

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1. Gambaran Umum Penelitian

4.1.1 Letak dan Sejarah Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru

Identitas Rumah Sakit

Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Jiwa Tampan

Kode Rumah Sakit : 1471146

Alamat : Jl. H.R. Soebrantas Km. 12,5

Kecamatan : Tampan

Kabupaten : Pekanbaru

Propinsi : Riau

RSJ Tampan Provinsi Riau pembentukannya berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 350/Men. Kes/ SK/ VII/ 1984 tanggal 5 Juli 1984 dengan nama RS Jiwa Pusat Pekanbaru Kelas B dan diresmikan oleh Menteri Kesehatan Tahun 1985.

Persiapan fisik gedungnya sudah dimulai sejak tahun anggaran 1980/1981 melalui proyek peningkatan pelayanan kesehatan jiwa Provinsi Riau. Dan saat itu ada beberapa bangunan yang sudah selesai antara lain ruangan poliklinik dan 2 (dua) buah ruang rawatan dengan kapasitas masing-masing.

Pada tahun anggaran 1985/ 1986 Rumah Sakit Jiwa Pekanbaru sudah bisa dioperasikan secara penuh, baik untuk pelayanan pasien dan perkantoran. Pada tahun anggaran 1986/ 1987 ada peningkatan jumlah kapasitas tempat tidur menjadi 108 TT dan telah mampu memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa pelayanan rawat jalan, rawat nginap, rehabilitasi, pemeriksaan psikometri, laboratorium sederhana, pemeriksaan elektromedik, sarana farmasi, integrasi kesehatan jiwa ke RSUD Kabupaten, Penyuluhan kesehatan jiwa kepada masyarakat dan beberapa kerjasama lintas sektoral.

Sejak otonomi daerah, RS Jiwa Tampan Provinsi Riau diserahkan kepada Pemerintah Daerah Provinsi Riau berdasarkan Surat keputusan MenkesI Nomor :909/MENKES/SK/VIII/2001 tentang pengalihan kelembagaan beberapa unit pelaksana teknis di lingkungan Departemen Kesehatan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) pada tanggal 23 Agustus 2001.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 889/MENKES/SK/VI/2003 tentang Peningkatan Kelas RS Jiwa Pekanbaru dari kelas B menjadi Kelas A. Keputusan Gubernur Riau tanggal 9 Agustus 2005 diberi nama Rumah Sakit Tampan. Berdasarkan Perda Nomor 8 Tahun 2002 tentang SOTK RS Tampan kembali diberi nama Rumah Sakit Jiwa Tampan.

RS Jiwa Tampan Provinsi Riau mempunyai luas lahan 110,016 M² dan terpakai 7612 M² terdiri dari Jalan, parkir, selasar, bangunan, parkir, taman, lapangan tenis dan lain-lain. Dan sekarang RS Jiwa Tampan telah memiliki 7 ruang perawatan dengan kapasitas 182 TT.

4.1.2 Visi dan Misi Rumah sakit

Visi : Pusat Rujukan Regional Terbaik Pelayanan Kesehatan Jiwa, Rehabilitasi, Pendidikan Dan Riset Yang Profesional Berbasis Masyarakat.

Misi :

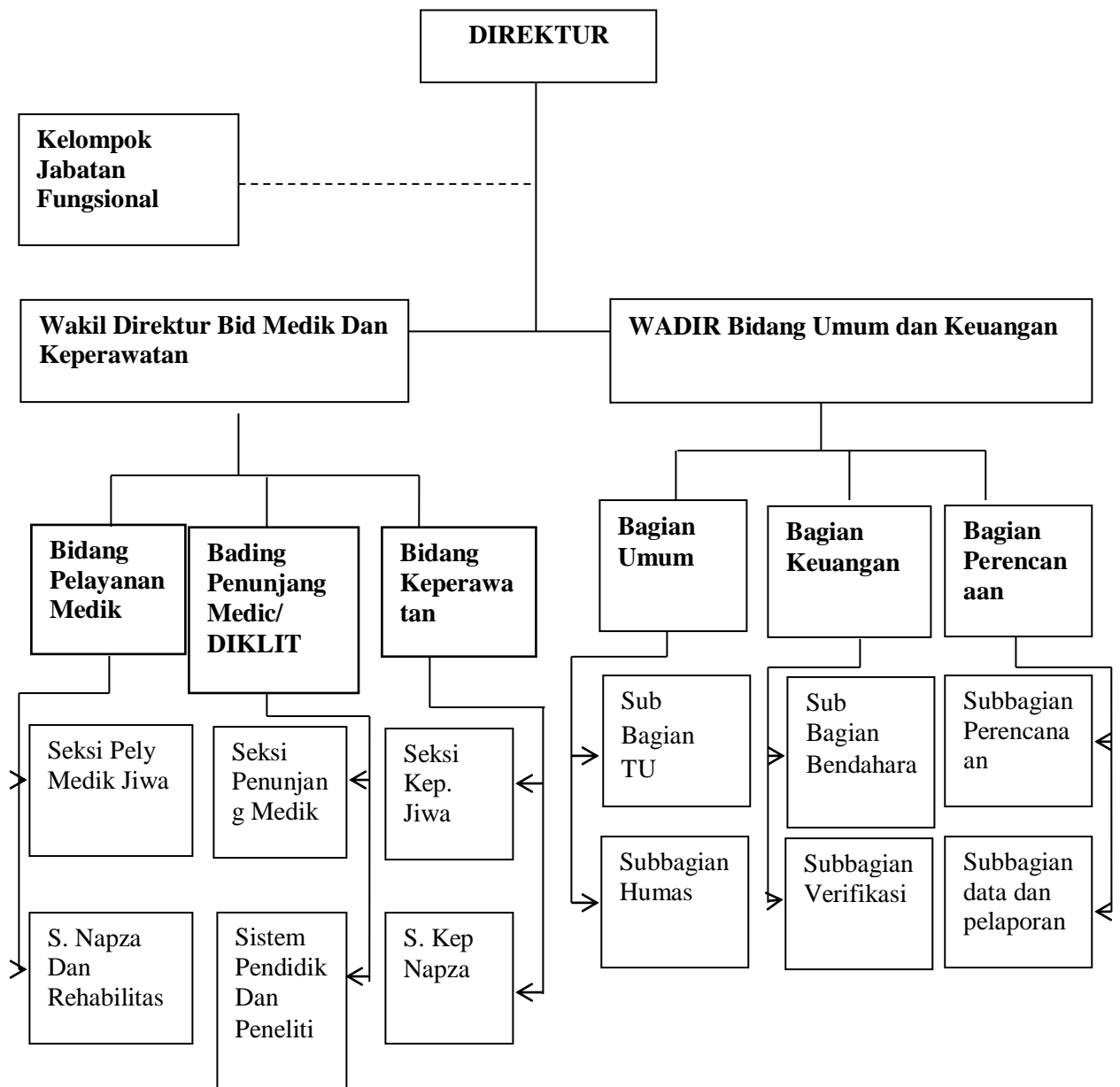
1. Mengembangkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Dan Napza Secara Holistik Dan Berbasis Masyarakat.
2. Mengembangkan Pelayanan Kesehatan Secara Komprehensif Yang Menunjang Pelayanan Kesehatan Jiwa.
3. Mengembangkan Pendidikan, Pelatihan Dan Penelitian Yang Berkualitas Dalam Bidang Kesehatan Jiwa.
4. Mewujudkan Sistem Management Yang Efektif, Efisien, Transparan Dan Akuntabel,serta Meningkatkan kesejahteraan bagi seluruh pegawai rumah sakit.

4.1.3 Struktur Organisasi

Struktur organisasi adalah suatu kerangka yang mewujudkan pola tetap dari hubungan-hubungan diantara bidang-bidang kerja, maupun orang-orang yang menunjukkan kedudukan, wewenang, dan tanggung jawab masing-masing dalam suatu system kerja sama.³⁰ Dengan adanya struktur organisasi dapat menggambarkan dengan jelas hak dan kewajiban serta tanggung jawab dalam menjalankan pekerjaan guna tercapainya tujuan organisasi seperti yang telah direncanakan sebelumnya.

Dalam struktur organisasi terdapat kerangka kerja yang menggambarkan hubungan tiap-tiap bagian. Berikut gambar struktur organisasi Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru, Riau.

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru, Riau



1) Direktur

Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru dipimpin oleh Direktur Utama yang berada dibawah naungan Gubernur Riau melalui Sekretaris Daerah. Direktur Utama Rumah Sakit Jiwa bertugas melaksanakan urusan desentralisasi, dekonsentrasi, tugas pembantu, melaksanakan perencanaan, pelaksanaan kegiatan, monitoring dan evaluasi dibidang Rumah Sakit Jiwa Tampan serta melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Gubernur. Yang membawahi Direktur Utama adalah 2 Direktorat, yaitu Direktorat Umum dan Keuangan dan Direktorat Medik dan Keperawatan berdasarkan Susunan Organisasi Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau sesuai Perda Provinsi Nomor 8 Tahun 2008 tanggal 5 Desember 2008.

2) Direktorat Umum dan Keuangan

Melalui peraturan Gubernur Riau Nomor 22 tahun 2009 tentang uraian Tugas Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Direktorat Umum dan Keuangan mempunyai tugas melaksanakan perencanaan, pelaksanaan kegiatan, monitoring dan evaluasi dibidang umum dan kepegawaian. Untuk melaksanakan tugas Direktorat Umum dan Keuangan, dipimpin oleh seorang Direktur yang bertanggung jawab kepada Direktur Utama. Tugas Direktorat

Umum dan Keuangan mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan kegiatan dibidang Tata Usaha
- b. Melaksanakan kegiatan dibidang Keuangan
- c. Melaksanakan kegiatan dibidang perencanaan
- d. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Direktur Utama

Direktorat Umum dan Keuangan terdiri dari 3 (tiga) Bagian :

- a. Bagian Tata Usaha
- b. Bagian Keuangan
- c. Bagian Perencanaan

Setiap bagian dipimpin oleh seorang kepala bagian, dan masing-masing bagian mempunyai 2 (dua) sub bagian. Masing-masing sub bagian dipimpin oleh kepala sub bagian yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada kepala bagian.

3) Direktorat Medik dan Keperawatan

Mempunyai tugas melaksanakan perencanaan, pelaksanaan program, monitoring dan evaluasi dibidang direktur medik dan keperawatan. Untuk melaksanakan tugasnya Direktorat Medik dan Keperawatan mempunyai fungsi :

- a. Melaksanakan kegiatan dibidang pelayanan medik
- b. Melaksanakan kegiatan dibidang penunjang medik, pendidikan dan penelitian
- c. Melaksanakan kegiatan dibidang keperawatan
- d. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur Utama

Direktorat medik dan keperawatan membawahi 3 (tiga) bidang yaitu :

- a. Bidang pelayanan medik
- b. Bidang penunjang medik, pendidikan dan penelitian (Diklit)
- c. Bidang keperawatan
- d. Kelompok Jabatan Fungsional

Mempunyai tugas untuk melaksanakan sebagai tugas Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau sesuai bidang keahliannya. Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari :

a. Unit Pelaksanan Fungsional

Unit Pelaksanaan Fungsional dipimpin oleh seseorang pejabat fungsional yang mampu di lingkungan yang bersangkutan. Unit Pelaksana Fungsional adalah unsur pelaksanaan yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur yang membawahi :

(1) Satuan Pengawasan Intern

Bertugas sebagai pengawas di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. Satuan pengawas ini ditetapkan oleh Direktur Utama untuk masa kerja 3 tahun

(2) Komite Medik

Adalah kelompok tenaga medis. Berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama. Komite Medik mempunyai tugas menyusun standar pelayanan, memantau pelaksanaan pelayanan, melaksanakan pembinaan etika profesi, mengatur kewenangan profesi anggota staff medis fungsional, dan mengembangkan program pelayanan.

(3) Komite Keperawatan

Adalah dari kelompok tenaga medis yang anggotanya dari staf keperawatan. Akan berada di ruangan (bangsal) rawat inap.

4.2. Hasil Analisis Data

4.2.1. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini adalah untuk melihat distribusi frekuensi jawaban responden, hasil dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

a. Strategi Preventif

1) Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Strategi Preventif

Tabel 4.1. Distribusi Jawaban Responden Strategi Preventif Dalam Menghadapi Pasien Perilaku Kekerasan.

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		implemen tasi		Tidak implemen tasi		f	%
Saya selalu:		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1.	Mengidentifikasi penyebab perilaku kekerasan	74	76,3	23	23,7	97	100
2.	Mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan	59	60,8	38	39,2	97	100
3.	Saya membatasi bahan pembicaraan pasien, sehingga percakapan menjadi lebih spesifik	60	61,9	37	38,1	97	100
4.	Mengidentifikasi akibat perilaku kekerasan	63	64,9	34	35,1	97	100
5.	Menganjurkan pasien memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian	71	73,2	26	26,8	97	100
6.	Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.	50	51,5	47	48,5	97	100

Hasil tabel 4.1 diatas distribusi frekuensi jawaban responden strategi preventif dalam menghadapi pasien perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa tampan pekanbaru didapatkan yang implementasi pada pertanyaan pertama sebanyak 74 dari 97

responden (76,3%) menjawab ya pernyataan tersebut pada pasien perilaku kekerasan. Sedangkan yang tidak terimplementasi pada pertanyaan pertama didapatkan 23 dari 97 responden (23,7%) mengatakan tidak terimplementasikan pada pasien perilaku kekerasan. sedangkan pertanyaan yang paling sedikit untuk ditanyakan pada pasien perilaku kekerasan terdapat pada pertanyaan ke delapan yaitu sebanyak 50 dari 97 responden (51,5%) menjawab terimplementasi, sedangkan sebanyak 47 dari 97 reponden (48,5%) menjawab tidak terimplementasi dalam menghadapi pasien perilaku kekerasan. tabel diatas ada beberapa pertanyaan yang tidak valid yaitu pada no.3,6,9,dan 10.

2) Hasil frekuensi kategori strategi preventif

Tabel 4.2. Hasil Penelitian Distribusi Frekuensi kategori Strategi Keperawatan Preventif Dalam Menghadapi Perilaku Kekerasan Di RSJ Tampan (N: 97)

Strategi Preventif	Frekuensi (f)	Persen %
Implementasi	26	26,8
Tidak Implementasi	71	73,2
Total	97	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas maka dapat dilihat bahwa dari 97 perawat yang diteliti ditemukan yang implementasi yaitu sebanyak 26 orang (26,8%) dan tidak implentasi yaitu sebanyak 71 orang (73,2%). Berdasarkan tabel tersebut jumlah

responden dengan nilai tertinggi didapatkan pada kategori tidak implementasi yaitu sebanyak 71 orang (73,2%).

b. Strategi Antisipasi

1) Distribusi Frekuensi Jawaban Dari Pertanyaan Strategi Antisipasi.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Dalam Menghadapi Pasien Perilaku Kekerasan

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		implemen tasi		Tidak implemen tasi		f	%
		f	%	f	%		
1.	Saat pasien berbicara saya mempertahankan kontak mata untuk menunjukkan ekspresi menyimak	71	73,2	26	26,8	97	100
No	Pernyataan	f	%	f	%	f	%
2.	Saat pasien menceritakan amarahnya, saya menunjukkan ekspresi wajah marah	55	56,7	42	43,3	97	100
3.	Saya membatasi bahan pembicaraan pasien, sehingga percakapan menjadi lebih spesifik	53	54,6	44	45,4	97	100
4.	Saya bersalaman saat berkenalan dengan pasien	55	56,7	42	43,3	97	100
5.	Saya memperkenalkan diri saat pertama kali berinteraksi dengan pasien	53	54,6	44	45,4	97	100
6.	Saya melakukan kontrak waktu pada awal berinteraksi dengan pasien	61	62,9	36	37,1	97	100
7.	Saat berkomunikasi dengan pasien, saya memberikan informasi yang dibutuhkan	42	43,3	55	56,7	97	100
8.	Saya menciptakan hubungan saling percaya saat berinteraksi dengan pasien	57	58,8	40	41,2	97	100

Tabel 4.3 distribusi frekuensi jawaban reponden strategi antisipasi didapatkan hasil bahwa ada dua nomer yang tidak valid yaitu no. 3 dan 10. Sedangkan jawaban pernyataan pertama yang paling banyak terimplementasi yaitu sebanyak 71 (73,2%) menjawab terimplementasi. Sedangkan yang tidak terimplementasi sebanyak 26 (26,8%) menjawab tidak terimplementasi pada pasien perilaku kekerasan. Untuk pernyataan yang sedikit dilakukan dalam menghadapi perilaku kekerasan pada pernyataan kedelapan yang terimplementasi sebanyak 42 (43,3%) menjawab terimplementasi menghadapi pasien perilaku kekerasan serta jawaban tidak terimplementasi sedikit lebih tinggi dari implementasi yaitu sebanyak 55 (56,7) menjawab pertanyaan nomer delapan tidak terimplementasi dalam menghadapi pasien perilaku kekerasan.

2) Distribusi Frekuensi kategori Strategi Antisipasi dalam Menghadapi Perilaku Kekerasan

Hasil penelitian distribusi frekuensi strategi Antisipasi yang diteliti dalam 2 kategori adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4. Hasil Penelitian Distribusi Frekuensi Kategori Strategi Keperawatan Antisipasi dalam Menghadapi Perilaku Kekerasan di RSJ Tampan (N: 97)

Strategi Antisipasi	<i>f</i>	Persen %
Implementasi	34	35,1
Tidak Implementasi	63	64,9
Total	97	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas maka dapat dilihat bahwa dari 97 perawat yang diteliti ditemukan strategi antisipasi yang terimplementasi yaitu sebanyak 34 orang (35,1%). dan strategi antisipasi yang tidak terimplementasi yaitu sebanyak 63 orang (64,9%). Berdasarkan tabel tersebut jumlah responden antisipasi didapatkan paling tinggi pada kategori tidak terimplementasi yaitu sebanyak 63 orang (64,9%).

c. Strategi Pengekangan

1) Distribusi Frekuensi Strategi Pengekangan

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Strategi Pengekangan Dalam Menghadapi Perilaku Kekerasan

No	Pernyataan	Jawaban				total	
		Implemen tasi		Tidak Implemen tasi		f	%
		f	%	f	%		
1.	Saya berkomunikasi dahulu sebelum melakukan tindakan pada pasien dengan perilaku kekerasan	70	72,2	27	27,8	97	100
2.	Saya memasukkan keruang terpisah jika pasien tidak bisa mengendalikan perilaku kekerasan	60	61,9	37	38,1	97	100
3.	Saya menggunakan ECT (upaya menimbulkan kejang) jika penggunaan obat-obat farmakoterapi tidak efektif	61	62,9	36	37,1	97	100
4.	Saya melakukan pengikatan sangat erat pada pasien	50	51,5	47	48,5	97	100

Pada tabel 4.5 distribusi frekuensi jawaban atas pernyataan diatas menyatakan bahwa pernyataan pertama menjawab implementasi sebanyak 70 (72,2%) dalam menghadapi perilaku kekerasan serta yang menjawab tidak terimplementasi sebanyak 27 (27,8%) dalam menghadapi pasien perilaku kekerasan, sedangkan yang sedikit

menjawab pernyataan pada nomer lima yaitu sebanyak 50 dari 97 responden (51,5%) menjawab terimplementasi dalam menghadapi perilaku kekerasan serta yang tidak terimplementasi sebanyak 47 dari 97 responden (48,5%) dalam menghadapi paisein perilaku kekerasan.

2) Distribusi Frekuensi Kategori Strategi Pengekangan dalam Menghadapi Perilaku Kekerasan

Hasil penelitian distribusi strategi Pengekangan yang di teliti dalam 2 kategori adalah sebagai berikut:

Tabel 4.6. Hasil Penelitian Distribusi Frekuensi Kategori Strategi Keperawatan Pengekangan Dalam Menghadapi Perilaku Kekerasan Di RSJ Tampan (N: 97)

Strategi pengekangan	Jumlah	Persen %
Implementasi	49	50,5
Tidak Implementasi	48	49,5
Total	97	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas maka dapat dilihat bahwa dari 97 perawat menggunakan strategi pengekangan dalam kategori implementasi yaitu sebanyak 49 orang (50,5%) dan menggunakan strategi pengekangan dalam kategori tidak implementasi yaitu sebanyak 48 orang (49,5%). Berdasarkan tabel tersebut jumlah penggunaan strategi pengekangan pada kategori implementasi yaitu sebanyak 49 orang (50,5%).

d. Perilaku Kekerasan.

Adapun hasil jawaban responden tentang ada tidaknya perilaku kekerasan di ruang rawat inap dapat dilihat dari hasil jawaban responden yang terbagi menjadi 2 yaitu distribusi frekuensi dan kategori jawaban responden sebagai berikut;

1) Distribusi Frekuensi Jawaban Pernyataan Perilaku Kekerasan

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Jawaban Atas Pernyataan Pasien Perilaku Kekerasan

No	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		f	%
		f	%	f	%		
1.	Setiap pasien cenderung tidak dapat mengontrol emosi didalam ruang perawatan jika tidak di beri obat-obatan	72	74,2	25	25,8	97	100
2.	Pasien dengan perilaku kekerasan dapat di jumpai pada pasien gangguan jiwa yang lain seperti halusinasi, waham, dan skizofrenia.	60	61,9	37	38,1	97	100
3.	Pasien pernah mengalami gangguan kepribadian	51	52,6	46	47,4	97	100
4.	Lingkungan menjadi faktor utama penyebab gangguan jiwa dengan resiko perilaku kekerasan	56	57,7	41	42,3	97	100
5.	Penyebab perilaku kekerasan karena pemakaian obat-obatan terlarang	53	54,6	44	45,4	97	100

Pada tabel 4.7 hasil jawaban reponden dalam menghadapi perilaku kekerasan sebanyak 72 (74,2%) responden menjawab ya, serta sebanyak 25 (25,8%) responden menjawab tidak. Sedangkan yang sedikit menjawab pernyataan yang ada perilaku kekerasan sebanyak 51 (52,6%) responden serta yang sedikit menjawab pernyataan tidak sebanyak 46 (45,4%) responden tidak ada perilaku kekerasan.

2) Distribusi Frekuensi Kategori Perilaku Kekerasan di RSJ Tampan Pekanbaru

Hasil penelitian distribusi strategi Pengekangan yang di teliti dalam 2 kategori adalah sebagai berikut

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Kategori Perilaku Kekerasan Di RSJ Tampan Pekanbaru

Perilaku Kekerasan	Jumlah	Persen %
Ada	67	69,1
Tidak ada	30	30,9
Total	97	100

Berdasarkan tabel 4.8 diatas maka dapat dilihat bahwa dari 97 perawat menghadapi perilaku kekerasan dalam kategori ada yaitu sebanyak 67 orang (69,1%) dan perilaku kekerasan dalam kategori tidak ada yaitu sebanyak 30 orang (30,9%). Berdasarkan jumlah tersebut jumlah perilaku kekerasan yang ada sebanyak 67 orang (69,1%).

4.2.2. Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah untuk melihat variabel independen yang berhubungan dengan variabel dependen. Adapun akan dijelaskan sebagai berikut:

a. Hubungan Strategi Preventif Dengan Pasien Perilaku Kekerasan

Adapun hubungan strategi preventif dengan pasien perilaku kekerasan dirumah sakit jiwa Tampan Pekanbaru sebagai berikut:

Tabel 4.9. Hubungan Strategi Preventif Dengan Pasien Perilaku Kekerasan

Strategi Preventif	Perilaku Kekerasan				Total		P Value
	ada		Tidak ada		f	%	
	f	%	f	%			
Implementasi	24	92,3	2	7,7	26	100	0,003
Tidak Implementasi	43	60,6	28	39,4	71	100	
Jumlah	67	69,1	30	30,9	97	100	

Berdasarkan tabel 4.9 hasil analisis hubungan antara strategi preventif dengan perilaku kekerasan diperoleh bahwa yang terimplementasi sebanyak 24 dari 67 responden (92,3%) strategi preventif yang terimplementasi terhadap perilaku kekerasan. Sedangkan strategi preventif yang tidak terimplementasi sebanyak 43 dari 67 responden (73,9%) yang tidak terimplementasi pada perilaku kekerasan. Sedangkan strategi preventif sebanyak 2 dari 30 responden (7,7%) yang terimplementasi tidak berpengaruh terhadap perilaku kekerasan. Pada strategi preventif yang tidak terimplementasi sebanyak 28 dari 30 responden (39,4%) tidak pengaruh terhadap perilaku kekerasan.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% diperoleh nilai *P-value* (0,003) < (0,05), ini berarti H_0 diterima, yang berarti ada pengaruh terhadap strategi preventif dengan perilaku kekerasan

b. Hubungan strategi Antisipasi dengan pasien perilaku kekerasan

Adapun pengaruh dari strategi antisipasi dengan pasien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Tampan sebagai Berikut:

Tabel 4.10. Hubungan Strategi Antisipasi Terhadap Pasien Perilaku Kekerasan

Strategi antisipasi	Perilaku Kekerasan				Total		<i>P Value</i>
	ada		Tidak ada		<i>f</i>	<i>%</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>			
Implementasi	29	85,3	5	14,7	40	100	0,011
Tidak Implementasi	38	60,3	25	39,7	57	100	
Jumlah	67	69,1	30	30,9	97	100	

Berdasarkan tabel 4.10 hasil analisis hubungan antara strategi antisipasi dengan perilaku kekerasan diperoleh bahwa yang terimplementasi sebanyak 29 dari 67 responden (85,3%) strategi antisipasi yang terimplementasi ada hubungan dengan perilaku kekerasan. Sedangkan strategi antisipasi yang tidak terimplementasi sebanyak 29 dari 76 responden (85,3%) yang tidak terimplementasi ada hubungan dengan perilaku kekerasan. Sedangkan strategi antisipasi implementasi sebanyak 5 dari 30 responden (14,7%) tidak ada hubungan dengan perilaku kekerasan. Serta strategi antisipasi yang tidak implementasi sebanyak 25 dari 30 responden (39,7%) tidak ada hubungan dengan perilaku kekerasan. Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,011 < \alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara strategi antisipasi terhadap perilaku kekerasan

c. Hubungan strategi Pengekangan dengan Pasien Perilaku Kekerasan

Adapun hubungan strategi pengekangan pada pasien perilaku kekerasan dirumah sakit jiwa taman pekanbaru sebagai berikut:

Tabel 4.11. Hubungan Strategi Pengekangan Terhadap pasien Perilaku Kekerasan

Strategi Pengekangan	Perilaku Kekerasan				Total		P Value
	ada		Tidak ada		f	%	
	f	%	f	%			
Implementasi	39	79,6	10	20,4	49	100	0,024
Tidak Implementasi	28	58,3	20	41,7	48	100	
Jumlah	67	69,1	30	30,9	97	100	

Berdasarkan tabel 4.11 hasil analisis hubungan antara strategi pengekangan dengan perilaku kekerasan diperoleh bahwa yang implementasi sebanyak 39 dari 67 responden (79,6%) ada hubungan dengan perilaku kekerasan. Sedangkan strategi pengekangan yang tidak implementasi sebanyak 28 dari 67 responden (58,3%) ada hubungan dengan perilaku kekerasan. Sedangkan strategi pengekangan implementasi sebanyak 10 dari 30 responden (20,4%) tidak ada hubungan dengan perilaku kekerasan. Serta strategi pengekangan yang tidak implementasi sebanyak 20 dari 30 responden (28,3%) yang tidak ada hubungan dengan perilaku kekerasan.

Hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh $p= 0,024 < \alpha= 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara strategi pengekangan terhadap perilaku kekerasan.

4.2.3. Multivariat

Analisis multivariat merupakan analisis untuk mengetahui hubungan variabel independen (Strategi Preventif, Strategi Antisipasi, dan Strategi Pengekangan,)

terhadap variabel dependen (Perilaku Kekerasan) serta mengetahui variabel dominan yang mempengaruhi. Pengujian terhadap hipotesis dilakukan dengan uji regresi logistik berganda dengan metode *enter*. Hasil analisis multivariat *uji regresi logistik* berganda dapat dilihat dalam tabel 4.8 berikut:

Tabel 4.12. Hasil Analisis multivariat Strategi Keperawatan Yang Berhubungan Dalam Menghadapi Perilaku Kekerasan Pasien Rawat Inap Dirumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru 2017.

Variabel In the Equation						
	B	SE	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a strategi Preventif	.251	.129	1.942	1	.055	.241
Strategi antisipasi	-.072	.121	.592	1	.555	.074
Strategi Pengekangan	.182	.090	.2.015	1	.047	.197
Constant	.506	.069	7.353	1	.000	

Berdasarkan hasil tabel 4.12 diatas dapat dilihat bahwa ada tiga variabel yang berhubungan dengan kejadian pasien perilaku kekerasan di rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru 2017 yaitu variabel strategi preventif, antisipasi, pengekangan. Ketiga variabel tersebut memiliki $p < 0,05$ yaitu strategi preventif dengan p value $< 0,05$ ($0,05=0,05$), strategi antisipasi dengan p value $< 0,05$ ($0,55>0,05$) dan strategi pengekangan dengan $p < 0,05$ ($0,047<0,05$)

$$Y = 0,506 + (0,251X_1) + (-0,072 X_2) + (0,506 X_3)$$

Keterangan :

- Y = Perilaku Kekerasan Pasien
- X1 = Strategi Preventif
- X2 = Strategi Antisipasi
- X3 = Strategi Pengekangan

Persamaan regresi yang terbentuk menyatakan bahwa semakin besar pengaruh variabel dalam penelitian ini yaitu strategi preventif, strategi antisipasi, dan strategi pengekangan dapat mempengaruhi dalam menghadapi perilaku kekerasan pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru 2017 semakin besar, secara keseluruhan persamaan regresi yang terbentuk dapat memprediksi tinggi atau rendahnya pengaruh dalam menghadapi perilaku kekerasan, variabel dominan yang berpengaruh dengan perilaku kekerasan adalah strategi pengekangan.

Tabel 4.13 Tabel Model Summary Pengaruh strategi keperawatan dalam menghadapi kekerasan perilaku pasien rawat inap di RSJ Tampan Pekanbaru

Model Summary				
Step	-2 Log likelihood	R Square	adjusted R Square	Std. Error of the estimate
1	.371 ^a	.138	.110	.438

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than ,001.

Pada model summary untuk melihat kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen, digunakan nilai cox dan snell R Squer dan Nagelkerke Squer. Nilai-nilai tersebut disebut juga dengan pseudo R-Square atau jika pada regresi linear (OLS) lebih dikenal R Square.

Nilai R Square sebesar 0,138 dan Cox & Snell R Square 0,110, yang menunjukkan bahwa kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen adalah sebesar 0,138 atau 13,8% dan terdapat $100\% - 13,8\% = 86,2\%$ faktor lain diluar yang menjelaskan variabel dependen.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Pengaruh Strategi Preventif Dengan Pasien Perilaku Kekerasan

Berdasarkan tabel 4.6 hasil analisis pengaruh strategi preventif dengan kekerasan perilaku diperoleh bahwa yang terimplementasi sebanyak 24 dari 67 responden (92,3%) strategi preventif yang terimplementasi terhadap perilaku kekerasan. Sedangkan strategi preventif yang tidak terimplementasi sebanyak 43 dari 67 responden (73,9%) yang tidak terimplementasi pada perilaku kekerasan. Sedangkan strategi preventif sebanyak 2 dari 30 responden (7,7%) yang terimplementasi tidak berpengaruh terhadap perilaku kekerasan. Pada strategi preventif yang tidak terimplementasi sebanyak 28 dari 30 responden (39,4%) tidak pengaruh terhadap perilaku kekerasan.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan sebesar 95% diperoleh nilai *P-value* $(0,003) < (0,05)$, ini berarti H_0 diterima, yang berarti ada pengaruh terhadap strategi preventif dengan perilaku kekerasan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dyah Wahyuningsi, Penurunan perilaku kekerasan pada klien *skizoprenia* dengan *Assertivness Training* (AT). Perilaku kekerasan adalah perilaku yang mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Ini menjadi alasan utama klien dirawat di rumah sakit. Salah satu terapi klien dengan perilaku kekerasan yaitu *Assertivness Training*. Penelitian ini bertujuan

untuk mengetahui pengaruh *Asseriviness Training* terhadap perilaku kekerasan pada klien *skizoprenia*. Hasil penelitian menunjukkan perilaku kekerasan meliputi respon perilaku, kognitif, sosial, dan fisik pada kelompok yang mendapatkan *Assertiviness Training* dan terapi generalis menurun secara bermakna ($p= 0,000$, $\alpha= 0,05$). *Assertiviness* terbukti menurunkan perilaku kekerasan klie *Skizoprenia*.(27)

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).

Menurut asumsi peneliti, bahwa dengan strategi preventif dapat mencegah perilaku kekerasan yang terjadi pada pasien di rumah sakit jiwa serta membantu perawat untuk memudahkan merawat ataupun menjaga pasien di dalam ruang perawatan.

5.2. Pengaruh strategi antisipasi terhadap perilaku kekerasan pasien jiwa

Berdasarkan tabel 4.7 hasil analisis hubungan antara strategi antisipasi dengan perilaku kekerasan diperoleh bahwa yang terimplementasi sebanyak 29 dari 67 responden (85,3%) strategi antisipasi yang terimplementasi terhadap perilaku kekerasan. Sedangkan strategi antisipasi yang tidak terimplementasi sebanyak 29 dari

76 responden (85,3%) yang tidak terimplementasi terhadap perilaku kekerasan. Sedangkan strategi antisipasi terimplementasi sebanyak 5 dari 30 responden (14,7%) tidak berpengaruh terhadap perilaku kekerasan. Serta strategi antisipasi yang tidak terimplementasi sebanyak 25 dari 30 responden (39,7%) tidak berpengaruh perilaku kekerasan. Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,011 < \alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh bermakna antara strategi antisipasi terhadap perilaku kekerasan

Sejalan dengan Hasil penelitian Wahyu Indrono, Endang Caturini dengan judul “Implementasi Teknik De-eskalasi Terhadap Penurunan Respon Marah Klien dengan Perilaku Kekerasan”. 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 $p \text{ value} = 0.00$

Teknik de-eskalasi dalam hal ini masuk dalam strategi antisipasi dan jika berhasil maka klien tidak perlu menjalani tindakan berikutnya yaitu berupa pengekangan/restrain. Teknik de-eskalasi mengandalkan kemampuan berkomunikasi dan kemampuan interpersonal. De-eskalasi atau “talking down” yaitu mengembangkan teknik psikososial disaat perilaku klien yang tidak tenang dan mengembalikan klien menjadi tenang lagi atau umpan balik klien dengan harapan klien kembali menjadi individu yang tenang. (28)

Strategi berkomunikasi dengan klien perilaku agresif : Bersikap tenang, bicara tidak dengan cara konkrit, tunjukkan rasa menghakimi, hindari intensitas kontak mata langsung, demonstrasikan cara mengontrol situasi, fasilitas pembicaraan klien dengan

dengarkan klien, jangan terburu – buru menginterpretasikan dan jangan buat janji yang tidak tepat.

Perubahan lingkungan: unit perawatan sebaiknya menyediakan berbagai aktivitas seperti: membaca, grup program yang dapat mengurangi perilaku klien yang tidak sesuai dan meningkatkan adaptasi sosialnya. Tindakan perilaku pada dasarnya membuat kontrak dengan klien mengenai perilaku yang dapat diterima dan tidak dapat diterima serta konsekuensi yang didapat bila kontrak dilanggar.

Menurut asumsi peneliti, bahwa strategi perawat menggunakan strategi antisipasi untuk mengatasi pasien perilaku kekerasan dapat di atasi dengan komunikasi yang baik, lingkungan yang nyaman, supaya pasien tidak merasa terancam dan terdesak sehingga menyebabkan pasien mengalami gangguan emosi.

5.3. Pengaruh Strategi Pengekangan Terhadap Perilaku Kekerasan

Berdasarkan tabel 4.7 hasil analisis hubungan antara strategi pengekangan dengan perilaku kekerasan diperoleh bahwa yang terimplementasi sebanyak 39 dari 67 responden (79,6%) yang berpengaruh terhadap perilaku kekerasan. Sedangkan strategi pengekangan yang tidak terimplementasi sebanyak 28 dari 67 responden (58,3%) yang berpengaruh terhadap perilaku kekerasan. Sedangkan strategi pengekangan terimplementasi sebanyak 10 dari 30 responden (20,4%) tidak berpengaruh terhadap perilaku kekerasan. Serta strategi pengekangan yang tidak terimplementasi sebanyak 20 dari 30 responden (28,3%) yang tidak berpengaruh terhadap perilaku kekerasan. Hasil uji statistik dengan uji *chi square* diperoleh $p=$

$0,024 < \alpha = 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara strategi pengkekangan terhadap perilaku kekerasan

Hasil penelitian ini sejalan dengan Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hert, *et, al* (2011) menunjukkan bahwa terdapat 67 dari 1000 orang pasien dengan diagnosa perilaku kekerasan yang di rawat di rumah sakit jiwa di Amerika Serikat selama 10 tahun terakhir sebanyak 29 % atau 42,7 dari 1000 orang pasien dilakukan *restrain* setiap harinya. Australia mengalami peningkatan jumlah *restrain* dari 9% hingga 31% dari tahun 1998 hingga tahun 2005. Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian *restrain* masih cukup tinggi prevalensinya dengan alasan untuk penanganan pasien dari tindakan yang dapat menciderai dirinya, orang lain, dan lingkungan. Penanganan yang dilakukan bertujuan untuk keselamatan pasien dari bahaya yang akibat perilaku kekerasannya sendiri.

Adapun hasil penelitian kandar dan Prabawati S.P (2013) “efektifitas *Restrain* Pada Pasien Perilaku Kekerasan Yang Menjalani Perawatan Di Unit Pelayanan Intensif Psikiatri (UPIP) RSJ Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang” hasilnya adalah Pelaksanaan prosedur tindakan *restrain* pada pasien perilaku kekerasan yang di Unit Perawatan Intensif Psikiatrik (UPIP) RSJD Dr. Amino ondohutomo Semarang terbukti efektif dalam mngurangi perilaku kekerasan.

Strategi pengkekangan/ *restrain* *Restrain*, dalam psikiatrik, secara umum mengacu pada suatu bentuk tindakan menggunakan tali untuk mengekang atau membatasi gerakan ekstremitas individu yang berperilaku di luar kendali yang bertujuan untuk memberikan keamanan fisik dan psikologis individu. Didalam

pelaksanaan prosedur ini di Rumah Sakit tentunya harus memiliki standarisasi demi kode etik dan legal dalam pelaksanaan prosedur pada pasien. Dalam dunia pelayanan kesehatan standar tatacara atau tahapan yang dibakukan dan yang harus dilalui untuk menyelesaikan suatu proses kerja tertentu dikenal dengan istilah *standard operating procedure* (SOP) atau Standar Prosedur Operasional (SPO). (29)

Setiap Rumah Sakit pastilah memiliki SPO guna mengatur keseragaman dan menjamin mutu pelayanan. Demikian halnya RSDJ Dr. Amino Gondohutomo Semarang. RS telah menetapkan SPO terkait tindakan restrain bagi pasien rawat inap di RS. Secara garis besar, SPO restrain yang ada di ruangan sudah sesuai dengan teori yang ada maupun dengan SOP restrain yang ada di negara-negara maju. Diungkapkan oleh *Australian Capital Territory* (ACT) (2011) inti dari SPO pelaksanaan restrain pada pasien gangguan jiwa meliputi 13 poin yaitu *emergency situations, assessment of patient, alternatives to restraint, forms of restraint, authorisation, communication, application of restraint, monitoring, care of the patient during restraint, evaluation of use of restraint, emergency evacuation, post restraint, dan patient/family concerns*.

Menurut asumsi peneliti, bahwa perawat yang menerapkan strategi pengekangan dalam menghadapi perilaku kekerasan pasien haruslah yang berpengalaman sebab tidak akan mengakibatkan orang lain atau dirinya sendiri mengalami luka yang serius, serta pasien mengalami trauma akibat dari tindakan pengekangan.

5.4. Persamaan regresi linear

Berdasarkan hasil tabel 4.12 diatas dapat dilihat bahwa ada tiga variabel yang berhubungan dengan kejadian pasien perilaku kekerasan di rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru 2017 dan yang dominan mempengaruhi dari tiga strategi yaitu strategi Pengekangan 0.47% ada pengaruh dalam menghadapi perilaku kekerasan pasien rawat inap.

Dari hasil analisis diperoleh nilai chi square sebesar 4,179 dengan probabilitas sebesar 0,041 . Hasil perbandingan antara nilai nilai *chi square* hitung dengan chi square tabel pada df : 1 (3,84) menunjukkan bahwa nilai *chi square* hitung lebih besar dari *chi square* menunjukkan nilai probabilitas lebih kecil dari *level of significant* 5% ($0,041 < 0,05$), berarti H_0 ditolak dan H_a diterima . Maka dapat dapat disimpulkan bahwa sikap keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia. jadi hipotesis alternatif yang menyatakan bahwa” Ada Hubungan antara sikap keluarga dengan kekambuhan pada pasien Skizofrenia “ terbukti kebenarannya.

Berdasarkan penelitian di atas penulis beramsusi bahwa strategi pengekangan dengan cara isolasi, restrain akan membuat trauma pada pasien meski ampuh untuk menstabilkan tindakan yang akan merugikan diri sendiri dan orang lain, strategi pengekangan bukan satu-satunya cara dapat dilihat pada tabel 4.12 ada variabel lain yang dapat mempengaruhi dalam mengatasi perilaku kekerasan pasien yang bisa di lakukan perawat antara lain faktor biologis, psikososial, sosial dan budaya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang sudah dilakukan, maka kesimpulan penelitian adalah :

- a. Strategi preventif tidak ada pengaruh dalam menghadapi perilaku kekerasan di ruang rawat inap RSJ Tampan pekanbaru.
- b. Strategi antisipasi tidak ada pengaruh dalam menghadapi perilaku kekerasan pasien rawat inap di RSJ Tampan Pekanbaru.
- c. Strategi pengekangan ada pengaruh dalam menghadapi perilaku kekerasan pasien rawat inap di RSJ Tampan Pekanbaru.
- d. Hasil regresi linear pengaruh antar variabel preventif, antisipasi, dan pengekangan dalam menghadapi perilaku kekerasan ada faktor lain penyebab perilaku kekerasan pasien rawat inap di RSJ Pekanbaru berupa faktor biologis, psikososial, sosial dan budaya.

6.2. Saran

- a. Tenaga Perawat

Disarankan kepada perawat dalam memberikan asuhan keperawatan agar lebih aplikatif lagi sesuai dengan SOP yang sudah ditetapkan agar dalam melakukan

tindakan tidak ada yang terluka pada saat menerapkan strategi keperawatan perilaku kekerasan.

b. Pihak Manajemen RSJ

Disarankan untuk pihak manajemen agar memfasilitasi kemampuan perawat dalam menghadapi perilaku kekerasan di ruang rawat inap, seperti mengadakan kegiatan seminar-seminar atau pelatihan-pelatihan. Serta menambah wawasan tentang strategi keperawatan menghadapi kekerasan perilaku di ruang rawat inap RSJ Tampan Pekanbaru.

c. Penelitian yang akan datang

Disarankan untuk melakukan penelitian selanjutnya dapat menambah sumber informasi sebagai bahan referensi dalam melakukan penelitian tentang strategi keperawatan menghadapi kekerasan perilaku di ruang rawat inap serta disarankan untuk meneliti faktor-faktor penyebab dan jenis-jenis kekerasan perilaku pasien rawat inap di RSJ Tampan Pekanbaru.