

SKRIPSI

**PENGARUH PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN TERHADAP
KEMAMPUAN MENGONTROL RESIKO PERILAKU
KEKERASAN DI RSJ PROF. HB SAANIN PADANG
TAHUN 2023**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan Strata Satu Keperawatan**



Oleh:

Wulan Purnama Sari

1914201045

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama lengkap : Wulan Purnama Sari
NIM : 1914201045
Tempat/ Tanggal lahir : Ambacang, 14 April 2001
Tahun Masuk : 2019
Program Studi : S1 Keperawatan
Nama Pembimbing Akademik : Febry Handiny, M.KM
Nama Pembimbing I : Ns. Amelia Susanti M.Kep., Sp.Kep.J
Nama Pembimbing II : Ns. Basmanelly M.Kep., Sp.Kep.J

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Skripsi yang berjudul :

“Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Terhadap Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan Di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2023”

Apabila suatu nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat dalam penulisan Skripsi, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, September 2023



Wulan Purnama Sari

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama Lengkap : Wulan Purnama Sari
NIM : 1914201045
Program Studi : S1 Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Terhadap Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan Di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2023

Telah berhasil Diseminarkan dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Seminar Hasil pada Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang.

Padang, September 2023

Pembimbing I

(Ns. Amelia Susanti M.Kep., Sp.Kep.J)

Pembimbing II

(Ns. Basmanelly M.Kep., Sp.Kep.J)

Disahkan oleh
Ketua STIKes Alifah



(Ns. Agriawati, S.Kep. M.Kep)

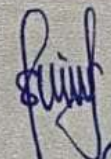
PERNYATAAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Wulan Purnama Sari
 NIM : 1914201045
 Program Studi : S-1 Keperawatan
 Judul : Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Terhadap Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan Di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2023

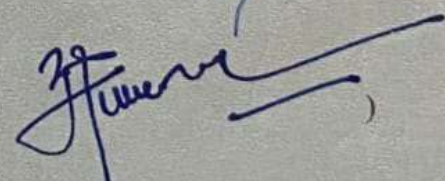
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Seminar Hasil pada Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing I
 Ns. Amelia Susanti M.Kep., Sp.Kep.J ()

Pembimbing II
 Ns. Basmanelly M.Kep., Sp.Kep.J ()

Penguji I
 Ns. Welly, S.Kep, M.Kep ()

Penguji II
 Ns. Edo Gusdiansyah, S.Kep, M.Kep ()

Disahkan oleh

Ketua STIKes Alifah


 Ns. Asmawati, S.Kep, M.Kep



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

Skripsi, September 2023

Wulan Purnama Sari

Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Terhadap Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2023

xv + 69 halaman, 4 bagian, 16 lampiran

ABSTRAK

Resiko perilaku kekerasan merupakan diagnosa keperawatan yang terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Dampak dari resiko perilaku kekerasan dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan oleh karena itu diperlukan intervensi yang tepat untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan berupa strategi pelaksanaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang tahun 2023

Jenis penelitian *quasy eksperimen* dengan pendekatan *two group pretest-posttest*. Populasi penelitian ini klien resiko perilaku kekerasan sebanyak 83 orang. Sampel sebanyak 30 orang (15 orang kelompok intervensi dan 15 orang kelompok kontrol). Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap RSJ. Prof. HB. Saanin Padang pada tanggal 14-25 Juni 2023 dengan cara observasi dan wawancara. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Mann Whitney*

Hasil penelitian menunjukkan rerata kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan pada kelompok intervensi sebelum diberikan strategi pelaksanaan masih rendah 5,40 (24,54%) dan sesudah 10,20 (46,36%) dengan selisih 4,8 (21,82). Hasil penelitian pada kelompok kontrol dengan rerata sebelum 6,40 (29,09%) dan sesudah 6,67 (30,31%) dengan selisih 0,27 (1,22%). Terdapat pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang tahun 2023 (*p value* 0,003).

Kesimpulan penelitian ini adalah kemampuan klien mengontrol resiko perilaku kekerasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mengalami peningkatan. Diharapkan bagi perawat rumah sakit untuk memfasilitasi penyaluran ekspresi marah dengan menulis, berolahraga, dan berekreasi agar klien mampu mengontrol resiko perilaku kekerasan.

Daftar Bacaan : 26 (2013-2022)

Kata Kunci : Strategi Pelaksanaan, Resiko Perilaku Kekerasan

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG

Scripton, September 2023

Wulan Purnama Sari

The Influence of Implementation Strategy on the Ability to Control the Risk of Violent Behavior in RSJ. Prof. HB. Saanin Padang Year 2023

xv + 69 pages, 4 graphs, 16 appendices

ABSTRACT

The risk of violent behavior is a nursing diagnosis that continues to increase each year. The impact of the risk of violent behavior can be dangerous to oneself, others and the environment, therefore appropriate intervention to control the risk of violent behavior in the form of an implementation strategy is needed. This research aims to determine the effect of implementing implementation strategies on the ability to control the risk of violent behavior in RSJ. Prof. HB. Saanin Padang in 2023.

This type of research is quasi-experimental with a two-group pretest-posttest approach. The population of this study was 83 clients at risk for violent behavior. The sample consisted of 30 people (15 people in the intervention group and 15 people in the control group). This research was conducted in the RSJ inpatient unit. Prof. HB. Saanin Padang on June 14-25, 2023 through observation and interviews. Data were analyzed univariately and bivariately using the Mann-Whitney test.

The research results showed that the average ability to control the risk of violent behavior in the intervention group before being given the implementation strategy was still low, 5.40 (24.54%) and after 10.20 (46.36%) with a difference of 4.8 (21.82). The research results in the control group were 6.40 (29.09%) before and 6.67 (30.31%) after with a difference of 0.27 (1.22%). There is an influence of implementation strategies on the ability to control the risk of violent behavior in RSJ. Prof. HB. Saanin Padang in 2023 (p value 0.003).

The conclusion of this research is that the client's ability to control the risk of violent behavior increased in both the intervention and control groups. It is hoped that hospital nurses will facilitate the expression of anger through writing, exercise, and recreation so that clients will be able to control the risk of violent behavior.

Reading List : 26 (2013-2022)

Keywords: Implementation Strategy, Risk of Violent Behavior

RIWAYAT PENELITI



Identitas Pribadi

Nama : Wulan Purnama Sari
NIM : 1914201045
Tempat/Tanggal Lahir : Ambacang/14 April 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Jurusan : S1 Keperawatan
Agama : Islam
Anak Ke : 3
Jumlah Bersaudara : 3
Alamat : Gurun Lawas, Kenagarian Sawah
Laweh Pasar Baru, Kec. Bayang,
Kab. Pesisir Selatan.

Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Almusbar
Pekerjaan : PNS
Nama Ibu : Ratnawilis
Pekerjaan : PNS

Riwayat Pendidikan

1. SD N 27 Limau Asam : 2007 – 2013
2. MTsN Gurun Panjang : 2013 – 2016
3. SMA N 2 Bayang : 2016 – 2019
4. STIKes Alifah Padang : 2019 – 2023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunianya, shalawat beriringan salam untuk Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Terhadap Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan Di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2023”**.

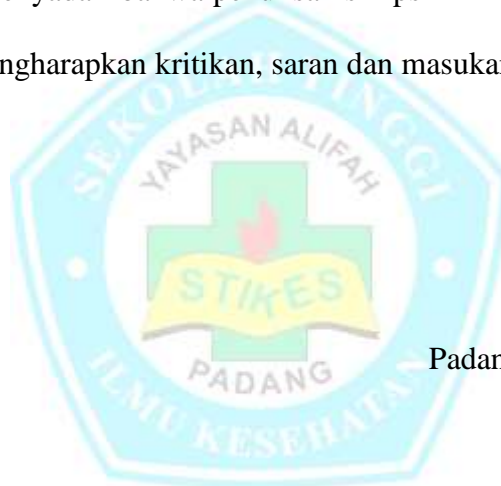
Dalam menyelesaikan skripsi ini peneliti telah mendapat bantuan dan bimbingan serta dukungan, oleh sebab itulah pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ns. Amelia Susanti M.Kep., Sp.Kep.J sebagai pembimbing I yang telah memberikan masukan dan arahan didalam penyusunan skripsi.
2. Ibu Ns. Basmanelly M.Kep., Sp.Kep.J sebagai pembimbing II yang telah memberikan masukan dan arahan didalam penyusunan skripsi.
3. Ibu Ns. Ledia Restipa, S.Kep, M.Kep Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKes Alifah Padang.
4. Ibu Dr. Ns. Asmawati, S.Kep. M.Kep Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang.
5. Ibu dr. Aklima, MPH Direktur RSJ. Prof. HB. Saanin Padang yang sudah memberikan izin serta memfasilitasi peneliti dalam melaksanakan penelitian di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2023.

6. Dosen beserta staff STIKes Alifah Padang yang telah memberikan bekal ilmu kepada peneliti.
7. Orang tua hebat ibu Ratnawilis. Terimakasih telah menjadi seorang ibu bisa memebesarkan peneliti dengan penuh kasih sayang tanpa mengeluh sedikitpun, terimakasih sudah menjadi pondasi dan rumah ternyaman bagi peneliti untuk peneliti berkeluh kesah tentang dunia perskripsian ini, terimakasih selalu melengkapi kebutuhan serta keinginan baik material maupun finansial, terimakasih atas doa baik yang selalu dipanjatkan kepada peneliti.
8. Nenek tercinta ibu Yulinar. Terimakasih telah menjadi support system terbaik diantara milyaran manusia yang ingin menjatuhkan dan meremehkan, terimakasih selalu menjadi pengingat, penguat disaat bahu ini butuh sandaran, terimakasih selalu memberi doa, nasehatat dengan wejangan yang khasnya.
9. Saudara kandung Refi Ade Alatas, Fahmi Ikhlas Fitri. Terimakasih sudah menularkan mindset positif menggunakan logika sehingga membantu untuk berfikir yang lebih kritis dari berbagai aspek.
10. The julid girl (Sari Intan, Nadila Aini, Qorri Hartanto, Yeni Susanti) Terimakasih sudah saling mengerti, mengingatkan, memahami, berbagi ilmu, menjadi tempat berkeluh kesah selama proses skripsi ini. Jalan cerita kita masih sangat panjang semoga capek, jenuh, stress kita semua akan terbayar dengan sukses dan kaya raya dimasa depan, Aamiin.

11. Seluruh teman-teman mahasiswa STIKes Alifah Padang program studi keperawatan yang seperjuangan yang telah banyak memberikan motivasi, informasi dan bantuan terkait proses skripsi ini.
12. Kepada diri sendiri Wulan Purnama Sari karena telah berusaha keras melewati berbagai rintangan, halangan, liku demi liku yang panjang sehingga mendapatkan gelar S. Kep. Terimakasih sudah bertahan, pantang menyerah dan mampu melewati segala kesulitan dengan nangis dikit ga ngaruh.

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan. Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu peneliti mengharapkan kritikan, saran dan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini.



Padang, September 2023

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Wulan Purnama Sari'.

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	1
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN PEGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
RIWAYAT HIDUP PENELITI.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Ruang Lingkup Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teoritis	11
1. Resiko Perilaku kekerasan	11
a. Definisi	11
b. Rentang Respon.....	12
c. Tanda dan gejala	15

d. Akibat Resiko Perilaku Kekerasan	17
e. Proses Terjadinya Resiko Perilaku Kekerasan	17
f. Penatalaksanaan Resiko Perilaku Kekerasan	19
g. Proses Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan	22
2. Strategi Pelaksanaan.....	27
3. Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan	29
B. Kerangka Teori	33
C. Kerangka Konsep	34
D. Definisi Operasional	35
E. Hipotesis Penelitian	36
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Desain Penelitian	37
B. Tempat dan Waktu Penelitian	38
C. Populasi dan Sampel	38
D. Teknik Pengumpulan Data.....	39
E. Teknik Pengolahan Data.....	46
F. Teknik Analisa Data	47
BAB IV HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	48
B. Karakteristik responden.....	49
C. Analisa Univariat	49
D. Analisa Bivariat.....	52
BAB V PEMBAHASAN	
A. Analisa Univariat	54
B. Analisa Bivariat.....	59

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	63
B. Saran	64

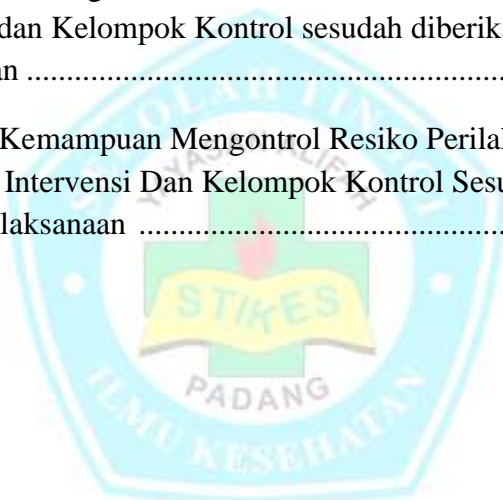
DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbandingan Perilaku Pasif, agresif, asertif	14
Tabel 2.2 Definisi Operasional	35
Tabel 3.1 Rancangan Pre Eksperimen Dengan One Group Pretest-Posttest ...	37
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	42
Tabel 4.3 Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol sebelum diberikan Strategi Pelaksanaan	50
Tabel 4.4 Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol sesudah diberikan Strategi Pelaksanaan	51
Tabel 4.5 Perbedaan Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan Kelompok Intervensi Dan Kelompok Kontrol Sesudah Diberikan Strategi Pelaksanaan	52



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Rentang Respon Resiko Perilaku Kekerasan.....	13
Bagan 2.2 Kerangka Teori	33
Bagan 2.3 Kerangka Konsep.....	34
Bagan 3.1 Jadwal Pelaksanaa Pengaruh Penerapan strategi pelaksanaan.....	45
Bagan 3.2 Bagan Pengaruh penerapan strategi pelaksanaan	45



DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

- Lampiran 1. Gantt Chart Penelitian
- Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Data Dari STIKes Alifah Padang
- Lampiran 3. Surat Keterangan Layak Etik Dari RSJ Prof. HB. Saa'nin Padang
- Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari RSJ. Prof. HB. Saa'nin Padang
- Lampiran 5. Surat Izin Pengambilan Data Awal (Pengantar Ke ruangan Rawat Inap) Dari RSJ. Prof. HB. Saa'nin Padang
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Dari STikes Alifah Padang
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian Dari RSJ. Prof. HB. Saanin Padang
- Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian Dari RSJ. Prof. HB. Saanin Padang
- Lampiran 9. Lembar Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 10. Lembar Bimbingan Mahasiswa
- Lampiran 11. Lembar Informed Consent
- Lampiran 12. Lembar Observasi Tanda dan Gejala dan Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan
- Lampiran 13. Master Tabel
- Lampiran 14. Hasil Pengolahan Data SPSS
- Lampiran 15. Leaflet
- Lampiran 16. Dokumentasi Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan yang ditandai dengan proses berfikir yang tidak teratur yang signifikan dan dimanifestasikan oleh masalah komunikasi dan kognisi, serta gangguan persepsi realistik yang dimanifestasikan oleh halusinasi, delusi, waham dan perilaku aneh (Masdum, 2021). Skizofrenia merupakan suatu kondisi gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai dengan berbagai gangguan aktivitas motorik yang disebut skizofrenia (Kunter, 2009 dalam Makhruzah, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022, prevalensi gangguan jiwa terdapat sekitar 970 juta penduduk dunia yang hidup mengalami skizofrenia dengan perbandingan penderita berjenis kelamin perempuan lebih banyak sekitar 52,4% dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki sekitar 47,6%. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia psikosis di Indonesia sebanyak 1,8 per mil ART (Anggota Rumah Tangga) dengan gangguan jiwa. Persentase ART dengan gangguan jiwa di Indonesia adalah 6,7% atau sekitar 282.654 RT. Data tersebut menunjukkan bahwa dari 1000 rumah tangga hampir terdapat 0 rumah tangga yang mempunyai

ART dengan gangguan jiwa sedangkan Sumatera Barat menduduki posisi keempat tertinggi yaitu 9,1 per mil 1000 rumah tangga dan kota Padang 7,0 per mil 1000 rumah tangga.

Penderita skizofrenia ada 2 gejala secara umum, seperti gejala positif dan negatif. Adapun gejala positif pada penderita skizofrenia antara lain timbulnya halusinasi, delusi/waham, kekacuan alam pikiran. Sedangkan gejala negatif seperti sulit untuk memulai pembicaraan, agresif, gaduh gelisah, pasif, berkurangnya motivasi, afek tumpul atau datar, berkurangnya atensi, apatis dan penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman. Salah satu gejala negatif dari skizofrenia yang sering muncul salah satunya adalah resiko perilaku kekerasan (Keliat, 2013 didalam Makhruzah, 2021).

Resiko perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang ditunjukkan dengan perilaku aktual dengan perbuatan kekerasan, baik pada orang lain atau diri sendiri, secara verbal maupun non verbal yang bertujuan untuk mencederai orang secara fisik maupun psikologis sering disebut gaduh gelisah atau amuk dimana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak dapat dikontrol (Azizah, 2015). Tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan diwujudkan dalam perubahan sikap dan perilaku seperti muka merah dan tegang, mata melotot dan pandangan tajam, rahang mengatup dengan kuat, jalan mondar-mandir, berbicara kasar, suara tinggi, berteriak, mengancam, mengumpat dengan kata-kata kotor, melempar atau

memukul benda/orang lain, melukai diri sendiri atau orang lain, merusak lingkungan tidak mampu mengendalikan perilaku agresif, mengamuk, merasa diri benar (Azizah,2015). Akibat dari pasien dengan emosi yang berlebihan dapat menyebabkan kan resiko tinggi perilaku kekerasan yang mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Yosep,2016).

Departemen kementerian Kesehatan (2019) di Indonesia tercatat 2,5 juta atau 60% pasien jiwa terdiri dari pasien resiko perilaku kekerasan. Setiap tahunnya lebih dari 1,6 juta orang meninggal dunia akibat perilaku kekerasan terutama pada laki-laki yang berusia 15-44 tahun, sedangkan korban yang hidup megalami trauma fisik , seksual, reproduksi dan gangguan kesehatan mental semakin memburuk.

Tingginya angka kejadian serta buruknya dampak dari resiko perilaku kekerasan diperlukan intervensi yang tepat dengan resiko perilaku kekerasan. Intervensi secara umum yang dilakukan pada pasien dengan perilaku agresif / resiko perilaku kekerasan bervariasi yang berada dalam rentang *preventive strategies, Anticipatory Strategies, dan Containment Strategies* (Stuart & Laraia, 2015). Strategi pencegahan (*preventive strategies*), meliputi kesadaran diri, psikoedukasi pada klien, dan latihan asertif. Strategi antisipasi (*Anticipatory Strategies*) meliputi komunikasi, perubahan lingkungan, perilaku dan psikofarmaka. Kemarahan yang dapat mengancam dari perspektif keperawatan dapat dikendalikan dengan mengajarkan kliennya merubah pikiran yang tidak rasional (irrasional) dan memberikan penjelasan rasional untuk masalah perilakunya (Stuart,2013)

Salah satu tindakan keperawatan generalis pada klien resiko perilaku kekerasan dilakukan dalam 4 jenis strategi pelaksanaan (SP) yaitu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik yaitu tarik napas dalam dan pukul kasur dan bantal, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat secara teratur, mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dengan menceritakan perilaku kekerasan bicara baik (meminta, menolak dan mengungkapkan perasaan), mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual, pada setiap pertemuan klien dilatih untuk menanggulangi masalah yang telah dicantumkan kedalam daftar kegiatan harian (Direja, 2011). Tindakan keperawatan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan dilakukan minimal 4 hari dengan durasi waktu 15-20 menit mengacu kepada rencana keperawatan yang telah dibuat dan harus segera dilaksanakan serta dicatat dan didokumentasikan setiap tindakan yang telah dilakukan (Zuliani, 2022)

Berdasarkan penelitian Saswati (2016) tentang pengaruh penerapan standar asuhan keperawatan terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan di ruang PICU Rumah Sakit Jiwa daerah Provinsi Jambi tahun 2016, didapatkan hasil penelitian menunjukkan pada kelompok intervensi setelah perlakuan rata-rata mengontrol perilaku kekerasan sebesar 6,88 dan pada kelompok kontrol 3,55 dengan nilai *p-value* 0,000

Berdasarkan penelitian Makhruzah (2021) tentang pengaruh penerapan strategi pelaksanaan perilaku kekerasan terhadap tanda dan gejala klien skizofrenia, didapatkan hasil nilai tanda dan gejala skizofrenia

sebelum diberikan penerapan strategi pelaksanaan perilaku kekerasan didapatkan rata-rata penurunan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan setelah dilakukan strategi pelaksanaan resiko perilaku kekerasan sebesar 7,93 dan hasil $p\text{-value}=0.000$, hasil penelitian tersebut menunjukkan ada pengaruh strategi pelaksanaan resiko perilaku kekerasan terhadap tanda dan gejala skizofrenia di Ruang Rawat Inap RSJD Provinsi Jambi Tahun 2020.

Berdasarkan penelitian Anggriani (2021) tentang pengaruh penerapan strategi pelaksanaan 1 pada klien perilaku kekerasan terhadap mengontrol marah, hasil menunjukkan ada pengaruh terhadap penerapan strategi pelaksanaan 1 sebelum diberikan strategi pelaksanaan 1 sebesar 23,23 dan sesudah diberikan strategi pelaksanaan 1 sebesar 10,00 dan $p\text{-value}=0.000$. hasil penelitian tersebut menunjukkan ada pengaruh terhadap penerapan strategi pelaksanaan 1 sebelum dan sesudah pada klien perilaku kekerasan terhadap mengontrol marah di unit rawat inap bangau rumah sakit Ernaldi Bahar Palembang.

Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang merupakan rumah sakit tipe A yang ada di Padang dan merupakan salah satu Rumah Sakit yang ada di Sumatera Barat yang memiliki kasus yang cukup bervariasi. RSJ Prof. HB Saanin Padang memiliki 11 ruang rawat inap dengan pengembangan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) diantaranya : UPIP, ruang Mawar, ruang Anggrek, ruang Flamboyan,

ruang Cendrawasih, ruang Melati, ruang Merpati, ruang Nuri, ruang Teratai, NAPZA.

Berdasarkan rekam medis Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang, terhitung dari bulan Desember 2022 sampai dengan bulan Februari tahun 2023 didapatkan jumlah data pasien yang mengalami gangguan jiwa khususnya resiko perilaku kekerasan sebanyak 83 orang pasien masuk melalui IGD atau poliklinik adalah pasien gaduh gelisah karena mengalami perilaku kekerasan sebanyak 2.564 orang.

Berdasarkan survey awal peneliti yang dilakukan pada tanggal 15 Maret 2023 di ruangan rawat inap Merpati RSJ. Prof. HB. Saanin Padang didapatkan bahwa alasan masuk keluarga dan penanggung jawab membawa klien untuk dirawat inap adalah karena mengamuk dan tidak bisa dikendalikan oleh anggota keluarga maupun lingkungan sekitar. Hasil observasi terhadap 10 orang klien yang dirawat di ruang Merpati 6 orang klien tampak muka merah dan tegang, pandangan tajam, jalan mondar-mandir dan 4 orang lainnya tampak muka merah dan tegang. Wawancara yang dilakukan pada perawat ruangan yaitu upaya yang dalam menenangkan pasien resiko perilaku kekerasan berupa terapi psikofarmaka, dan tindakan keperawatan. Terapi psikofarmaka berupa obat-obatan, sedangkan tindakan keperawatan berupa strategi pelaksanaan (SP), terapi aktifitas kelompok (TAK). Berdasarkan observasi terhadap perawat ruangan masalah dalam penanganan strategi pelaksanaan pada klien resiko perilaku kekerasan belum bisa berjalan secara maksimal, karena banyak

dari perawat ruangan yang hanya mengandalkan pemberian strategi pelaksanaan dari mahasiswa praktek yang sedang praktik diruangan saja tanpa mengevaluasi kembali apakah mahasiswa tersebut menjalankan strategi pelaksanaan dengan baik dan benar pada klien.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti melakukan penelitian yang berjudul Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Terhadap Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah ada pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan di rumah sakit jiwa Prof. HB.Saanin Padang.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Diketahuinya pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan di RSJ Prof. HB. Saanin Padang tahun 2023.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui rerata kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum diberikan tindakan strategi pelaksanaan di RSJ. Prof. HB. Saa'nin Padang.

- b. Diketahui rerata kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan kelompok intervensi dan kelompok kontrol sesudah diberikan tindakan strategi pelaksanaan di RSJ. Prof. HB. Saa'nin Padang.
- c. Diketahui rerata perbedaan kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan strategi pelaksanaan di RSJ. Prof. HB. Saa'nin Padang.
- d. Diketahui rerata perbedaan kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan kelompok kontrol sebelum dan sesudah di RSJ. Prof. HB. Saa'nin Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

- a. Bagi peneliti

Sebagai pengalaman dan pengembangan kemampuan peneliti tentang pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang

- b. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat berkembang lebih lanjut dengan meneliti teknik lain yang dapat meningkatkan kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan.

2. Praktis

a. Bagi tempat peneliti

Diharapkan bagi pihak rumah sakit untuk memfasilitasi penyaluran ekspresi marah klien agar klien mampu mengontrol resiko perilaku kekerasan.

b. Bagi institusi penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi literatur dalam bidang keperawatan dan sumber literasi serta informasi tentang pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang Pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan di RSJ. Prof. HB Saanin Padang Tahun 2023. Variabel independen pada penelitian ini adalah strategi pelaksanaan sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan. Penelitian ini merupakan penelitian *Quasy Eksperiment* dengan design penelitian *Two Group Pre-posttest design*. Populasi dalam penelitian ini adalah klien dengan resiko perilaku kekerasan yang dirawat di RSJ. Prof. HB Saanin Padang berjumlah 83 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang (15 orang kelompok intervensi dan 15 orang kelompok kontrol) yang terdiri dari 3 ruangan (Ruangan Merpari, Ruangan Cendrawasih, dan Ruangan Flamboyan), penelitian ini diambil dengan teknik minimal sampling. Pengumpulan data kelompok intervensi dan

kelompok kontrol dilakukan pada tanggal 14 juni - 24 juni 2023. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan wawancara yang berisi kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan. Kemudian data dianalisis Univariat dan Bivariat dengan uji *Mann Witneyy* dengan *p value* 0,003



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Resiko Perilaku Kekerasan

a. Definisi Resiko Perilaku Kekerasan

Resiko perilaku kekerasan merupakan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang ditunjukkan dengan perilaku aktual dengan perbuatan kekerasan, baik pada orang lain atau diri sendiri, secara verbal maupun nonverbal yang bertujuan untuk mencederai orang secara fisik maupun psikologis . sering disebut gaduh gelisah atau amuk dimana seseorang marah berespon terhadap suatu stressor dengan gerakan motorik yang tidak dapat dikontrol (Azizah, 2016). Perilaku kekerasan yaitu bagian dari rentang respon marah yang paling maladaptif yaitu amuk. Marah merupakan perasaan geram yang timbul sebagai respons terhadap kecemasan (kebutuhan yang tidak terpenuhi) yang dirasakan sebagai ancaman. (Yusuf, 2015). Amuk merupakan respons kemarahan yang paling maladaptif yang ditandai dengan perasaan marah dan bermusuhan yang tangguh disertai hilangnya pengendalian, yang individu dapat membahayakan diri sendiri, orang lain ataupun lingkungan (Yusuf, 2015).

Menurut (Keliat 2011, didalam Nurhalimah, 2015) resiko perilaku kekerasan merupakan suatu gambaran perilaku yang

bertujuan untuk mencederai seseorang baik secara fisik maupun psikologis. Herdman (2012) mengutarakan bahwa resiko perilaku kekerasan yaitu perilaku yang mencemati oleh individu. Gambaran ancaman bisa fisik, emosional atau seksual yang disampaikan kepada orang lain sehingga dapat disimpulkan bahwa perilaku kekerasan adalah :

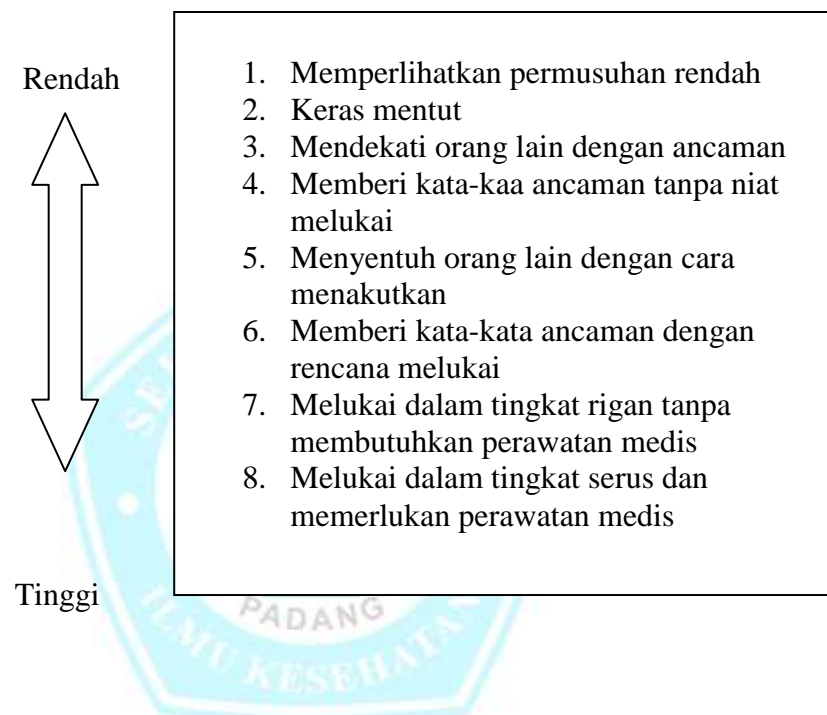
- 1) Respons yang tampak sebagai reaksi terhadap kecemasan yang tumbuh dan dirasakan sebagai bahaya
- 2) Cetusan perasaan terhadap keadaan yang tidak menyenangkan (kecewa, keinginan tidak tercapai)
- 3) Perilaku kekerasan dapat dilakukan secara verbal, ditujukan pada diri sendiri, orang lain, dan lingkungan.

b. Rentang Respon Resiko Perilaku Kekerasan

Resiko perilaku kekerasan yaitu suatu rentang emosi dan luapan kemarahan yang dimanifestasikan dalam bentuk fisik. Kemarahan tersebut yaitu suatu wujud komunikasi dan proses penyampaian pesan dari individu. Orang yang mengalami kemarahan pada hakikatnya ingin menyampaikan pesan bahwa ia tidak setuju, terganggu, merasa tidak dianggap, merasa tidak diturut atau disepelekan. Rentang respon dimulai dari normal (assertif) sampai pada respon yang tidak normal (maladaptif).

dan yang paling berat adalah melukai atau merusak secara serius. Klien tidak mampu mengendalikan diri atau hilang kontrol.

1) Hierarki perilaku kekerasan



2) Perbandingan perilaku pasif, agresif, asertif

Tabel 2.1 Perbandingan perilaku pasif, agresif, asertif

	Pasif	Asertif	Agresif
Isi bicara	<ul style="list-style-type: none"> • Negatif • Menghina • Dapatkah saya lakukan • Dapatkah ia lakukan 	<ul style="list-style-type: none"> • Positif • Menghargai diri sendiri • Saya dapat/ akan lakukan 	<ul style="list-style-type: none"> • Berlebihan • Menghin a orang lain • Anda selalu/ tidak pernah
Nada suara	<ul style="list-style-type: none"> • Diam • Lemah 	<ul style="list-style-type: none"> • Diatur 	<ul style="list-style-type: none"> • Tinggi • Menuntut

	<ul style="list-style-type: none"> • Merengek 		
Postur/sikap tubuh	<ul style="list-style-type: none"> • Melotot • Menundukan kepala 	<ul style="list-style-type: none"> • Tegak • Rileks 	<ul style="list-style-type: none"> • Tenang • Bersandar kedepan
Personal space	<ul style="list-style-type: none"> • Orang lain dapat masuk pada teritorial pribadinya 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjaga jarak yang menyenangkan • Mempertahankan hak tempat/ teritorial 	<ul style="list-style-type: none"> • Memasuki teritorial orang lain
Gerakan	<ul style="list-style-type: none"> • Minimal • Lemah • Resah 	<ul style="list-style-type: none"> • Memperlihatkan gerakan yang sesuai 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengancam ekspansi gerakan
Kontak mata	<ul style="list-style-type: none"> • Sedikit atau tidak 	<ul style="list-style-type: none"> • Sekali-sekali • Sesuai dengan kebutuhan interaksi 	<ul style="list-style-type: none"> • Melotot

c. Tanda Dan Gejala Resiko Perilaku Kekerasan

Menurut Azizah (2016) perawat dapat mengidentifikasi dan mengobservasi tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan :

1) Fisik

- a) Muka merah dan tegang
- b) Mata molotot dan pandangan tajam
- c) Tangan menggepal
- d) Rahang mengatup dengan kuat
- e) Postur tubuh kaku
- f) Jalan mondar mandir

2) Verbal

- a) Bicara kasar
- b) Suara tinggi, berteriak atau membentak

- c) Mengancam secara fisik verbal
 - d) Mengumpat dengan kata-kata kotor
 - e) Ketus
- 3) Perilaku
- a) Melempar atau memukul benda/orang lain
 - b) Menyerang orang lain
 - c) Melukai diri sendiri atau orang lain
 - d) Merusak lingkungan
 - e) Amuk/agresif
- 4) Emosi
- Tidak adekuat, tidak aman dan nyaman, dendam dan jengkel, rasa terganggu, mengamuk, menyalahkan, bermusuhan, dan menuntut.
- 5) Intelektual
- Cerewet, berdebat, kasar, mendominasi, sarkasme, meresahkan
- 6) Spiritual
- Merasa berkuasa, mengkritik pendapat orang lain, merasa diri benar, tidak peduli dan kasar, menyinggung perasaan orang lain
- 7) Sosial
- Pengasingan, kekerasan, penolakan, menarik diri, sindiran, ejekan.
- 8) Perhatian
- Bolos, melarikan diri, penyimpangan seksual, mencuri

d. Akibat Resiko Perilaku Kekerasan

Akibat dari pasien dengan emosi yang berlebihan dapat menyebabkan resiko tinggi perilaku kekerasan yang mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Yosep, 2016).

e. Proses Terjadinya Resiko Perilaku Kekerasan

Penyebab terjadinya resiko perilaku kekerasan pada pasien akan dijelaskan dengan menggunakan konsep stres adaptasi (Stuart, 2009 didalam Nurhalimah, 2016) yang meliputi faktor predisposisi dan presipitasi.

1) Faktor predisposisi

Hal-hal yang dapat mempengaruhi terjadinya resiko perilaku kekerasan, meliputi :

a) Faktor biologis

hal yang dikaji antara lain adanya faktor herediter merupakan adanya anggota keluarga yang acap melakukan atau melihatkan perilaku kekerasan, adanya riwayat penyakit trauma kepala, adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, dan riwayat penggunaan NAPZA (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya)

b) Faktor psikologis

Pengalaman marah yaitu respons psikologis berhubungan dengan stimulus internal, eksternal, maupun lingkungan .perilaku kekerasan terlaksana hasil dari akumulasi frustrasi.

Frustrasi terlaksana apabila kemauan individu untuk mencapai sesuatu menemui kegagalan atau terhambat. Salah satu kebutuhan manusia adalah “Berperilaku” apabila kebutuhan tersebut tidak dapat dipenuhi melalui berperilaku konstruktif, maka yang akan muncul adalah individu tersebut berperilaku destruktif

c) Faktor sosiokultural

Teori lingkungan sosial (*social environment theory*) mengatakan bahwa lingkungan sosial sangat mempengaruhi sikap individu dalam mengekspresikan marah. Norma budaya dapat mengandungi individu untuk merespon asertif atau agresif. Perilaku kekerasan dapat dipelajari secara langsung melalui proses sosial (*social learning theory*).

2) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi resiko perilaku kekerasan pada tiap-tiap individu bersifat unik. Berbeda satu orang dengan orang lain. Stresor tersebut dapat merupakan penyebab yang berasal dari dalam maupun luar individu.

Menurut (Direja, 2011), ada beberapa faktor pencetus resiko perilaku kekerasan adalah sebagai berikut :

- a) Klien : kelemahan terhadap fisik, keputusasaan, ketidakberdayaan, kehidupan yang penuh agresif, dan juga masa lalu yang tidak menyenangkan
 - b) Interaksi : penghinaan, kekerasan, kehilangan orang yang berarti, konflik, merasa terancam baik internal dari permasalahan diri klien sendiri maupun eksternal dari lingkungan
 - c) Lingkungan : panas, padat, bising
- f. Penatalaksanaan Resiko Perilaku Kekerasan

Penatalaksanaan untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan pada klien gangguan jiwa dirumah sakit dilakukan dengan terapi medis dan non medis. Terapi medis adalah psikofarmaka atau obat psikotik yaitu obat yang bekerja secara selektif dan mempunyai efek utama terhadap aktivitas mental dan perilaku yang digunakan untuk terapi pada gangguan psikiatrik dan berpengaruh terhadap kualitas hidup klien (Hawari, 2014 dalam oktavera, 2015).

a. Medis

Menurut (Videbeck, 2014) obat-obatan gangguan jiwa berkembang dari sebuah penemuan neurobiologi. Obat-obatan tersebut dapat mempengaruhi sistem saraf pusat secara langsung dan selanjutnya dapat mempengaruhi perilaku, persepsi, pemikiran dan emosi.

Menurut (Yosep, 2016) ada beberapa kategori obat yang digunakan dalam mengatasi perilaku kekerasan seperti :

1) *Antianxiety* dan *Sedative-Hipnotics*

Obat-obatan ini dapat mengendalikan agitasi yang akut. *Benzodiazepines* seperti *lorazepam* dan *Clonazepam*, itu sering digunakan saat keadaan darurat psikiatrik untuk menenangkan perlawanan klien. Akan tetapi, obat ini tidak direkomendasikan untuk penggunaan dalam waktu lama karena menyebabkan ketergantungan dan kebingungan, juga bisa memperburuk symptom depresi. Pada beberapa klien yang mengalami *disinhibiting effect* dari *benzodiazepines* dapat meningkatkan perilaku agresif.

2) *Buspirone* dan *antianxiety*

Efektif dalam mengendalikan perilaku kekerasan yang berkaitan dengan kecemasan dan depresi. Hal ini ditunjukkan dengan menurunnya perilaku agresif dan agitasi klien dengan cedera kepala, demensia, dan *developmental disability*.

3) *Antidepressants*

Obat ini mampu mengontrol impulsif dan perilaku agresif klien yang berkaitan terhadap perubahan *mood*.

4) *Amitriptyline* dan *Trazodone*

Obat ini efektif untuk menghilangkan agresivitas yang berhubungan dengan cedera kepala dan gangguan mental organik

5) *Lithium*

Obat ini efektif untuk agresif karena manik. Dibeberapa kasus, pemberian obat ini untuk menurunkan perilaku agresif karena gangguan lain seperti cedera kepala, *skizofrenia*, gangguan kepribadian. Klien mengalami epilepsy lobus temporal, bisa meningkatkan perilaku agresif.

6) *Antipsychotic*

Obat ini biasanya dipergunakan untuk perawatan perilaku agresif

7) *Naltrexone* (antagonis opiat), dapat menurunkan perilaku mencederai diri8) *Betablockers* seperti *propranolol* dapat menurunkan perilaku kekerasan pada anak dan pada klien dengan gangguan mental organik

b. Keperawatan

Menurut (Keliat, 2010), ada beberapa tindakan keperawatan yang bisa mengendalikan perilaku kekerasan, yaitu dengan cara:

- 1) Fisik, melatih klien supaya menarik napas dalam dan memukul kasur atau bantal
- 2) Obat, membantu pasien mengendalikan perilaku kekerasan dengan patuh minum obat dan juga membantu menyusun jadwal minum obat agar pasien meminum obat secara teratur
- 3) Sosial/Verbal, membantu klien untuk mengungkapkan rasa marahnya secara verbal seperti : menolak dengan baik, mengungkapkan perasaan dengan baik.
- 4) Spiritual, membantu klien mengendalikan rasa marahnya secara spiritual : kegiatan-kegiatan ibadah yang biasa dilakukan dan sesuai dengan keyakinan seperti mengarahkan pasien berdzikir.

g. Proses Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan

1) Pengkajian

Pengkajian adalah dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri dari pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan melalui data biologis , psikologis, sosial dan spiritual. (Azizah, 2016).

a) Identitas klien

Identitas klien yang perlu ditulis adalah nama klien, jenis kelamin, umur (biasanya di usia produktif), pendidikan (segala jenis tingkat pendidikan bersiko perilaku kekerasan), pekerjaan (tingkat keseriusan/tuntutan dalam pekerjaan dapat menimbulkan masalah), status (menikah, belum menikah atau bercerai) serta alamat

b) Alasan masuk

Biasanya klien masuk dengan alasan sering mengamuk tanpa sebab, memukul, membanting, mengancam, menyerang orang lain, melukai diri sendiri, mengganggu lingkungan, bersifat kasar dan pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu kambuh karna tidak mau minum obat secara teratur

c) Faktor predisposisi

a) Biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu dan pernah dirawat atau baru pertama kali mengalami gangguan jiwa

b) Trauma, biasanya klien pernah mengalami gangguan jiwa atau menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan

c) Biasanya ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, kalau ada hubungan dengan keluarga, gejala, pengobatan dan perawatan

d) Biasanya klien pernah mengalami pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan misalnya, perasaan ditolak, dihina, dianiaya, penolakan dari lingkungan

d) Pemeriksaan fisik

(1) Kaadaan umum : klien dengan resiko perilaku kekerasan biasanya muka merah, pandangan tajam, sakit fisik, napas pendek, yang menyebabkan perubahan memori, kognitif, alam perasaan dan kesadaran

(2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : hipertensi atau normal

Nadi : normal atau tidak

Suhu : meningkat atau tidak

Pernapasan : napas pendek

e) Psikososial

(1) Genogram

Genogram minimal tiga generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dengan keluarga. Tiga generasi ini dimaksud jangkauan yang mudah diingat oleh klien maupun keluarga pada saat pengkajian

(2) Konsep diri

(a) Gambaran diri : klien tubuhnya baik-baik saja

(b) Identitas diri : klien kurang puas terhadap dirinya

(c) Fungsi peran : klien anak keberapa dari berapa saudara

(d) Ideal diri : klien menginginkan keluarga dan orang lain menghargainya

(e) Harga diri : kurangnya penghargaan keluarga terhadap perannya

f) Hubungan sosial

Marah-marah, bersikap tidak ramah, kasar terhadap keluarga maupun lingkungan sekitar

g) Spiritual

Biasanya klien mengatakan bahwa dia tidak mengalami gangguan jiwa dan selama sakit klien jarang melakukan ibadah

h) Status mental

(1) Penampilan

Biasanya penampilan klien tidak rapi, tidak sesuai dan cara berpakaian tidak seperti biasanya.

(2) Pembicaraan

Biasanya bicara klien cepat, keras, gagap, apatis, lambat dan membisu

(3) Aktivitas motorik

Biasanya klien tegang, gangguan kesadaran, gelisah, gemetar, tangan mengepal, gerakan otot muka yang berubah-ubah tidak dapat dikontrol

(4) Afek dan Emosi

Afek : tumpul (datar) dikarenakan terjadi penurunan kesadaran

Emosi : klien dengan resiko perilaku kekerasan biasanya memiliki emosi yang tinggi

(5) Interaksi selama wawancara

Cepat tersinggung, kontak mata kurang dan biasanya klien akan menunjukkan curiga

(6) Persepsi/Sensori

Pada klien perilaku kekerasan resiko untuk mengalami persepsi sensori sebagai penyebabnya.

(a) Proses pikir (arus dan bentuk pikir).

Akibat perilaku kekerasan klien mengalami penurunan kesadaran

(b) Isi pikir.

Biasanya klien meyakini dirinya tidak sakit, dan baik-baik saja

(7) Tingkat kesadaran

Menunjukkan perilaku kekerasan

(8) Memori

Biasanya klien dapat mengingat kejadian yang terjadi dan mengalami gangguan daya ingat jangka panjang

(9) Tingkat konsentrasi

Biasanya klien resiko perilaku kekerasan mengalami penurunan konsentrasi dan penurunan berhitung

(10) Kemampuan Penilaian/Pengambilan keputusan

Biasanya klien mengalami kemampuan penilaian ringan dan sedang dan tidak mampu mengambil keputusan

(11) Daya Tilik

Biasanya klien mengingkari penyakit yang dideritanya

i) Kebutuhan persiapan pulang

1) Makan

Biasanya klien tidak mengalami perubahan

2) BAB/BAK

Biasanya klien dengan resiko perilaku kekerasan tidak ada gangguan

3) Mandi

Biasanya klien jarang mandi, tidak menyikat gigi, jarang mencuci rambut dan bercukur atau berhias.

4) Istirahat dan tidur

Biasanya klien tidak melakukan persiapan sebelum tidur, seperti: menyikat gigi, cuci kaki, dan berdoa. Dan sesudah tidur seperti : merapikan tempat tidur, mandi atau cuci muka dan menyikat gigi. Frekuensi tidur klien berubah-ubah, kadang nyenyak dan kadang gaduh atau tidak tidur

5) Berpakaian

Biasanya klien jarang berganti pakaian, dan tidak mau berdandan. Klien tidak mampu mengenakan pakaian dengan sesuai dan klien tidak menggunakan alas kaki

6) Penggunaan obat

Biasanya klien mengatakan minum obat 3 kali sehari dan klien tidak mengetahui fungsi obat dan akibat jika putus minum obat

7) Pemeliharaan kesehatan

Biasanya klien tidak memperhatikan kesehatannya, dan tidak peduli tentang bagaimana cara yang baik untuk merawat dirinya

8) Aktivitas didalam rumah

Biasanya klien mampu merencanakan, mengolah, dan menyajikan makanan, merapikan rumah, mencuci pakaian sendiri dan mengatur biaya sehari-hari

j) Mekanisme koping

Biasanya klien menggunakan respon maladaptive yang ditandai dengan tingkah laku yang tidak terorganisir, marah-marah bila keinginannya tidak terpenuhi, memukul anggota keluarganya, dan merusak alat-alat rumah tangga.

k) Masalah psikologis dan lingkungan

Biasanya klien merasa ditolak dan mengalami masalah interaksi di lingkungan

l) Pengetahuan

Biasanya klien dengan resiko perilaku kekerasan kurang pengetahuan tentang penyakitnya, dan klien tidak mengetahui akibat dari putus obat dan fungsi dari obat yang diminumnya.

2) Diagnosa Keperawatan

Resiko Perilaku Kekerasan

2. Strategi Pelaksanaan

a. Pengertian Strategi Pelaksanaan

Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Sehingga harus ada suatu desain pendekatan yang sistematis dalam melakukan strategi pelaksanaan terhadap pasien resiko perilaku kekerasan tersebut. (Fitria, 2015)

b. Rencana tindakan keperawatan

Menurut (fitria, 2012) rencana tindakan keperawatan meliputi :

a. Rencana tindakan keperawatan untuk klien

a) Strategi pelaksanaan 1 (SP)

- 1) Identifikasi penyebab, tanda & gejala, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat perilaku kekerasan.
- 2) Jelaskan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan : fisik, obat, verbal, dan spiritual
- 3) Latihan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan secara fisik : tarik nafas dalam dan pukul kasur dan bantal
- 4) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik

b) Strategi pelaksanaan 2 (SP 2) untuk klien

- 1) Evaluasi jadwal kegiatan latihan fisik, beri pujian
- 2) Latih cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan obat (jelaskan 6 benar : jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)
- 3) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik dan minum obat

c) Strategi pelaksanaan 3 (SP 3) untuk klien

- 1) Evaluasi kegiatan latihan fisik & obat. Beri pujian
- 2) Latih cara mengontrol resiko perilaku kekerasan secara verbal (3 cara, yaitu : mengungkapkan meminta, menolak dengan benar)

d) Strategi pelaksanaan 4 (SP 4) untuk klien

- 1) Evaluasi kegiatan latihan fisik, obat & verbal. Beri pujian
- 2) Latih cara mengontrol spiritual
- 3) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat, verbal dan spiritual

b. Rencana tindakan keperawatan untuk keluarga

Strategi pelaksanaan 1 (SP 1) untuk keluarga

- 1) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat klien
- 2) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala perilaku kekerasan yang dialami klien beserta proses terjadinya
- 3) Menjelaskan cara-cara merawat klien perilaku kekerasan

Strategi pelaksanaan 2 (SP 2) untuk keluarga

- 1) Melatih keluarga mempraktikkan cara merawat klien perilaku kekerasan
- 2) Melatih keluarga melakukan cara merawat klien perilaku kekerasan

Strategi pelaksanaan 3 (SP 3) untuk keluarga

- 1) Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas dirumah termasuk minum obat
- 2) Menjeaskan *follow up* setelah pasien pulang.

3. Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan

Kemampuan disebut juga suatu ide yang generalis dari suatu ciri yang dimiliki oleh peserta didik dan dipengaruhi oleh pembelajaran berasal dari praktek atau sebuah pengalaman sebelumnya yang disimpan dalam memori sebagai pengingat suatu petunjuk, menurut Reilly 2002 dalam Oktavera 2014.

Kemampuan (*ability*) merupakan kapasitas seseorang individu yang berag am tugas didalam suatu pekejaan. Kemampuan yaitu penilaian terkini dari apa yang dapat dilakukan seseorang (Robbins, 2008 dalam Oktavera, 2014). Terdiri dari dua faktor, kemampuan kesehatan individu antara lain :

a. Kemampuan intelektual (*intellectual ability*)

Adalah kemampuan yang dibutuhkan dalam melakukan berbagai aktivitas mental, berfikir, dan menalar memecahkan masalah.

b. Kemampuan fisik (*physical ability*)

Kemampuan dalam melakukan aktivitas pada stamina kekuatan dan karakteristik fisik.

Kemampuan disebut juga sesuatu yang dicapai dalam proses mengontrol perilaku kekerasan (Slameto, 2010 dalam Oktavera, 2014)

1) Kemampuan kognitif

Suatu kemampuan yang berfokus pada pemrosesan pikiran seseorang dalam menjelaskan, menyebutkan menguraikan dan membandingkan antara berfikir aktif dan dapat berinteraksi dengan lingkungannya.

Kemampuan kognitif berupa :

- a) Menyebutkan penyebab resiko perilaku kekerasan
- b) Menyebutkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan
- c) Menyebutkan resiko perilaku kekerasan yang dilakukan
- d) Menyebutkan akibat resiko perilaku kekerasan
- e) Menyebutkan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan
- f) Menyebutkan cara mengontrol fisik I
- g) Menyebutkan latihan cara fisik II dan memasukan dalam jadwal

- h) Menyebutkan latihan cara minum obat dan memasukan dalam jadwal
- i) Menyebutkan latihan cara verbal dan memasukan dalam jadwal
- j) Menyebutkan latihan cara spiritual dan memasukan dalam jadwal

2) Kemampuan psikomotor

Kemampuan dalam menempatkan atau meniru, menyiapkan, mengulang serta menampilkan yang dilihat pada gerakan badan yang didukung dalam perilaku motorik

Kemampuan psikomotor berupa :

- a) Fisik
 - (1) Tarik nafas dalam
 - (2) Pukul kasur atau bantal
- b) Minum obat
 - (1) Benar obat
 - (2) Benar dosis
 - (3) Benar waktu
 - (4) Benar cara penggunaan
 - (5) Benar manfaat
- c) Verbal
 - (1) Meminta dengan baik
 - (2) Menolak dengan baik

(3) Mengungkapkan perasaan dengan baik.

d) Spiritual

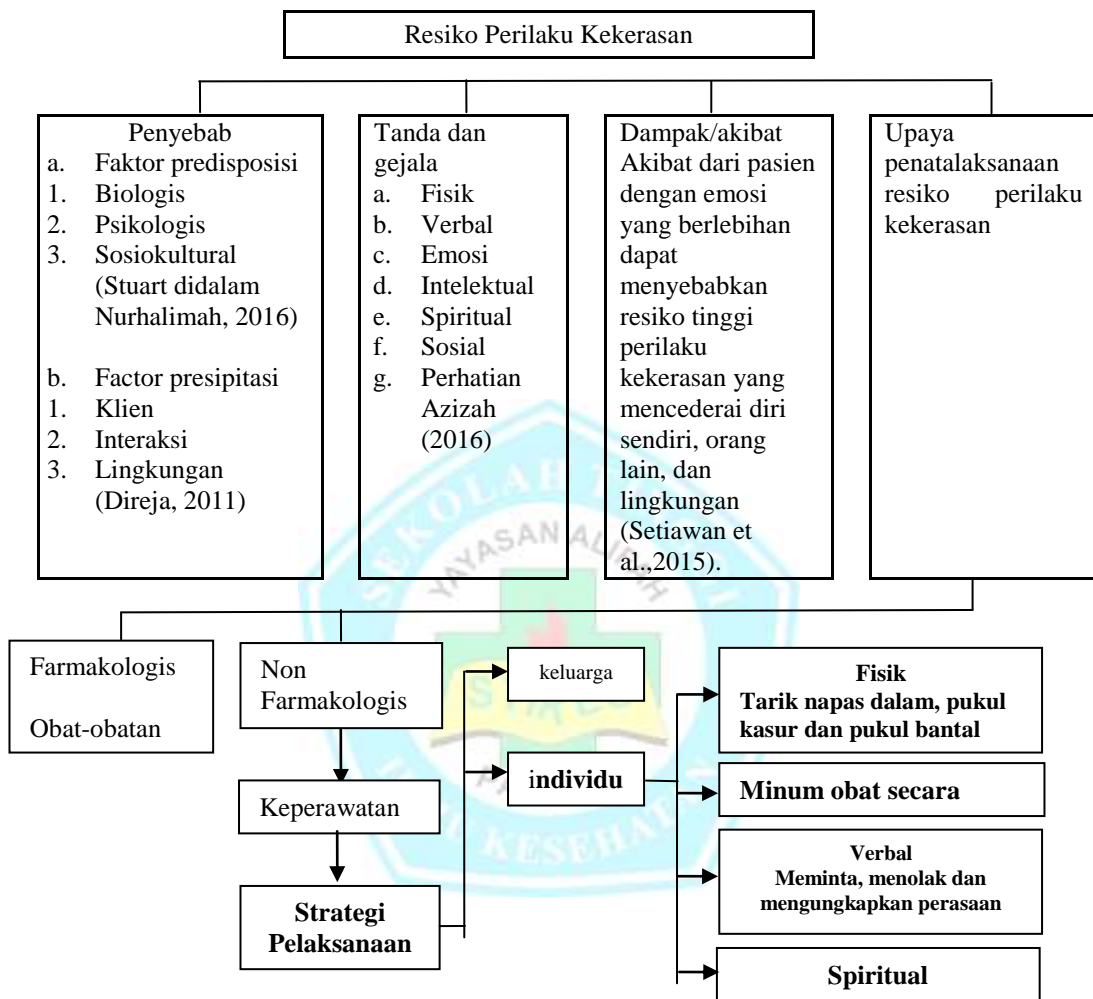
(1) Sholat

(2) Membaca Al Qur'an



B. Kerangka Teori

Pada penelitian ini dapat digambarkan keran yang digunakan sebagai dasar penelitian sebagai berikut



Bagan 2.2

Kerangka Teori

Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Terhadap Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Rawat Inap RSJ. Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2023

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan unsur pokok penelitian. Penentuan dan perincian konsep sangat penting agar persoalan keutamaan tidak kabur. Konsep yang dipilih perlu ditegaskan agar tidak terjadi salah paham pengertian mengenai konsep. Konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalis dari hal-hal yang khusus (Sugiyono,2018). Adapun kerangka konsep penelitian ini adalah :



Bagan 2.3

Kerangka Konsep

Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan terhadap kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan di Ruang Rawat Inap RSJ. Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2023

D. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan untuk melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Sugiyono,2018)

Tabel 2.2

Definisi Operasional

Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Terhadap Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Dependen					
	Kemampuan mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan	Kemampuan klien mengontrol resiko perilaku kekerasan meliputi : Kemampuan psikomotor, kognitif	kuisoner kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan sebanyak 22 item (Psikomotor =10 kognitif =12)	Observasi dan wawancara	Rentang nilai dari keseluruhan kuisoner kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan dari item 0-22	Ratio
2	Variabel Independen					
	Strategi Pelaksanaan	Intervensi penerapan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada klien resiko perilaku kekerasan pada klien meliputi : Secara fisik, minum obat secara teratur, verbal, spiritual	-	-	-	-

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak, berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka hipotesis yang diuji adalah :

Ha : Ada pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang pada tahun 2023.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *quasy eksperimen* yang bertujuan untuk melihat ada tidaknya pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan, dengan rancangan yang digunakan adalah rancangan *two Group Pretest-Posttest Design*, yaitu peneliti melakukan percobaan atau perlakuan terhadap variabel independennya, kemudian mengukur akibat atau pengaruh dari percobaan tersebut pada variabel dependen. Dalam hal ini mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan satu kelompok perlakuan dan kelompok intervensi.

Tabel 3.1

Rancangan Quasy Exsperiment Dengan Two Group Pretest-Posttest

Pretes	Intervensi	Posttest
X1	I	X2
X3	-	X4

Keterangan :

X1 : Obsevasi kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan sebelum diberikan starategi pelaksanaan (kelompok intervensi)

X2 : Obsevasi kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan sesudah diberikan starategi pelaksanaan (kelompok intervensi)

X3 : Obsevasi kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan sebelum tanpa diberikan starategi pelaksanaan (kelompok kontrol)

X4 : Obsevasi kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan sesudah tanpa diberikan strategi pelaksanaan (kelompok kontrol)

I : Intervensi strategi pelaksanaan resiko perilaku kekerasan

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan di ruang rawat inap Merpati, Cendrawasih dan Flamboyan RSJ. Prof. HB. Saanin Padang pada bulan Maret-Agustus 2023 dan pengumpulan data dilakukan pada tanggal 14-25 Juni 2023.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah klien dengan resiko perilaku kekerasan yang dirawat diruangan Merpati, Cendrawasih dan Flamboyan RSJ Prof. HB. Saa'nin Padang, dimana populasi diambil pada klien perilaku kekerasan yang tercatat dari bulan Desember 2022 sampai bulan Februari 2023 sebanyak 83 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah klien yang didiagnosa resiko perilku kekerasan diruang rawat inap Merpati, Cendrawasih dan Flamboyan RSJ. Prof. HB Saa'nin Padang tahun 2023. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 sampel. Penelitian ini dikategorikan 2 kelompok yaitu 15 kelompok intervensi

dan 15 kelompok kontrol, yaitu dimana kelompok intervensi adalah pasien yang dianjurkan untuk mendapatkan tindakan strategi pelaksanaan, pada kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan cara *Minimal sampel* yaitu jumlah populasi dijadikan sampel sebanyak 30 orang.

Untuk menetapkan sampel maka digunakan kriteria inklusi dan eksklusif sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Klien dengan resiko perilaku kekerasan dengan hari rawatan minimal 3 hari
- 2) Klien yang kooperatif dan bisa berkomunikasi dengan baik
- 3) Klien bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusif

Adapun kriteria eksklusif dalam penelitian ini adalah :

- 1) Klien dengan keadaan sakit fisik saat dilakukan penelitian
- 2) klien dengan tuna grahita/ tuna rungu / tuna wicara
- 3) Klien yang rencana pulang atau pulang paksa

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis pengumpulan data

a. Data primer

Data yang diperoleh dengan cara observasi langsung, data yang diambil adalah kemampuan klien mengontrol resiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dan data kemampuan klien mengontrol resiko perilaku kekerasan tanpa diberikan intervensi, kemudian dicatat dalam lembar observasi yang telah disediakan. Data pada penelitian yaitu hasil wawancara dan observasi secara langsung dengan responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder sebagai pendukung pada penelitian ini yang diperoleh dari RSJ Prof. HB. Saa'nin Padang, data diperoleh dari catatan laporan tentang jumlah klien gangguan jiwa yang dirawat dan jumlah klien yang mengalami resiko perilaku kekerasan di Ruang Rawat Inap Merpati, Cendrawasih, Flamboyan RSJ Prof. HB. Saa'nin Padang.

2. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Adapun prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Tahap Pre Test

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian dari STIKes Alifah Padang yang ditujuka ke RSJ. Prof. HB. Saanin Padang
- 2) Setelah mendapatkan surat izin penelitian dan surat pengantar ke ruangan rawat inap RSJ. Prof. HB. Saanin Padang, peneliti

datang keruangan untuk mengetahui jumlah pasien resiko perilaku kekerasan kemudian menuntukan ruangan yang akan dijadikan tempat penelitian berdasarkan jumlah pasien terbanyak.

- 3) Setelah menentukan ruangan, peneliti menemui kepala ruangan untuk meminta izin melakukan penelitian diruangan tersebut, serta mengkonfirmasi terkait pasien yang bisa dijadikan sampel, prosedur penelitian, dan waktu penelitian.
- 4) Kemudian peneliti menemui pasien dengan resiko perilaku kekerasan diruangan rawat inap Merpati, Cendrawash dan Flamboyan, mengumpulkan pasien dalam satu kelompok, kemudian menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur dan penelitian pada responden. Memberikan kesempatan responden untuk bertanya
- 5) Selanjutnya menyeleksi klien yang masuk kriteria inklusi
- 6) Melakukan kontrak waktu, tempat, pada responden dan selanjutnya responden diberikan informed consent untuk menandatangani lembar tersebut. Peneliti menginformasikan bahwa partisipasi dalam penelitian ini adalah sukarela dan tanpa paksaan. Peneliti mengormati hak responden dan jika ada yang mundur dari penelitian responden tidak akan mendapatkan sanksi apapun dan responden bisa mundur kapanpun.

- 7) Pretest dilakukan pada tanggal 14 juni 2023 pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang terdiri dari 10 orang (5 orang kelompok intervensi dan 5 orang kelompok kontrol) pada masing-masing ruangan Merpati, Cendrawasih Flamboyan)
- 8) Setelah kedua kelompok selesai diberikan pretest baru setelah itu diberikan kelompok eksperimen diberikan intervensi penerapan strategi pelaksanaan yang akan diberikan pada masing-masing klien secara bertahap. Sebelum klien diberikan dan diajarkan tentang cara mengontrol resiko perilaku kekerasan tersebut terlebih dahulu peneliti menjelaskan tentang apa itu resiko perilaku kekerasan, tanda dan gejala serta dampaknya. Setelah peneliti selesai menjelaskan kepada klien barulah peneliti memberikan dan mengajarkan tentang cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan penerapan strategi pelaksanaan, perilaku ini diberikan selama 15-20 menit setiap individu.

b. Intervensi

Langkah-langkah kerja penerapan strategi pelaksanaan resiko perilaku kekerasan

a) Strategi pelaksanaan 1 (SP)

- 1) Identifikasi penyebab, tanda & gejala, perilaku kekerasan yang dilakukan, akibat perilaku kekerasan.

- 2) Jelaskan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan :
fisik, obat, verbal, dan spiritual
 - 3) Latihan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan secara fisik : tarik nafas dalam dan pukul kasur dan bantal
 - 4) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik
- b) Strategi pelaksanaan 2 (SP 2) untuk klien
- 1) Evaluasi jadwal kegiatan latihan fisik, beri pujian
 - 2) Latih cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan obat (jelaskan 6 benar : jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)
 - 3) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik dan minum obat
- c) Strategi pelaksanaan 3 (SP 3) untuk klien
- 1) Evaluasi kegiatan latihan fisik & obat. Beri pujian
 - 2) Latih cara mengontrol resiko perilaku kekerasan secara verbal (3 cara, yaitu : mengungkapkan meminta, menolak dengan benar)
- d) Strategi pelaksanaan 4 (SP 4) untuk klien
- 1) Evaluasi kegiatan latihan fisik, obat & verbal. Beri pujian
 - 2) Latih cara menontrol spiritual
 - 3) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan fisik, minum obat, verbal dan spiritual
- c. Tahap *Posttest*
- 1) Setelah diberikan penerapan strategi pelaksanaan kepada kelompok intervensi kemudian peneliti melakukan posttest terhadap responden kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk mengetahui kemampuan klien mengontrol

resiko perilaku kekerasan dengan menggunakan lembar posttest, posttest dilakukan sebanyak satu kali untuk mengetahui kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan sesudah diberikan strategi pelaksanaan dengan cara observasi dan wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara posttest

- 2) Setelah wawancara, peneliti melakukan pengecekan lagi. Jika ada data yang belum lengkap peneliti akan melengkapi data tersebut.
- 3) Informasi yang didapatkan oleh peneliti dirahasiakan untuk keamanan data. Data disimpan dengan menggunakan komputer password sebagai pelindung data computer dan untuk lembar pedoman wawancara yang diisi akan disimpan di *locked file cabinet* yang mana hanya bisa diakses peneliti saja. Setelah data lengkap dan investigasi dirasa cukup untuk penelitian ini data akan dihancurkan untuk keamanan dan kerahasiaan data yang didapatkan dari responden sebagai bagian dari *protection*
- 4) Tutup semua pertemuan kepada responden dan responden akan mendapatkan souvenir kecil sebagai rasa apresiasi.

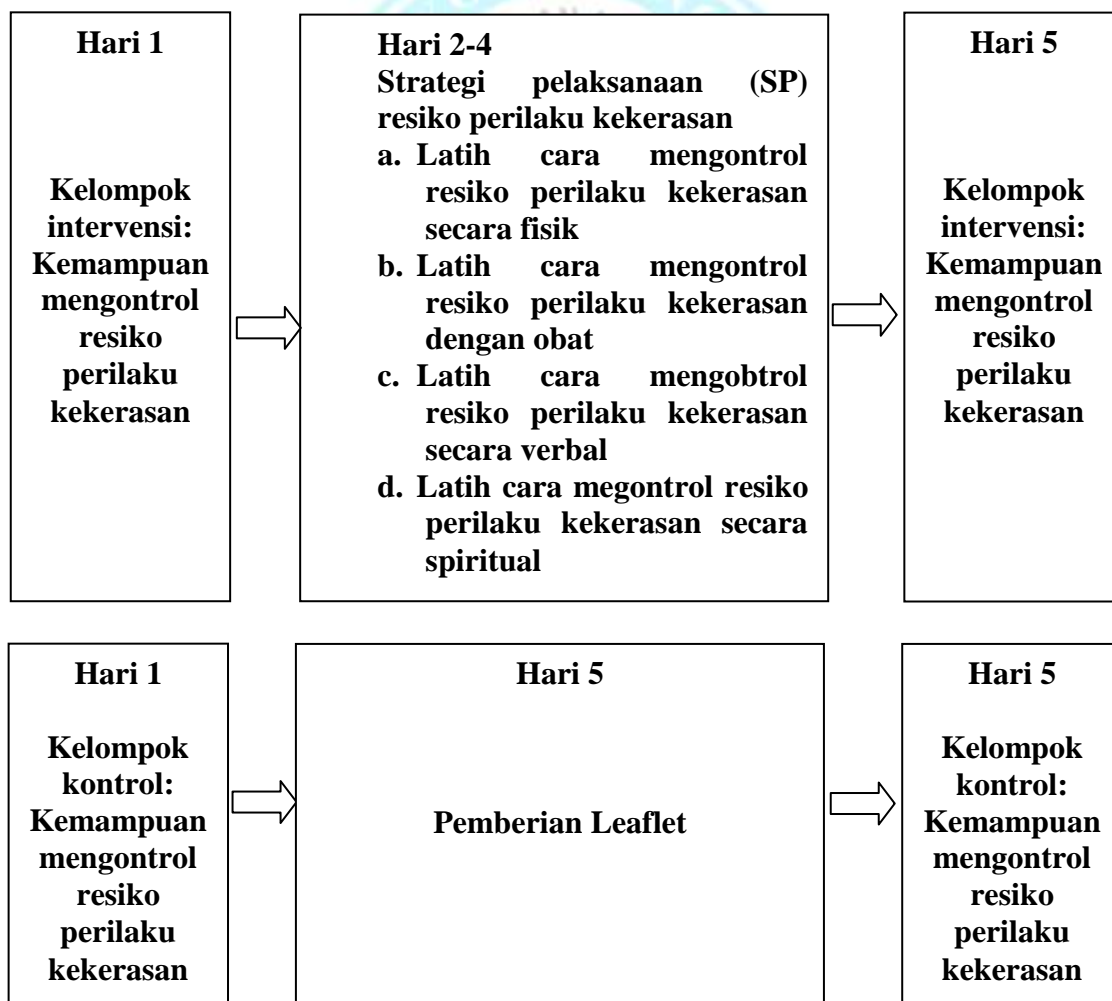
Bagan 3.1

Jadwal Pelaksanaan Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan

PRE TEST	INTERVENSI	POST TEST INTERVENSI, KONTROL DAN POST KONTROL
PERTEMUAN 1	PERTEMUAN 2-4	PERTEMUAN 5
Ruang Cendrawasih		
Rabu, 14 Juni 2023	15 Juni – 17 Juni	18 Juni 2023
Ruang Merpati		
Rabu, 14 Juni 2023	19 Juni-21 Juni 2023	22 Juni 2023
Ruang Flamboyan		
Rabu, 14 Juni 2023	23 Juni-25 Juni 2023	26 Juni 2023

Bagan 3.2

Pengaruh Penerapan Startegi Pelaksanaan Terhadap Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan



E. Teknik Pengelolaan Data

Menurut Notoatmodjo (2016) data yang telah dikumpulkan telah dianalisa dengan 5 tahap yaitu :

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Peneliti melakukan pemeriksaan kembali semua data yang dikumpulkan dari ruangan rawat inap Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang.

2. Pengkodean Data (*Coding*)

Peneliti memberi kode pada setiap klien untuk memudahkan dalam pengelolaan data dan analisa data. Pernyataan psikomotor dan kognitif diberi kode 0 untuk jawaban (Tidak) dan kode 1 untuk jawaban (Ya)

3. Memproses Data (*Procesing*)

Peneliti melakukan pemindahan dan memasukan data hasil observasi kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan kedalam komputer untuk di proses menggunakan *software* statistic.

4. Memasukan Data (*Entry*)

peneliti memasukan seluruh data yang didapat kedalam computer dengan cara di input dan diolah.

5. Pembersihan Data (*Cleaning*)

peneliti melakukan pengecekan kembali semua data yang sudah terkumpul apakah ada kesulitan atau tidak.

F. Teknik Analisa Data

Untuk melakukan pengujian hipotesis, analisa data yang dilakukan adalah

1. Analisa Univariat

Analisa data dalam penelitian ini adalah rerata kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan tindakan strategi pelaksanaan meliputi kemampuan kognitif dan psikomotor

2. Analisa Bivariat

Data diolah secara komputersasi untuk mengetahui pengaruh variabel independen terhadap dependen. Uji hipotesis yang digunakan yaitu uji statistik non parametrik yaitu uji *Mann Whitney*. Uji *Mann Whitney* adalah uji non parametrik yang digunakan untuk mengetahui perbedaan rerata 2 kelompok apabila skala data variabel terikatnya adalah ordinal atau interval/rasio tetapi tidak berdistribusi normal. Hasil uji statistik didapatkan *p value* = 0,003 berarti ada pengaruh pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan di RSJ Prof. HB. Saanin Padang tahun 2023.

BAB IV HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang yang berlokasi di jalan Ulu Gadut Padang ini merupakan RS Jiwa rujukan satu-satunya di Sumatera Barat. Rumah Sakit ini beralih nama dari RSJ. Pusat menjadi RSJ. Prof. HB. Saanin Padang. Berdasarkan Undang-Undang No. 22 tahun 1999 tentang otonomi daerah dan PP No. 25 tahun 2000 serta surat Menkes-Sos RI No/2000 tanggal 12 Desember 2000 perihal pengalihan Unit Pelaksana Teknik (UPT) ke daerah (UPTD). Tahun 2012 pelayanan dan ditetapkan sebagai RS Khusus Kelas "A". RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang melayani penduduk Sumatera Barat yang meliputi 19 Kabupaten/Kota dengan BOR 86% dengan meningkatnya jumlah pasien pada tahun 2015 dinaikkan kapasitas RS menjadi 323 tempat tidur.

Jumlah ruang Rawat inap terdiri dari : Ruangan Anggrek, Ruangan Flamboyan, Ruangan Teratai, Ruangan Mawar, Ruangan Nuri, Ruangan cendrawasih, Ruangan Melati, Ruangan Merpati, Ruangan Rehabilitasi NAPZA, Ruangan UPIP

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang rawat Inap Merpati, Cendrawasih dan Flamboyan dengan responden sebanyak 30 orang dengan 15 orang kelompok eksperimen dan 15 orang kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 14-25 Juni 2023 dengan menggunakan lembar

observasi pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah.

C. Analisa Univariat

Analisa univariat untuk melihat distribusi frekuensi setiap variabel sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan karakteristik di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2023

Karakteristik	<i>f</i>	%
Pendidikan		
SD	3	10,0
SMP	19	63,3
SMA	8	26,7
Jumlah	30	100
Hari Rawat		
1-7	8	26,7
8-14	15	50,0
15-21	7	23,3
Jumlah	30	100

Berdasarkan Tabel 4.1 dari total 30 responden dapat diketahui bahwa lebih dari separuh responden terdiri dari 19 responden tamatan SMP (63,3%) dan separuh responden dengan hari rawat 8-14 (50%)

Tabel 4.2

Analisis Usia klien Dengan Resiko Perilaku kekerasan Pada kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang

Karakteristik	N	Mean	Standar Deviasi
Usia	30	36,10	9,736

Hasil analisis pada tabel 4.2 menjelaskan bahwa responden dengan resiko perilaku kekerasan rerata berusia 36,10 tahun.

2. Rerata Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol Sebelum Diberikan Strategi Pelaksanaan

Tabel 4.3

Rerata Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Diberikan Tindakan Strategi Pelaksanaan di Ruang Rawat Inap RSJ. Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2023

Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan	N	Mean	Min-Max	Standar Deviasi
Kelompok Intervensi	15	5,40	1-11	3,247
Kelompok Kontrol	15	6,40	1-15	5,040

Berdasarkan tabel 4.3 didapatkan rerata kemampuan klien mengontrol resiko perilaku kekerasan sebelum diberikan tindakan strategi pelaksanaan pada kelompok intervensi masih rendah 5,40 (24,54%) masih rendah dan kelompok kontrol 6,40 (29,09%) masih banyak responden yang belum mengetahui cara mengontrol perilaku kekerasan di Ruang Rawat Inap RSJ. Prof. HB. Saanin Padang tahun 2023.

**3. Rerata Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku kekerasan
Kelompok Intervensi Dan Kontrol Sesudah Diberikan Strategi
Pelaksanaan**

Tabel 4.4

**Rerata Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan
Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sesudah Diberikan
Tindakan Strategi Pelaksanaan di Ruang Rawat Inap RSJ.
Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2023**

Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan	N	Mean	Min-Max	Standar Deviasi
Kelompok Intervensi	15	10,20	3-17	3,913
Kelompok Kontrol	15	6,67	1-15	4,806

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan rerata kemampuan klien mengontrol resiko perilaku kekerasan sesudah diberikan tindakan penerapan strategi pelaksanaan pada klien resiko perilaku kekerasan pada kelompok intervensi 10,20 (46,36%) mengalami peningkatan signifikan dan kelompok kontrol 6,69 (30,31%), sehingga responden mengetahui cara mengontrol perilaku kekerasan di Ruang Rawat Inap RSJ. Prof. HB. Saanin Padang tahun 2023.

D. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang. Perbedaan kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dapat dilihat pada tabel berikut ini :

1. Perbedaan kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan Pada Kelompok Intervensi Sebelum Dan Sesudah Diberikan Tindakan Strategi Pelaksanaan

Tabel 4.5

Perbedaan kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan Kelompok Intervensi Sebelum Dan Sesudah Diberikan Tindakan Strategi Pelaksanaan di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2023

Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan	Mean	P Value	N
Sebelum	10,77	0,003	30
Sesudah	20,23		
Selisih	9,46		

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan perbedaan kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan tindakan strategi pelaksanaan, dimana rerata sebelum diberikan strategi pelaksanaan 10,77 dan sesudah diberikan strategi pelaksanaan 20,23 dapat dilihat adanya perbedaan nilai rerata sebelum dan sesudah diberikan strategi pelaksanaan sebanyak 9,46 %. Hasil uji statistik didapatkan nilai *P Value* 0,003 yang berarti secara statistik ada pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2023.

2. Perbedaan kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan Pada Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah

Tabel 4.6

Perbedaan kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan Pada Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2023

Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan	Mean	<i>P Value</i>	N
Sebelum	14,90		
Sesudah	16,10	0,707	30
Selisih	1,2		

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan perbedaan kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah, dimana rerata sebelum 14,90 dan sesudah 16,10 dapat dilihat adanya perbedaan nilai rerata sebelum dan sesudah sebanyak 1,2% . Hasil uji statistik didapatkan nilai *P Value* 0,707 yang berarti secara statistik tidak ada pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2023.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Rerata Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol Sebelum Diberikan Strategi Pelaksanaan

Hasil didapatkan kemampuan klien mengontrol resiko perilaku kekerasan sebelum diberikan tindakan strategi pelaksanaan pada kelompok intervensi dengan rerata 5,40 dan kelompok kontrol dengan rerata 6,40 masih banyak responden yang belum mengetahui cara mengontrol perilaku kekerasan di Ruang Rawat Inap RSJ. Prof. HB. Saanin Padang tahun 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saswati (2016) tentang pengaruh penerapan standar asuhan keperawatan terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan di ruang PICU Rumah Sakit Jiwa daerah Provinsi Jambi ditemukan hasil sebelum perlakuan dengan nilai rerata 3,12 dan kelompok kontrol dengan rerata 1,43.

Kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan meliputi kemampuan psikomotor dan kognitif. Kemampuan psikomotor berupa kemampuan Fisik, minum obat, verbal dan spiritual sedangkan kemampuan kognitif berupa klien menyebutkan penyebab resiko perilaku kekerasan, menyebutkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan, menyebutkan resiko perilaku

kekerasan yang dilakukan, menyebutkan akibat resiko perilaku kekerasan, menyebutkan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan, menyebutkan cara mengontrol fisik 1, menyebutkan latihan cara fisik 2, menyebutkan latihan cara minum obat, menyebutkan latihan cara verbal serta menyebutkan latihan cara spiritual

Menurut analisa peneliti, Kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan menjadi penyebab utama klien dibawa kerumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden masih belum mampu mengontrol resiko perilaku kekerasan, hal ini dapat dilihat dari hasil observasi tanda dan gejala sebelum pemberian strategi pelaksanaan resiko perilaku kekerasan pada kelompok intervensi dan kontrol dengan tanda dan gejala berupa bicara dengan nada keras, kasar dan ketus, tampak tidak nyaman dan mudah tersinggung dengan demikian dapat membuat klien tetap dalam kondisi perilaku kekerasan.

Hasil penelitian ini tentang kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan pada klien tersebut bahwa klien belum mengetahui bagaimana mengontrol perilaku kekerasan yang dialaminya ditandai dengan kemampuan psikomotor dan kognitif yang masih rendah. Kemampuan psikomotor pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol rerata dinilai terendah adalah benar dosis, benar manfaat. Kemampuan

kognitif pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol rerata dinilai terendah adalah menyebutkan penyebab resiko perilaku kekerasan, menyebutkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan, menyebutkan akibat resiko perilaku kekerasan dan menyebutkan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan, menyebutkan latihan cara verbal. Kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan pada usia dewasa menengah (Usia 36 tahun kebawah), pada usia tersebut individu tidak mempersiapkan diri sebagai individu yang sebaik-baiknya yang mengakibatkan individu tidak produktif. Hal ini berkaitan dengan jenis kelamin karna laki-laki cenderung memiliki kemarahan dan agresifitas yang tinggi sehingga ketika tekanan begitu kuat akan menjadi bom waktu yang muncul dalam bentuk perilaku kekerasan. Serta hari rawat yang pendek klien belum sepenuhnya mengetahui bagaimana cara mengontrol resiko perilaku kekerasan. Pendidikan yang rendah menyebabkan terbatasnya pengetahuan klien sehingga minimnya pola pikir klien untuk dapat mengontrol emosinya.

2. Rerata Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan Pada Kelompok Intervensi Dan Kontrol Sesudah Diberikan Strategi Pelaksanaan

Hasil Penelitian didapatkan kemampuan klien mengontrol resiko perilaku kekerasan sesudah diberikan tindakan

penerapan strategi pelaksanaan pada klien resiko perilaku kekerasan pada kelompok intervensi mengalami peningkatan signifikan dengan rerata 10,20 dibandingkan Kelompok Kontrol dengan rerata 6,67, sehingga responden mengetahui cara mengontrol perilaku kekerasan di Ruang Rawat Inap RSJ. Prof. HB. Saanin Padang tahun 2023.

Hasil penelitian ini hampir sejalan dengan penelitian Saswati (2016) tentang pengaruh penerapan standar asuhan keperawatan terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan di ruang PICU Rumah Sakit Jiwa daerah Provinsi Jambi ditemukan hasil sesudah perlakuan dengan nilai rerata 6,88 dan kelompok kontrol dengan rerata 3,35

Untuk mengatasi resiko perilaku kekerasan dilakukan strategi pelaksanaan untuk mengontrol resiko perilaku kekerasan yang terdiri dari cara fisik yaitu tarik napas dalam dan pukul kasur dan bantal, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat secara teratur, mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dengan menceritakan perilaku kekerasan bicara baik (meminta, menolak dan mengungkapkan perasaan), mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual, pada setiap pertemuan klien dilatih untuk menanggulangi masalah yang telah dicantumkan kedalam daftar kegiatan harian (Direja, 2011).

Menurut analisa peneliti pada kelompok intervensi sesudah diberikan strategi pelaksanaan mengalami peningkatan dalam mengontrol resiko perilaku kekerasan ditandai dengan tanda dan gejala menurun berupa mata tampak melotot, pandangan tajam, tangan mengepal, wajah memerah, melukai orang lain, merusak lingkungan, mengamuk dan berusaha melarikan diri. Dikarenakan klien berperan aktif untuk mempelajari bagaimana cara mengontrol perilaku kekerasan dibuktikan dengan klien mampu mengontrol secara psikomotor dan kognitif berupa tarik napas dalam dan menyebutkan latihan cara minum obat dengan demikian dapat membuat klien tetap tenang dan rilek disaat klien kambuh ulang.

Kelompok kontrol mengalami sedikit peningkatan dikarenakan klien tidak diberikan strategi pelaksanaan ditandai dengan penurunan tanda dan gejala berupa mengumpat dengan kata-kata yang kotor, melukai orang lain, merusak lingkungan, dan berusaha melarikan diri. Sehingga klien mampu mengontrol resiko perilaku kekerasan berupa tarik napas dalam dan menyebutkan latihan cara minum obat. Dengan demikian lamanya hari rawat akan berpengaruh terhadap kemampuan klien mengontrol resiko perilaku kekerasan.

B. Analisa Bivariat

1. Perbedaan kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan Pada Kelompok Intervensi Sebelum Dan Sesudah Diberikan Tindakan Strategi Pelaksanaan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa selisih rerata kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah diberikan strategi pelaksanaan adalah 9,46. Setelah dilakukan uji statistik dengan uji *Mann Whitney* didapatkan *p value* $(0,003) < \alpha$ $(0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saswati (2016) tentang pengaruh penerapan standar asuhan keperawatan terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan di ruang PICU Rumah Sakit Jiwa daerah Provinsi Jambi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa penerapan standar asuhan keperawatan terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan berpengaruh terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan.

Strategi pelaksanaan adalah penerapan standar asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang bertujuan untuk mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani. Sehingga harus ada suatu desain pendekatan yang sistematis dalam

melakukan strategi pelaksanaan terhadap pasien resiko perilaku kekerasan tersebut. (Fitria, 2015)

Salah satu tindakan keperawatan generalis pada klien resiko perilaku kekerasan dilakukan dalam 4 jenis strategi pelaksanaan (SP) yaitu mengontrol perilaku kekerasan dengan cara fisik yaitu tarik napas dalam dan pukul kasur dan bantal, mengontrol perilaku kekerasan dengan cara minum obat secara teratur, mengontrol perilaku kekerasan secara verbal dengan menceritakan perilaku kekerasan bicara baik (meminta, menolak dan mengungkapkan perasaan), mengontrol perilaku kekerasan dengan cara spiritual, pada setiap pertemuan klien dilatih untuk menanggulangi masalah yang telah dicantumkan kedalam daftar kegiatan harian (Direja, 2011)

Menurut analisa peneliti terdapat perbedaan kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah. Artinya ada pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2023, sehingga terlihat pengaruh yang bermakna terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan.

2. Perbedaan Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan Pada Kelompok Kontrol Sebelum Dan Sesudah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa selisih rerata kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan sebelum dan sesudah adalah 1,2. Setelah dilakukan uji statistik dengan uji *Mann Whitney* didapatkan *p value* (0,707) > α (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2023.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Saswati (2016) tentang pengaruh penerapan standar asuhan keperawatan terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan di ruang PICU Rumah Sakit Jiwa daerah Provinsi Jambi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa penerapan standar asuhan keperawatan terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan pada kelompok kontrol tidak berpengaruh terhadap kemampuan mengontrol perilaku kekerasan.

Kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan pada kelompok kontrol terjadi sedikit peningkatan kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan antara sebelum dan sesudah, hal ini dikarenakan kelompok kontrol tidak diberikan strategi pelaksanaan hanya diberikan leaflet, sehingga tidak terlihat pengaruh yang bermakna terhadap kemampuan

mengontrol resiko perilaku kekerasan pada kelompok kontrol sehingga dapat menurunkan hari rawat klien.



BAB VI PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Terhadap Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku kekerasan di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2023 maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Rerata kemampuan klien mengontrol resiko perilaku kekerasan sebelum diberikan tindakan strategi pelaksanaan pada kelompok intervensi masih rendah 5,40 (24,54%) dan kontrol 6,40 (29,09%) masih banyak responden yang belum mengetahui cara mengontrol perilaku kekerasan di Ruang Rawat Inap RSJ. Prof. HB. Saanin Padang tahun 2023
- 2) Rerata kemampuan klien mengontrol resiko perilaku kekerasan sesudah diberikan tindakan penerapan strategi pelaksanaan pada klien resiko perilaku kekerasan pada kelompok intervensi mengalami peningkatan signifikan 10,20 (46,36%) dan Kelompok Kontrol 6,67 (30,31%), sehingga responden mengetahui cara mengontrol perilaku kekerasan di Ruang Rawat Inap RSJ. Prof. HB. Saanin Padang tahun 2023
- 3) Kelompok intervensi menunjukan ada pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan *p value* 0,003 di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2023

- 4) Kelompok kontrol menunjukan tidak ada pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan *p value* 0,707 di RSJ. Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2023

B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang ddidapatkan dari hasil penelitian maka peneliti menyarankan kepada :

1. Bagi RSJ. Prof. HB. Saanin Padang

Diharapkan bagi pihak rumah sakit untuk memfasilitasi penyaluran ekspresi marah dengan menulis, berolahraga, dan bereksreasi agar klien mampu mengontrol resiko perilaku kekerasan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi literatur dalam bidang keperawatan dan sumber literasi serta informasi tentang pengaruh penerapan strategi pelaksanaan terhadap kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan.

3. Bagi peneliti selanjutnya.

Diharapkan penelitian ini dapat berkembang lebih lanjut dengan meneliti teknik lain yang dapat meningkatkan kemampuan mengontrol resiko perilaku kekerasan.

4. Bagi Klien

Diharapkan pasien diruangan Merpati, Cendrawasih, dan flamboyan untuk lebih meningkatkan pemberian tindakan strategi pelaksanaan

agar klien mampu mengontrol resiko perilaku kekerasan serta mengalami penurunan tanda dan gejala



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, N., & Gyatri, F. (2021). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan 1 Pada Klien Perilaku Kekerasan Terhadap Mengontrol Marah. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 11(22), 53-60. Diakses <https://e-jurnal.stikesmitraadiguna.ac.id/index.php/jkp/article/view/113>. 23 Desember 2022
- Azizah, Lilik Majhratul. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Kesehatan Jiwa Teori Dan Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta : Indomedia Pustaka
- Direja, Ade H.S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Fitria, Nita. (2012). *Prinsip Dasar Dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan Dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP)*. Jakarta: Salemba Medika
- Hawari, D. (2014). *Dimensi Religi Dalam Praktek Psikiatri Dan Psikologi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Herdman, T.H. (2012). *NANDA International Nursing Diagnoses Definition and*
- Keliat, B. A. (2010). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta: EGC
- Keliat, B. A. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas (CMHN - Basic Course)*. Jakarta: EGC
- Keliat, B. A. (2013). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). Riset Kesehatan Dasar. (Riskesdas) (2019). Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

- Kunter. 2009. Skizofrenia. *Dalam jurnal kesehatan*. <http://subscrif.com>. 22 Desember 2022
- Makhruzah, S., Putri, V. S., & Yanti, R. D. (2021). Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Perilaku Kekerasan terhadap Tanda Gejala Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 39-46. Diakses <https://jab.stikba.ac.id/index.php/jab/article/view/268>. 23 Desember 2022
- Narindrianisa, C. S., & Widodo, A. (2019). *Kemampuan Perawat Melakukan Tindakan Restrain pada Pasien Amuk di Unit Gawat Darurat RSJD Dr. Arif zainudin surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). Diakses <http://eprints.ums.ac.id/72532/> 30 Desember 2022
- Notoatmodjo, S. (2016). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nurhalimah. (2016) *Keperawatan Jiwa*. Surakarta : Mediatama
- Oktavera, R. (2014). *Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Terapi Individu Generalis Terhadap Kemampuan Perawatan Diri Klien di Ruang Merpati Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2014*. <http://scholar.unand.ac.id/1949/>. 1 Januari 2023.
- Saswati, Nofrida (2016). Pengaruh penerapan standar asuhan keperawatan perilaku kekerasan. *Jurnal keperawatan sriwijayaI*. Diakses https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jk_sriwijaya/article/view/4236 23 Desember 2023
- Stuart & Laraia. (2015). *Principles and Practice Of Psychiatric Nursing*. Medical University Of South Carolina
- Stuart,G.W. (2009). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 8th edition. Missouri: Mosby

- Stuart. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 10th edition. Missouri: Mosby
- Utami, A. A. A. R. S., Ibrahim, M., & Purnama, H. (2021). The Effect Of Assertive Training For Reducing Violence Behavior In Skizofrenia Patients: Literature Review. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, 7(Special Edition).90-95. <http://journal.stikep-ppnijabar.ac.id/index.php/jkk/article/view/255>. 22 Desember 2022
- Videbeck, S. L (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- WHO (World Health Organisation). (2022). *Schizoprenia*. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizoprenia>. Diakses pada 1 februari 2023
- Yosep, I. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Ed 7*. Bandung : Refika Aditama.
- Yusuf, Ah. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Zainuri, Imam (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Kesehatan Jiwa Teori Dan Aplikasi Praktik Klinik*. Yogyakarta : Indomedia Pustaka

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

PENGARUH PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RSJ. PROF. HB. SAANIN PADANG TAHUN 2023

NAMA : WULAN PURNAMA SARI

NIM : 1914201045

NO	KEGIATAN	MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI				AGUSTUS			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
		1	Laporan Kepembimbing dan Konsul Judul	■																					
2	Registrasi Judul		■	■																					
3	Pengumpulan Data Awal			■																					
4	Proses Bimbingan Proposal				■																				
5	Ujian Seminar Proposal					■																			
6	Konsultasi Perbaikan Proposal						■	■																	
7	Pengumpulan Proposal Yang Telah di Perbaharui								■																
8	Proposal Penelitian									■	■	■													
9	Konsultasi Penelitian													■	■	■	■								
10	Pengumpulan Hasil Penelitian																						■		
11	Ujian Seminar Skripsi																							■	
12	Konsultasi Perbaikan Skripsi																								■
13	Yudisium																								

Pembimbing I



(Amelia Susanti M.Kep., Sp.Kep.J)

Pembimbing II



(Ns. Basmanelly M.Kep., Sp.Kep.J)

Mahasiswa



(Wulan Purnama Sari)



YAYASAN PENDIDIKAN ALIFAH NUR IKHLAS PADANG
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
ALIFAH PADANG

SK Pendirian Mendiknas RI NO. 141/D/O/2004
Jl. Khatib Sulaiman No. 52 B Kel. Belanti Padang
Telepon : (0751) 7059 849 , Fax : (0751) 7059 849 | Web : www.stikesalifah.ac.id



Nomor : 2203/WK I. 05-STIKes/XII/2022
Lampiran : —
Permohonan: **Permohonan Izin Pengambilan Data Awal**

Padang, 17 Desember 2022

Kepada :

Kepala RSJ Prof. HB Saanin Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Bersama surat ini kami sampaikan kepada Bapak/ Ibu bahwa kami bermaksud menugaskan seorang mahasiswa Program Studi KEPERAWATAN :

Nama : WULAN PURNAMA SARI

NIM : 1914201045

Judul Proposal : **Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb Saanin Padang**

Untuk itu yang bersangkutan perlu data-data yang berhubungan dengan judul diatas. Besar harapan kami Bapak/ Ibu dapat berkenan memberikan data yang diperlukan sesuai judul diatas.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua



Dr. Ns. Asmawati, S.Kep, M.Kep

NIP/NIDN : 1007097603



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG



Jl. Raya Ulu Gadut Padang Telp. (0751) 72001, Fax (0751) 71379

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.070/04-KEPK RSJ/III-2023

Protokol penelitian versi I yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Wula Purnama Sari
Principal In Investigator

Nama Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah
Padang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan Di RSJ Prof. Hb. Saanin Padang"

"The Influence of Implementing Implementation Strategy on Ability to Control Violent Behavior in Prof. RSJ. Hb. Saanin Padang"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards. 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Maret 2023 sampai dengan tanggal 16 September 2023.

This declaration of ethics applies during the period March 17, 2023 until September 16, 2023
Chairperson,



Sp.PD

RUMAH SAKIT JIWA PROF.HB.SAANIN PADANG
BAGIAN SDM DAN LITBANG

Jl. Kesehatan Utama Perum Depkes Padang

Phone : (0751)

Padang, 15 Maret 2023
23 Sya'ban 1444

Nomor : 070/248/DL-III/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth,
Kepala Bidang Keperawatan
di
Tempat

Dengan hormat,

Menindak lanjuti disposisi Direktur RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Nomor 070/05/DL-I/2023 tanggal 02 Januari 2023 sesuai pokok surat di atas, maka kepada mahasiswa :

Nama : Wulan Purnama Sari
NIM : 1914201045
Program : S 1 Keperawatan STIKes Alifah Padang

Mohon diizinkan dan dibantu melakukan Pengambilan Data Awal dalam rangka penyusunan Skripsi :

"Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan terhadap Kemampuan Mengontrol Perilaku Kekerasan di RS Jiwa Prof. HB. Saa'nin Padang"

Penelitian : 15 Maret s/d 15 Juni 2023
Lokasi : Instalasi Rawat Inap

Setelah yang bersangkutan selesai melakukan Pengambilan Data Awal diharapkan untuk melapor ke Bagian SDM dan Litbang.

Demikianlah, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Kabag SDM dan Litbang



Yuliusman, SKM.MM
NIP. 19720701 199503 1 001

BIDANG PERAWATAN RS.JIWA PROF. HB.SAANIN PADANG

Padang, 15 Maret 2023
23 Sya'ban 1444

Nomor : 441/81 / PWT /III -2023
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : **Izin Pengambilan Data**

Kepada Yth
Kepala Ruangan

Di

T e m p a t

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya disposisi Kepala Bagian SDM dan Litbang Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang tanggal 15 Maret 2023 Tentang Izin Pengambilan Data atas nama Wulan Purnama Sari NIM 1914201045, maka dengan itu kami memberitahukan kepada saudara agar dapat memfasilitasinya (Surat Izin Terlampir). Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Bidang Keperawatan



Ns. Syafrizal S. Kep
NIP. 19670503 198803 1004



YAYASAN PENDIDIKAN ALIFAH NUR IKHLAS PADANG
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
ALIFAH PADANG

SK Pendirian Mendiknas RI NO. 141/D/O/2004
Jl. Khatib Sulaiman No. 52 B Kel. Belanti Padang
Telepon : (0751) 7059 849 , Fax : (0751) 7059 849 | Web : www.stikesalifah.ac.id



Nomor : 1005/WK I.05-STIKes/VI/2023
Lampiran : ---
Permohonan: **Permohonan Izin Penelitian**

Padang, 13 Juni 2023

Kepada :

Kepala RSJ Prof. HB Saanin Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Bersama surat ini kami sampaikan kepada Bapak/ Ibu bahwa kami bermaksud menugaskan seorang mahasiswa Program Studi KEPERAWATAN

Nama : WULAN PURNAMA SARI

NIM : 1914201045

Tanggal : **12 Juni 2023 s/d 05 Agustus 2023**

Data yang dibutuhkan : Data Resiko Perilaku Kekerasan

Untuk melakukan penelitian dalam rangka penulisan/ penyusunan skripsi dengan judul

PENGARUH PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RSJ PROF.HB SAANIN PADANG

Untuk itu yang bersangkutan perlu melakukan penelitian yang berhubungan dengan judul diatas. Sehubungan dengan itu, kami harapkan Bapak/ Ibu dapat berkenan memberikan izin yang bersangkutan untuk melakukan penelitian pada instansi yang Bapak/ Ibu pimpin.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik dari Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ketua



Dr. Ns. Asmawati, S.Kep, M.Kep

NIP/NIDN : 1007097603

RUMAH SAKIT JIWA PROF.HB.SAANIN PADANG
BAGIAN SDM DAN LITBANG

Jl. Kesehatan Utama Perum Depkes Padang

Phone : (0751)

Padang, 14 Juni 2023
25 Dzulqaidah 1444

Nomor : 070/535.a/DL-VI/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Kepala Bidang Keperawatan
di
Tempat

Dengan hormat,

Menindak lanjuti disposisi Direktur RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Nomor 070/05/DL-I/2023 tanggal 02 Januari 2023 sesuai pokok surat di atas, maka kepada mahasiswa :

Nama : Wulan Purnama Sari
NIM : 1914201045
Program : S 1 Keperawatan STIKes Alifah Padang

Mohon diizinkan dan dibantu melakukan Penelitian dalam rangka Penyusunan Skripsi dengan Judul:

“Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan terhadap Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan di RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang”

Penelitian : 14 Juni s/d 14 September 2023
Lokasi : *Instalasi Rawat Inap*

Setelah yang bersangkutan selesai melakukan Penelitian diharapkan untuk melapor ke Bagian SDM dan Litbang.

Demikianlah, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Ka Bagian SDM dan Litbang



Yuliusman, SKM.MM
NIP. 19720701 199503 1 001

Lampiran 8



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG



Jl. Raya Ulu Gadut Padang Telp. (0751) 72001, Fax (0751) 71379

Padang, 09 Agustus 2023
22 Muharam 1445

Nomor : 070/407.6/DL-VIII (2023)
Lampiran : -
Perihal : Telah Selesai Melakukan
Penelitian

Kepada Yth,
Ketua STIKes Alifah Padang
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan surat Saudara Nomor 1005/WK I.05-STIKes/VI/2023 tanggal 13 Juni 2023, perihal Izin Penelitian:

Nama : Wulan Purnama Sari
NIM : 1914201045
Program : S 1 Keperawatan STIKes Alifah Padang
Judul : ***"Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan terhadap Kemampuan Mengontrol Resiko Perilaku Kekerasan di RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang"***

Telah selesai melakukan Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang pada tanggal 07 Agustus 2023.

pDemikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur

dr. AKLIMA, MPH
NIP. 19680203 200212 2 002



RUMAH SAKIT JiWA PROF.HB.SAANIN PADANG
BAGIAN SDM DAN LITBANG


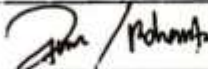
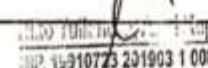
Jl. Kesehatan Utama Perum Depkes Padang

Phone : (0751)

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Wulan Purnama Sari

Institusi : STIKES Alfah Padang

No.	Hari / Tanggal	Instalasi / Ruangan	Ttd / Nama Jelas	Ket
1.	Rabu, 14 Juni 2023	Merpanti	 Ks. Aruna Morsion, S.Kep NIP. 19740713 199403 1 002	
2.	Rabu 14 Juni 2023	Cendrawasih	 NIP. 19680907 199403 1 010	
3.	Rabu 14 Juni 2023	Flamboran		
4.	Kamis, 15 Juni 2023	Cendrawasih	 Rn / Rohamtu	
5.	Jumat, 16 Juni 2023	Cendrawasih		
6.	Sabtu, 17 Juni 2023	Cendrawasih	 Rn / Rohamtu	
7.	Minggu, 18 Juni 2023	Cendrawasih		
8.	Minggu, 18 Juni 2023	Cendrawasih	 NIP. 19910723 201903 1 008	

Padang, 18 Juni 2023
 Ka. Instalasi / Ka. Ruangan


 NIP. 19940713 199403 1 010

RUMAH SAKIT JIWA PROF.HB.SAANIN PADANG
BAGIAN SDM DAN LITBANG

Jl. Kesehatan Utama Perum Depkes Padang

Phone : (0751)

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Wulan Purnama Sari

Institusi : STIKES Alifah Padang

No.	Hari / Tanggal	Instalasi / Ruangan	Ttd / Nama Jelas	Ket
1	Senin, 19 Juni 2023	Merpati	Jf.	
2	Selasa, 20 Juni 2023	Merpati	Jf.	
3	Rabu, 21 Juni 2023	merpati	Jf.	
4	Kamis, 22 Juni 2023	merpati	Jf.	

Padang, 22 Juni 2023
Ka. Instalasi / Ka. Ruangan



(Ns. Arluna Masjon, S.Kep
NIP. 19740713 199003 1 002)

RUMAH SAKIT JiWA PROF.HB.SAANIN PADANG
BAGIAN SDM DAN LITBANG

Jl. Kesehatan Utama Perum Depkes Padang

Phone : (0751)

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Wulan Purwana Sari

Institusi : STIKes Andal padang

No.	Hari / Tanggal	Instalasi / Ruangan	Ttd / Nama Jelas	Ket
1.	Jum'at, 23 Juni 2023	flamboyan	Posi Sofiatin Pf.	
2.	Sabtu, 24 Juni 2023	flamboyan	Posi Sofiatin Pf.	
3.	Minggu, 25 Juni 2023	flamboyan	Aulia Afriza Yulianti, A.M. Aulia Afriza Af	
4.	Senin, 26 Juni 2023	flamboyan	Aulia Afriza Yulianti, A.M. Aulia Afriza Af	

Padang, 26 Juni 2023
 Ka. Instalasi / Ka. Ruangan

W








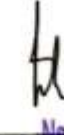

.....
 (.....)

Lampiran 10

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG**

Nama : Wulan Purnama Sari
 NIM : 1914201045
 Jurusan : S1 Keperawatan
 Judul : Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Terhadap Kemampuan Mengontrol Resiko Kekerasan

Pembimbing I: Ns. Amelia Susanti, M.Kep., Sp. Kep. J

No	Tanggal	Pembahasan	Tanda Tangan
1.	19/11/22	- L.B - penerapan - penerapan	
2	5/12/22	L.B → penerapan terdapat → penerapan	
3	17/12/22	L.B → penerapan terdapat - penerapan - penerapan	
4	21/2/23	penerapan terdapat penerapan lagi bagian 2.	
5.	3/3/23	- penerapan K. Kasus. 'K. Teri. - penerapan	
6.	21/3 - 23	- penerapan - Bab 2 + B	
7.	31/3 - 23	- penerapan - DO - Angkat.	
8.	8/4 - 23	All dimintakan	
			

Ns. Amelia Susanti, M. Kep, S
 NIDN. 1029108504

	2/8 - 23	knowl hasil penelitian	f1
	2/8 - 23	Bab 4-5	f1
	3/8 - 23	Bab 5-6 + abstrak.	f1
	4/8 - 23	perbaikan abstrak.	f1
		ACC diseminasi	f1




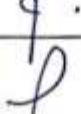






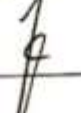

Mengetahui
Dosen Pembimbing I



(Ns. Amelia Susanti, M.Kep., Sp. Kep. J)

**KEGIATAN BIMBINGAN MAHASISWA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG**

Nama : Wulan Purnama Sari
 NIM : 1914201045
 Jurusan : SI Keperawatan
 Judul : Pengaruh Penerapan Strategi Pelaksanaan Terhadap Kemampuan Mengontro Resiko Kekerasan
 Pembimbing II: Ns. Basmanelly, M.Kep., Sp. Kep. J

No	Tanggal	Pembahasan	Tanda Tangan
1.	8 November 2022	Konkl 2021 BAB I → sintesis riset dan literatur diorganisasi	
2.	7 November 2022 Desember	Organisasi referensi dan jurnal serta format pahami literatur - penulisan ilmiah	
3.	29 Januari 2023	- baca referensi - referensi penulisan ilmiah - pahami struktur karya	
4.	10 Februari 2023	BAB I - Organisasi dan kontingensi ilmiah - fenomena riset? BAB II → 54 KIK! NCV	
5.	20 Februari 2023	BAB I Organisasi referensi - fenomena riset BAB II Organisasi logi & jurnal & sumber-sumber Organisasi teori dan konsep.	
		BAB II → Organisasi metodologi riset, buku (Aji dan pahami)	
6.	01/3.2023	Revisi DO dan Prata Organisasi konsep penelitian konsep.	
7.	10/3-2023		
8.	28/3-2023	Revisi DO, Organisasi teori dan konsep Revisi M. Prata Organisasi referensi	
9.	20/3-2023	ACE sedang proposal	
10.	28/3-2023	Latihan Mapping Kuisisioner Revisi KIKI riset dan interpretasi	
11.	3/4.2023	Revisi interpretasi teori Organisasi substansi	

Lampiran 11

RS Jiwa PROF HB Saanin Padang
 Jalan Raya Ulu Gadut, Padang
 Telp. (0751) 71378, Fax (0751) 71379

Nama	:
MR	:
Tanggal Lahir	:
Mohon diisi atau di tempelkan stiker / barkode jika ada)	

INFORMED CONSENT PENELITIAN

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan / atau berdiskusi	Tanda tangan
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf dikolom kanannya, dan telah memahaminya	Tanda tangan

*Bila subjek penelitian tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat

PERSETUJUAN IKUT DALAM PENELITIAN

Yang bertanda tanga di bawah ini, saya, nama _____ Umur _____ tahun, laki-laki/perempuan*, alamat _____

Dengan ini menyatakan persetujuan untuk menjadi subjek penelitian terhadap saya/ _____ saya* bernama _____, umur _____ tahun Laki-laki/perempuan*, alamat _____

Saya memahami pertunya penelitian, tujuan, prosedur dan manfaat sebagaimana telah di jelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk resiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Jika terjadi resiko akibat penelitian, maka peneliti akan memberikan jaminan asuransi pengobatan/tindakan yang akan ditanggung oleh peneliti. Partisipasi saya untuk ikut serta dalam penelitian ini sepenuhnya bersifat suka rela. Jika saya menolak berpartisipasi, hal ini tidak akan mengganggu hubungan saya dengan dokter yang meneliti, tetap dilayani dan mendapat pengobatan sebagaimana mestinya. Semua data pribadi dan hasil pemeriksaan saya akan di jaga kerahasiannya. Dan saya /keluarga telah diberi informasi cara mendapatkan akses ke penelitian yang relevan dengan kebutuhan pengobatan saya.

_____, Tanggal, _____ Pukul _____

Yang menyatakan*

Peneliti

Saksi I

(_____) (_____) (_____)

Lampiran 12

**LEMBAR OBSERVASI
PENGARUH PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN TERHADAP
KEMAMPUAN MENGONTROL RESIKO PERILAKU KEKERASAN
DI RSJ. PROF. HB. SAANIN PADANG TAHUN 2023**

No. Responden

--	--	--

Karakteristik Responden

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pendidikan :
Lama Hari Rawat :



Kemampuan Psikomotor Dan Kognitif

No	Aspek Penilaian	Skor penilaian	
		Pretest	Posttest
Psikomotor			
a. Fisik			
1	Tarik nafas dalam		
2	Pukul kasur atau bantal		
b. Minum Obat			
3	Benar obat		
4	Benar dosis		
5	Benar waktu		
6	Benar cara penggunaan		
7	Benar manfaat		

c. Verbal			
8	Meminta dengan baik		
9	Menolak dengan baik		
10	Mengungkapkan perasaan dengan baik		
d. Spiritual			
11	Sholat		
12	Membaca Al Qur'an		
Kognitif			
No	Kemampuan	Skor penilaian	
		Pretest	Postest
13	Menyebutkan penyebab resiko perilaku kekerasan		
14	Menyebutkan tanda dan gejala resiko perilaku kekerasan		
15	Menyebutkan resiko perilaku kekerasan yang dilakukan		
16	Menyebutkan akibat resiko perilaku kekerasan		
17	Menyebutkan cara mengontrol resiko perilaku kekerasan		
18	Menyebutkan cara mengontrol fisik I		
19	Menyebutkan latihan cara fisik II		
20	Menyebutkan latihan cara minum obat		
21	Menyebutkan latihan cara verbal		
22	Menyebutkan latihan cara spiritual		

Ket :

0 : Tidak

1 : Ya

LEMBAR OBSERVASI
PENGARUH PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN TERHADAP
KEMAMPUAN MENGONTROL RESIKO PERILAKU KEKERASAN
DI RSJ. PROF. HB. SAANIN PADANG

No. Responden

--	--	--

A. Identitas Responden

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Lama Hari Rawat :

Berilah tanda () pada kolom sesuai yang dilakukan klien saat itu

No	Aktivitas	Skor Penilaian	
		Pretest	Posttest
1	Mata tampak melotot		
2	Pandangan tajam		
3	Tangan mengempal		
4	Wajah memerah		
5	Postur tubuh kaku dan tegang		
6	Mengumpat dengan kata-kata yang kotor		
7	Berbicara dengan nada yang keras , kasar dan ketus		
8	Melukai orang lain		
9	Merusak lingkungan		
10	Mengamuk		
11	Tampak tidak nyaman		
12	Menyalahkan orang lain		
13	Cerewet		
14	Mudah marah		
15	Bermusuhan		
16	Mudah tersinggung		
17	Tidak dapat duduk tenang		
18	Berusaha melarikan diri		

Ket :

1 = Tidak

0 = Ya



Lampiran13

MASTER TABEL
PENGARUH PENERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN TERHADAP KEMAMPUAN MENGONTROL RESIKO PERILAKU KEKERASAN DI RSJ. PROF HB SAANIN PADANG TAHUN 2023

Kelompok Intervensi

NR	Inisial	Umur	JK	Pendidikan	Hari Rawat	Kemampuan Psikomotor Dan Kognitif																																													
						Pre Test												Post Test																																	
						Psikomotor						Kognitif						Jumlah	Psikomotor						Kognitif						Jumlah																				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		19	20	21	22	1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22						
1	Tn.A	39	L	SMP	13	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	11	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	14						
2	Tn.E	41	L	SMA	9	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	7	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	12					
3	Tn.J	33	L	SD	10	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	7	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	12						
4	Tn.A	52	L	SMA	7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	11						
5	Tn.W	25	L	SMA	8	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	10						
6	Tn.H	23	L	SMA	13	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	11	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	17							
7	Tn.R	30	L	SMA	6	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	10						
8	Tn.G	30	L	SMP	12	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	9	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	16							
9	Tn.J	29	L	SMA	11	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	8	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	13							
10	Tn.R	27	L	SMA	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6							
11	Tn.F	23	L	SMA	8	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	7						
12	Tn.N	55	L	SMP	8	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	7					
13	Tn.J	37	L	SMA	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	7						
14	Tn.R	29	L	SMA	6	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	8					
15	Tn.I	32	L	SMA	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3				
Jumlah						9	5	10	0	7	5	0	4	1	2	2	1	1	1	2	1	1	4	3	13	1	8	81	13	11	12	2	11	12	3	12	7	2	3	3	4	3	4	3	2	10	9	15	3	9	153
Mean						0.6	0.33	0.67	0	0.47	0.33	0	0.27	0.67	0.13	0.13	0.67	0.67	0.67	0.13	0.67	0.67	0.27	0.2	0.87	0.67	0.53	8.95	0.93	0.73	1.5	0.13	0.73	0.8	0.2	0.8	0.53	0.33	0.13	0.2	0.2	0.13	0.27	0.2	0.12	0.73	0.73	1	0.27	0.67	12.06

Kelompok Kontrol

NR	Inisial	Umur	JK	Pendidikan	Hari Rawat	Kemampuan Psikomotor Dan Kognitif																																													
						Pre Test												Post Test																																	
						Psikomotor						Kognitif						Jumlah	Psikomotor						Kognitif						Jumlah																				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		19	20	21	22	1	2	3	4	5	6	7	8		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22						
1	Tn.E	24	L	SMA	14	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4		
2	Tn.B	45	L	SMP	21	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	15	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	15			
3	Tn.I	48	L	SMA	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3			
4	Tn.A	34	L	SMA	20	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	10	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10		
5	Tn.D	47	L	SMP	15	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5			
6	Tn.Y	30	L	SMA	14	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3			
7	Tn.M	43	L	SMP	11	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4			
8	Tn.D	33	L	SMA	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
9	Tn.A	29	L	SMA	10	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	
10	Tn.A	55	L	SMP	11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
11	Tn.D	26	L	SMA	20	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	14	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
12	Tn.A	36	L	SD	19	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	11	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
13	Tn.F	52	L	SMP	7	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
14	Tn.A	38	L	SMA	20	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	13	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
15	Tn.K	38	L	SD	19	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	9	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Jumlah						9	10	7	1	3	9	1	7	6	5	2	2	2	2	3	2	2	4	4	9	2	4	96	11	9	9	0	3	9	1	6	6	5	2	2	2	2	3	2	1	5	4	11	2	5	100
Mean						0.6	0.67	0.47	0.067	0.2	0.6	0.067	0.47	0.4	0.33	0.13	0.13	0.13	0.13	0.2	0.13	0.13	0.27	0.27	0.6	0.13	0.27	6.4	0.73	0.6	0.6	0	0.2	0.6	0.07	0.4	0.4	0.33	0.13	0.13	0.13	0.13	0.2	0.13	0.07	0.33	0.27	0.73	0.13	0.33	6.64

MASTER TABEL
PENGARUH PEERAPAN STRATEGI PELAKSANAAN TERHADAP
KEMAMPUAN MENGONTROL RSIKO PERILAKU KEKERASAN
DI RSJ PROF. HB SAANIN PADANG TAHUN 2023

NR	INISIAL	JK	UMUR	PENDIDIKAN	HARI RAWAT	INTERVENSI	
						PRE TEST	POST TEST
1	A	L	39	SMP	13	11	14
2	E	L	41	SMA	9	7	12
3	J	L	33	SD	10	7	12
4	A	L	52	SMA	7	4	11
5	W	L	25	SMA	8	4	10
6	H	L	23	SMA	13	11	17
7	R	L	30	SMA	6	3	10
8	G	L	30	SMP	12	9	16
9	J	L	29	SMA	11	8	13
10	R	L	27	SMA	3	1	6
11	F	L	23	SMA	8	4	7
12	N	L	55	SMP	8	4	7
13	J	L	37	SMA	5	3	7
14	R	L	29	SMA	6	4	8
15	I	L	32	SMA	3	1	3
					Jumlah	81	153

NR	INISIAL	JK	UMUR	PENDIDIKAN	HARI RAWAT	KONTROL	
						PRE TEST	POST TEST
16	E	L	24	SMA	14	4	4
17	B	L	45	SMP	21	15	15
18	I	L	48	SMA	6	2	3
19	A	L	34	SMA	20	10	10
20	D	L	47	SMP	15	5	5
21	Y	L	30	SMA	14	3	3
22	M	L	43	SMP	11	3	4
23	D	L	33	SMA	12	1	1
24	A	L	29	SMA	10	2	3
25	A	L	55	SMP	11	3	3
26	D	L	26	SMA	20	14	14
27	A	L	36	SD	19	11	11
28	F	L	52	SMP	7	1	2
29	A	L	38	SMA	20	13	13
30	K	L	38	SD	19	9	9
					Jumlah	96	100

Lampiran 14

KELOMPOK RESPONDEN

a. Hari rawat

Hari Rawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-7	8	26.7	26.7	26.7
8-14	15	50.0	50.0	76.7
15-21	7	23.3	23.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

b. Pendidikan

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	3	10.0	10.0	10.0
SMA	19	63.3	63.3	73.3
SMP	8	26.7	26.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

c. Umur

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Umur	30	23	55	36.10	9.736
Valid N (listwise)	30				

ANALISA UNIVARIAT

a. Kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
PRETEST_INTERVENSI	15	1	11	5.40	3.247
PRETEST_KONTROL	15	1	15	6.40	5.040
Valid N (listwise)	15				

b. Kelompok intervensi dan kontrol sesudah

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
POSTTEST_INTERVENSI	15	3	17	10.20	3.913
POSTTEST_KONTROL	15	1	15	6.67	4.806
Valid N (listwise)	15				

ANALISA BIVARIAT

Uji Mann Witney

Ranks

KODE	N	Mean Rank	Sum of Ranks
INTERVENSI PRETEST	15	10.77	161.50
POSTTEST	15	20.23	303.50
Total	30		

Test Statistics^b

	INTERVENSI
Mann-Whitney U	41.500
Wilcoxon W	161.500
Z	-2.962
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.002 ^a

- a. Not corrected for ties.
 b. Grouping Variable: KODE

Ranks

KODE	N	Mean Rank	Sum of Ranks
KONTROL PRETEST	15	14.90	223.50
POSTTEST	15	16.10	241.50
Total	30		

Test Statistics^b

	KONTROL
Mann-Whitney U	103.500
Wilcoxon W	223.500
Z	-.376
Asymp. Sig. (2-tailed)	.707
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.713 ^a

- a. Not corrected for ties.
 b. Grouping Variable: KODE

Uji Normalitas

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRETEST_INTERVENSI	.267	15	.005	.906	15	.117
POSTTEST_INTERVENSI	.127	15	.200*	.976	15	.930
PRETEST_KONTROL	.217	15	.056	.862	15	.026
POSTTEST_KONTROL	.244	15	.017	.862	15	.026

- a. Lilliefors Significance Correction
 *. This is a lower bound of the true significance.

KEMAMPUAN MENGONTROL RESIKO PERILAKU KEKERASAN



Disusun oleh :
Wulan Purnama Sari
1914201045
S1 Keperawatan



PENYEBAB RESIKO PERILAKU KEKERASAN

- a. Faktor Predisposisi
 1. biologis
 2. psikologis
 3. spiritual
- b. Faktor Presipitasi
 1. klien
 2. interaksi
 3. lingkungan



APA SIH RESIKO PERILAKU KEKERASAN?

perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik kepada diri sendiri maupun orang lain



CARA MENGONTROL RESIKO PERILAKU KEKERASAN

- Latih cara mengontrol resiko perilaku kekerasan secara fisik (tarik napas dalam, pukul kasur dan bantal)
- Latih cara mengontrol resiko perilaku kekerasan dengan obat (6 benar: jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuitas minum obat)
- Latih cara mengontrol resiko perilaku kekerasan secara verbal (3 cara, yaitu : mengungkapkan meminta, menolak dengan benar)
- Latih cara mengontrol resiko perilaku kekerasan secara spritual



TANDA DAN GEJALA RESIKO PERILAKU KEKERASAN

- Fisik
- Verbal
- Emosi
- Intelektual
- Spiritual
- Sosial
- Perhatian

DAMPAK / AKIBAT RESIKO PERILAKU KEKERASAN

Akibat dari pasien dengan emosi yang berlebihan dapat menyebabkan resiko tinggi perilaku kekerasan yang mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan



Lampiran 16





