 2005,¹¹ Keliat, 2009.¹⁷

2.4. Kerangka konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini mengacu pada latar belakang dan tinjauan pustaka yang telah dipaparkan sebelumnya. Kerangka konsep ini telah dikembangkan untuk jadi dasar penelitian ini, adapun kerangka konsep dari penelitian ini adalah seperti gambar dibawah:



Gambar : 2.2 Kerangka Konsep Penelitian menurut Arvan

2.5. Hipotesis

Berdasarkan uraian yang disebut dalam latar belakang masalah yang ada di RSJ Tampan Pekanbaru serta tinjauan kepustakaan, maka hipotesis yang saya ajukan dalam penelitian ini adalah ada pengaruh strategi keperawatan preventif, antisipasi, dan pengekangan dalam menghadapi perilaku kekerasan pasien rawat inap di RSJ Tampan Pekanbaru.

H_0 : tidak ada pengaruh strategi preventif dalam menghadapi perilaku kekerasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

H_1 : ada pengaruh strategi preventif dalam menghadapi perilaku kekerasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

H_0 : tidak ada pengaruh strategi antisipasi dalam menghadapi perilaku kekerasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

H_1 : ada pengaruh strategi antisipasi dalam menghadapi perilaku kekerasan pasien rawat inap di rumah sakit jiwa tanpan pekanbaru.

H_0 : tidak ada pengaruh strategi pengekangan dalam menghadapi perilaku kekerasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

H_1 : ada pengaruh strategi pengekangan dalam menghadapi perilaku kekerasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah *Kuantitatif* , dengan Desain *survey Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* dengan menganalisis Strategi Keperawatan Dalam Menghadapi Kekerasan Perilaku Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah sakit jiwa tampan Pekanbaru yang berlokasi di jalan H.R. subrantas Km 12,5 pekanbaru, kelurahan tampan, kota Pekanbaru, Provinsi riau.

Adapun pemilihan lokasi ini karena tempat strategis sehingga peneliti dapat menjangkau untuk melakukan penelitian di ruang rawat inap rumah sakit jiwa tampan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian dimulai satu tahun yang lalu pada bulan 1 September 2016 – 15 September 2017.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Bukan hanya subjek atau objek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut.²³ Jadi dapat disimpulkan bahwa populasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perawat rawat inap yang memberikan asuhan keperawatan di Rumah Sakit Jiwa Tampan kota Pekanbaru yang berjumlah 97 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian keperawatan criteria sampel meliputi *kriteria inklusi*, dimana criteria itu menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan.²³

Kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah kriteria inklusi. kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti.²⁴ Adapun criteria inklusi sampel yang digunakan peneliti adalah:

- 1) Perawat pelaksana yang bertugas di instalasi Rawat Inap RSJ Pekanbaru.
- 2) Bersedia menjadi responden.

Jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 97 sampel. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *Total Sampling*, yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sample.²³

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

a. Data Primer

Pengumpulan data akan dilakukan dengan menggunakan data primer yaitu dengan menggunakan kuisisioner observasi kepada perawat.

b. Data Sekunder

Pengumpulan data dengan mengumpulkan data sekunder yaitu diperoleh melalui studi kepustakaan, bahan-bahan dari internet dan buku-buku yang sesuai dengan bahasan masalah yang diteliti, dan data-data yang diperoleh peneliti dari Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

c. Data tertier

Data tertier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti: jurnal, *text book*, sumber elektronik (tidak boleh sumber anonim)

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Pengumpulan data akan dilakukan dengan menggunakan data primer yaitu dengan menggunakan kuisisioner observasi kepada perawat.

b. Data Sekunder

Pengumpulan data dengan mengumpulkan data sekunder yaitu diperoleh melalui studi kepustakaan, bahan-bahan dari internet dan buku-buku yang sesuai dengan bahasan masalah yang diteliti, dan data-data yang diperoleh peneliti dari Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

c. Data Tertier

Data di peroleh dari tempat penelitian dan berbagai jurnal yang masih berlaku untuk di jadikan referensi.

3.4.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas bertujuan untuk mengukur sejauh mana suatu alat ukur dapat mengukur apa yang ingin diukur. Untuk mengetahui kuesioner yang telah disusun mampu mengukur apa yang hendak diukur, dilakukan uji korelasi *product moment* , nilai korelasi dari pernyataan-pernyataan tersebut harus memenuhi tarap signifikansi 5% yaitu diatas nilai r-tabel 0,361 akan dinyatakan valid, sebaliknya bila nilai korelasi dibawah nilai r-tabel 0,361 maka pernyataan dalam kuesioner tersebut dinyatakan tidak valid.²⁴

Tabel 3.1. Validitas Strategi Preventif

Pertanyaan	Corrected Item- Total Correlation	Taraf Signifikan (r-tabel)	Ket
1	0,628	0,361	Valid
2	0,651	0,361	Valid
3	0,360	0,361	Tidak Valid
4	0,651	0,361	Valid
5	0,476	0,361	Valid
6	0,357	0,361	Tidak Valid
7	0,521	0,361	Valid
8	0,552	0,361	Valid
9	0,331	0,361	Tidak Valid
10	0,307	0,361	Tidak Valid

Hasil uji validitas berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa memenuhi tarap signifikansi 5% yaitu diatas nilai r-tabel 0,361 akan dinyatakan valid. Pertanyaan

yang valid dalam hasil uji validitas adalah berjumlah 6 pertanyaan dan yang tidak valid ada 4 pertanyaan yaitu 3,6,9, dan 10 . Dalam analisis validitas, instrumen di uji coba terhadap 30 orang perawat di rumah Sakit jiwa tampan.

Tabel 3.2. Validitas Setrategi Antisipasi

Pertanyaan	Corrected Item- Total Correlation	Taraf Signifikan (r-tabel)	Ket
1	0,494	0,361	Valid
2	0,428	0,361	Valid
3	0,221	0,361	Tidak Valid
4	0,504	0,361	Valid
5	0,369	0,361	Valid
6	0,431	0,361	Valid
7	0,426	0,361	Valid
8	0,385	0,361	Valid
9	0,570	0,361	Valid
10	0,299	0,361	Tidak Valid

Hasil uji validitas berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa memenuhi tarap signifikasi 5% yaitu diatas nilai r-tabel 0,361 akan dinyatakan valid. Pernyataan yang valid dalam hasil uji validitas adalah berjumlah 10 pernyataan, namun ada 3 pernyataan yang tidak valid yaitu pada pernyataan no 3 dan 10, karena nilai r-tabelnya berada dibawah 0,361. Dalam analisis validitas, instrumen di uji coba terhadap 30 orang perawat di ruang perawatan RSJ tampan Pekanbaru.

Tabel 3.3. Validitas strategi pengekanan

Pertanyaan	Corrected Item- Total Correlation	Taraf Signifikan (r-tabel)	Ket
1	0,525	0,361	Valid
2	0,758	0,361	Valid
3	0,343	0,361	Tidak Valid
4	0,662	0,361	Valid
5	0,720	0,361	Valid

Hasil uji validitas berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa memenuhi tarap signifikansi 5% yaitu diatas nilai r-tabel 0,361 akan dinyatakan valid. Pertanyaan yang valid dalam hasil uji validitas adalah berjumlah 4 pertanyaan dan yang tidak valid berjumlah 1 yaitu no 3. Dalam analisis validitas, instrumen di uji coba terhadap 30 orang perawat di ruang rawat inap RSJ Tampan Pekanbaru

Tabel 3.4. Perilaku Kekerasan

Pertanyaan	Corrected Item- Total Correlation	Taraf Signifikan (r-tabel)	Ket
1	0,458	0,361	Valid
2	0,499	0,361	Valid
3	0,584	0,361	Valid
4	0,599	0,361	Valid
5	0,410	0,361	Valid

Hasil uji validitas berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa memenuhi tarap signifikansi 5% yaitu diatas nilai r-tabel 0,361 akan dinyatakan valid. Pertanyaan yang valid dalam hasil uji validitas adalah berjumlah 5 pertanyaan. Dalam analisis validitas, instrumen di uji coba terhadap 30 orang perawat di ruang rawat inap RSJ Tampan Pekanbaru.

b. Uji Reliability

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya dan diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dengan menggunakan alat ukur yang sama.²⁴ Dengan menggunakan program software komputer maka nilai reliabilitas dapat langsung dihitung. Bila hasilnya sama atau lebih dari angka kritis pada derajat kemaknaan yaitu nilai *alpha* per-item kuesioner, maka alat ukur itu reliabel.

Tabel 3.5. Strategi Preventif

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.631	10

Dari hasil uji reliability analysis diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0,631 bila dibandingkan dengan *Tabel r Product Moment* dengan sampel 30 dan CI 95% diperoleh nilai 0,361. Maka nilai *Cronbach's alpha* 0,631 > nilai r tabel 0,361 maka dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian ini reliabel dan handal.

Tabel 3.6. Strategi Antisipasi

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.387	10

Dari hasil uji reliability analysis diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0,387 bila dibandingkan dengan *Tabel r Product Moment* dengan sampel 30 dan CI 95% diperoleh nilai 0,361. Maka nilai *Cronbach's alpha* 0,387 > nilai r tabel 0,361 maka dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian ini reliabel dan handal.

Tabel 3.7. Strategi Pengekangan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.570	5

Dari hasil uji reliability analysis diperoleh nilai *Cronbach's alpha* 0,570 bila dibandingkan dengan *Tabel r Product Moment* dengan sampel 30 dan CI 95% diperoleh nilai 0,361. Maka nilai *Cronbach's alpha* 0,570 > nilai r tabel 0,361 maka dapat disimpulkan bahwa instrumen penelitian ini reliabel dan handal.

3.5. Variabel dan Defenisi Operasional

3.7.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian terdiri atas variabel bebas (*independent variable*) yaitu strategi keperawatan berupa preventif, antisipasi dan pengekangan. Sedangkan variabel terikat (*dependent variable*) yaitu perilaku kekerasan.

3.7.2 Definisi Operasional

1. Strategi keperawatan adalah tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi perilaku kekerasan meliputi preventif, antisipasi, dan pengekangan.
2. Perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditunjukkan untuk melukai diri sendiri dan yang lainnya.

3.6. Metode Pengukuran

Teknik pengumpulan data penelitian merupakan cara untuk mengumpulkan data-data yang relevan bagi penelitian. Sedangkan instrument pengumpulan data merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian.²⁰ sehingga

penelitian ini menggunakan metode skala Likert dilihat dari teknik pengumpulan data yang berupa penyebaran angket/kuisisioner.

a. Strategi Preventif

Untuk mengetahui strategi preventif dapat menghadapi perilaku kekerasan pasien dengan memberikan angket atau lembar kuisisioner kepada responden sebanyak 10 butir pertanyaan dengan jawaban pilihan “Implementasi” dan “Tidak Implementasi”. Untuk jawaban yang benar diberi skor 1, dan jawaban yang salah diberi skor 0. Skor terendah adalah 0-5 dan skor tertinggi adalah 6-10. Tingkat pelaksanaan strategi preventif responden di kategorikan:

- (1) Implementasi, jika mendapat skor 6-10
- (2) Tidak Implementasi, jika mendapat skor 0-5

b. Strategi Antisipasi

Untuk mengetahui strategi antisipasi dapat menghadapi perilaku kekerasan pasien dengan memberikan angket atau lembar kuisisioner kepada responden sebanyak 10 butir pertanyaan dengan jawaban pilihan “Implementasi” dan “Tidak Implementasi”. Untuk jawaban yang benar diberi skor 1, dan jawaban yang salah diberi skor 0. Skor terendah adalah 0-5 dan skor tertinggi adalah 6-10. Tingkat pelaksanaan strategi antisipasi responden di kategorikan:

- (3) Implementasi, jika mendapat skor 6-10
- (4) Tidak Implementasi, jika mendapat skor 0-5

c. Strategi Pengekangan

Untuk mengetahui strategi pengekangan menghadapi perilaku kekerasan dengan memberikan angket sebanyak 5 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Untuk jawababn “ya” diberi skor 1, dan jawaban “tidak” diberi skor 0. Skor terendah adalah 0 (5x0) dan skor tertinggi adalah 5 (5x1). Tingat di kategorikaan:

- (1) implementasi skor 3-5
- (2) Tidak Implementasi skor 0-2

d. Perilaku kekerasan

Untuk mengetahui perilaku kekerasan pasien di ruang rawat inap dengan memberikan angket kepada responden sebanyak 5 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Untuk jawababn “ya” diberi skor 1, dan jawaban “tidak” diberi skor 0. Skor terendah adalah 0 (5x0) dan skor tertinggi adalah 5 (5x1). Tingat di kategorikaan:

- (1) implementasi skor 3-5
- (2) Tidak Implementasi skor 0-2

Tabel 3.8. Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen

No	Variabel	Jumlah Pertanyaan	Skala pengukuran	Value	Skala Ukur
Variabel Independen					
1	Strategi Preventif	10	Score 6 -10 Score 0 - 5	Implementasi (1) Tidak implementasi (0)	Ordinal
2	Strategi Antisipasi	10	Score 6 -10 Score 0 – 5	Implementasi (1) Tidak implementasi (0)	Ordinal
3	Strategi Pengekangan	5	Score 3 – 5 Score 0 - 2	Implementasi (1) Tidak implementasi (0)	Ordinal
Variabel Dependen					
4	Perilaku kekerasan	5	Score 3 – 5 Score 0 - 2	Ya jika \geq nilai mean (1) Tidak jika < nilai mean(0)	Ordinal

3.7. Metode Pengolahan Data

Metode analisis data dilakukan dengan menggunakan bantuan komputer dengan program *SPSS* dan disajikan dalam bentuk narasi, tabel frekuensi dan interpretasi, dengan tahapan sebagai berikut :

1. Proses *Editing*

Hasil dari kuesioner dilakukan penyuntingan. Secara umum melakukan pengecekan data yang telah terkumpul, apakah lengkap semua pertanyaan sudah terisi, tulisan dapat terbaca, apakah jawaban pertanyaan konsisten dengan jawaban pertanyaan yang lain.

2. Proses *Coding*

Data yang telah melalui proses editing atau disunting, selanjutnya diberikan kode secara manual, yakni mengubah data berbentuk kata, kalimat atau huruf menjadi data dalam bentuk angka.

3. Proses *Entry Data* atau *Processing*

Data yang telah diubah dalam bentuk kode (angka) dimasukkan ke dalam program komputer.

4. Proses *Cleaning*

Semua data dari setiap sumber data selesai dimasukkan, kemudian dilakukan pemeriksaan atau pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan kesalahan kode atau ketidaklengkapan data.

3.8. Analisa Data

Data yang dikumpulkan, diolah dengan komputer selanjutnya dilakukan analisis data dengan melakukan analisis univariat, bivariate, dan multivariat :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendistribusikan karakteristik setiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu melihat gambaran distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan bertujuan untuk melihat hubungan masing-masing variabel variabel bebas (independen) yaitu variabel preventif, antisipasi, dan pengekangan, fisik dengan variabel terikat (dependen) yaitu pasien perilaku kekerasan . Analisis yang digunakan dengan uji *chai square test*, pada batas kemaknaan signifikan perhitungan statistik *p value* < 0,05 dan tidak signifikan jika *p value* > 0,05.

3. Analisa Multivariat

Analisis Multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan korelasi antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*) di lokasi penelitian secara simultan dan sekaligus menentukan faktor–faktor yang lebih dominan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Ada dua Uji statistik yang dapat digunakan untuk analisis multivariat uji *Regresi linear* $\alpha = 0,05$ (95 %)

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_n X_n$$

Dimana :

Y = Variabel terikat (Perilaku Kekerasan)

β_0 = Konstanta

$\beta_1 - \beta_n$ = Koefisien regresi

X_1 = Variabel bebas pertama (Strategi Preventif).

X_2 = Variabel bebas kedua (Strategi Antisipasi).

X_n = Variabel bebas yang ketiga (Strategi Pengekangan).