

GAMBARAN PENGETAHUAN PERAWAT TENTANG INTERVENSI KEPERAWATAN PADA PASIEN PERILAKU KEKERASAN.

Khairinawati¹, Veny Elita², Rismadefi Woferst³
AYIEAIRIN@YAHOO.CO.ID. HP. 085278787828

Description of Nurses's Knowledge about Nursing Intervention of Patients with Aggressive Behavior in Mental Inpatient Room and the Emergency Unit

Abstract

The purpose of this study was to determine the level of nurse's knowledge about nursing interventions on patient with aggressive behavior. This research method is simple descriptive using a questionnaire. The study was conducted in the emergency unit and inpatient room Tampan Mental Hospital, Riau Province to 68 nurses. Univariate analysis was performed to analyze the distribution of frequency of each variable. The results of this study indicate 77,9% of nurses have good knowledge of nursing interventions on patient behavior. Based on this study, it is suggested to mental Institution to improve nurses knowledge and skill related to intervention of aggressive behavior by holding/performance, certain training and nursing communication techniques, documenting nursing actions and isolation principles should be enhanced.

*Keywords: aggressive behavior, knowledge, nursing intervention
Bibliography 43 (2002-2012)*

PENDAHULUAN

Perilaku kekerasan adalah tingkah laku individu yang ditujukan untuk melukai atau mencelakakan individu lain yang tidak menginginkan datangnya tingkah laku tersebut. Perilaku kekerasan merupakan suatu tanda dan gejala dari gangguan skizofrenia akut yang tidak lebih dari 1 % (Purba, Eka, Mahnum & Wardiyah, 2009).

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan di mana klien mengalami perilaku yang dapat membahayakan klien sendiri, lingkungan termasuk orang lain dan barang-barang (Maramis, 2005).

Perilaku kekerasan merupakan salah satu jenis gangguan jiwa dan masalah utama masyarakat diseluruh dunia saat ini. Menurut WHO (*World Health Organization*, 2009), 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 mengalami trauma fisik, seksual, reproduksi dan gangguan kesehatan mental. Indikator taraf kesehatan mental masyarakat semakin memburuk. Manifestasinya terdapat dalam gangguan perilaku dan kepribadian. Meningkatnya angka kejadian bunuh diri, kejahatan dan kekerasan, kerusakan dan kebrutalan, atau amuk massa, kekerasan dalam rumah tangga, angka kriminalitas, serta meningkatnya gangguan jiwa terasa semakin meningkat (Hawari, 2007)

Menurut Hawari (2007) diperkirakan dari sekitar 220 juta penduduk Indonesia, ada sekitar 50 juta atau 22% nya mengidap gangguan kejiwaan. Pada masyarakat umum terdapat 0,2-0,8% penderita skizofrenia yang mengalami gangguan jiwa (Maramis, 2005). Berdasarkan da...¹

Departemen Kesehatan, jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 2,6 juta orang.

Menurut data WHO (2009) dalam Yosep (2009) mengatakan apabila prevalensi gangguan jiwa diatas 100 jiwa per 1000 penduduk dunia, maka berarti di Indonesia terdapat 264 per 1000 penduduk yang mengalami gangguan jiwa, data hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995, artinya 2,6 kali lebih tinggi dari ketentuan WHO. Ini sesuatu yang sangat serius dan *World Bank* menyimpulkan bahwa gangguan jiwa dapat mengakibatkan penurunan produktivitas sampai dengan 8,5% saat ini. Saat ini gangguan jiwa menempati urutan kedua setelah penyakit infeksi dengan 11,5%.

Menurut Witodjo dan Widodo (2008) bahwa di Rumah Sakit Jiwa Surakarta klien yang dirawat dengan perilaku kekerasan tahun 2004 berjumlah 2.560 orang. Sedangkan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara untuk pasien rawat inap yang menderita skizofrenia paranoid yang mengalami perilaku kekerasan sebanyak 1.581 yang keluar masuk rumah sakit dan 9.532 pasien rawat jalan.

Data yang diperoleh di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, jumlah pasien perilaku kekerasan sejak 7 Februari sampai Desember 2011 berjumlah 357 orang pasien.

Perawat jiwa sebagai pemberi asuhan keperawatan jiwa kepada pasien merupakan bagian dari total pelayanan di rumah sakit. Mereka juga dituntut untuk mampu memberikan asuhan keperawatan yang profesional dan dapat mempertanggungjawabkan asuhan yang diberikannya secara ilmiah (Yosep, 2009). Perawat menggunakan dirinya secara terapeutik, dan teknik-teknik klinis tertentu

dalam menangani pasien untuk meningkatkan pemahaman dan perubahan perilaku pasien (Stuart, 2006).

Perilaku kekerasan sering dialami oleh perawat dan pasien lainnya di rumah sakit jiwa. Bentuk perilaku kekerasan tersebut adalah penyerangan fisik, ancaman dan caci maki secara verbal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitzwater (2002) diketahui bahwa dari 6 perawat di rumah sakit paling sedikit 55% per minggu dan 16% perhari yang mengalami kekerasan lebih sering dibandingkan dengan profesi lainnya karena merekalah yang kontak langsung dengan penderita selama 24 jam. Untuk itu pencegahan dan manajemen perilaku kekerasan merupakan hal yang penting dalam penatalaksanaan klien dengan perilaku kekerasan (Nijman, Bowers, Oud, & Jansen, 2005).

Adapun intervensi keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi perilaku kekerasan ada beberapa intervensi. Untuk mengatasi klien dengan perilaku kekerasan ini, perawat perlu untuk menggunakan strategi-strategi tertentu seperti: strategi preventif, strategi antisipasi dan strategi pengekangan. Strategi preventif meliputi: kesadaran diri, pendidikan kesehatan dan latihan asertif, sedangkan strategi antisipasi meliputi: komunikasi terapeutik, perubahan lingkungan, tindakan perilaku dan psikofarmaka. Kemudian strategi pengekangan yang meliputi: fiksasi dan isolasi (Sustrami & Sukmono, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Witodjo dan Widodo (2008), jumlah klien perilaku kekerasan yang dirawat di ruangan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) Kresna Surakarta sebanyak 43 orang atau 15,7% mendapat pelayanan komunikasi terapeutik sesuai standar yang ada. Sedangkan klien

perilaku kekerasan yang dirawat selain di ruang Kresna yang kurang mendapatkan komunikasi terapeutik sesuai standar operasional prosedur, sebanyak 230 klien atau 84,3%. Membuktikan bahwa pelaksanaan komunikasi yang baik dapat menurunkan tingkat kekerasan pada pasien jiwa.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Gormlaey, Lyan dan Howard (2001) menyatakan bahwa terapi perilaku adalah cara terbaik untuk mengelola terapi perilaku kekerasan pada klien perilaku kekerasan. Penelitian ini menerapkan sesi terapi perilaku bagi anggota keluarga untuk berinteraksi dengan klien perilaku kekerasan. Sedangkan penelitian di Indonesia, diperoleh hasil bahwa pemberdayaan klien dan keluarga dalam perawatan klien dengan perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor berpengaruh secara bermakna dalam memperpendek lama hari rawat dan memperpanjang jarak kekambuhan (Keliat, 2002).

Namun hasil penelitian yang dilakukan oleh Arnetz dan Bengt (2001), menyatakan bahwa intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien perilaku kekerasan seperti pengekangan fisik atau isolasi tidak dipraktekkan lagi di bangsal mereka.

Hal yang sama menurut penelitian Suwanto (2009), bahwa sejumlah negara bagian di Amerika Serikat telah mengeliminasi penggunaan fiksasi (restrain) dan pengucilan (isolasi). Fasilitas kesehatan mental di California Selatan terjadi pengurangan rata-rata jam isolasi dari 693 perbulan pada tahun 1993 menjadi 21 perbulan pada tahun 2000 dan rata-rata jam bulanan restrain dari 24 pada tahun 1992 menjadi 0,35 pada tahun 2003.

Fasilitas yang telah mengurangi isolasi dan restrain di Amerika Serikat telah lebih 50%.

Sedangkan intervensi keperawatan kategori khusus di ruangan UPIP (Unit Perawatan Intensif Psikiatrik) pasien dibuat dengan skor RUFA (Respons Umum Fungsi Adaptif) / GAFR (*General Adaptive Function Response*) yang merupakan modifikasi dari skor GAF karena keperawatan menggunakan pendekatan respon manusia dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan fungsi respon yang adaptif. Dari respon ini kemudian dirumuskan diagnosa Skor RUFA dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien (Stuart & Laraia, 2005).

Menurut Keliat (2009), asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan dilakukan dalam lima kali pertemuan. Pada setiap pertemuan pasien memasukkan kegiatan yang telah dilatih untuk mengatasi masalah kedalam jadwal kegiatan. Diharapkan pasien akan berlatih sesuai jadwal kegiatan yang telah dibuat dan akan dievaluasi oleh perawat pada pertemuan berikutnya. Berdasarkan evaluasi yang dilakukan akan dinilai tingkat kemampuan pasien dalam mengatasi masalahnya yaitu mandiri, bantuan, atau tergantung. Tingkat kemampuan mandiri, jika pasien melaksanakan kegiatan tanpa dibimbing dan tanpa disuruh; bantuan, jika pasien sudah melakukan kegiatan tetapi belum sempurna dan dengan bantuan pasien dapat melaksanakan dengan baik, tergantung jika pasien sama sekali belum melaksanakan dan tergantung pada bimbingan perawat.

Meskipun intervensi keperawatan untuk mengatasi perilaku kekerasan sudah disosialisasikan, namun belum semua perawat yang menerapkannya. Menurut

penelitian Fittswater (2002), perilaku kekerasan yang dialami oleh perawat dikarenakan perawat tidak melakukan beberapa pengetahuannya dalam mencegah dan mengurangi perilaku kekerasan pada pasien. Sehingga perawat membutuhkan pelatihan dalam pencegahan perilaku kekerasan pada pasien dan manajemen dirinya dalam meningkatkan keselamatan (Nijman, Bowers, Oud, & Jansen, 2005).

Menurut penelitian Darsana (2010) di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Nusa Tenggara Barat mengatakan bahwa perawat dalam menangani pasien perilaku kekerasan masih menggunakan cara yang alami seperti pengikatan, belum berdasarkan standar dan strategi dalam menangani pasien dengan perilaku kekerasan. Untuk itu perawat dituntut memiliki pengetahuan dan keterampilan yang khusus agar dapat memberikan tindakan keperawatan secara optimal dengan menitik beratkan pada keadaan psikososial tanpa mengabaikan fisiknya. Peningkatan kemampuan perawat yang profesional sangat diperlukan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan gangguan jiwa khususnya klien dengan perilaku kekerasan.

Dari survei awal yang peneliti lakukan pada 3 Oktober 2012 selama satu hari di Rumah sakit Jiwa Tampan Pekanbaru, terdapat 110 orang tenaga perawat. Dari data yang didapat sejak 7 Februari sampai Desember 2011 terdapat jumlah pasien resiko perilaku kekerasan adalah 357 orang. Berdasarkan wawancara kepala ruangan UPIP RS Jiwa Tampan diketahui bahwa prosedur standar yang dilakukan pada pasien resiko perilaku kekerasan di ruang UPIP adalah dengan melakukan restrain dan isolasi baru terlebih dahulu, kemudian diikuti dengan SP, komunikasi terapeutik lainnya. Dari hasil

observasi di ruangan tersebut, perawat membalas suara keras dari pasien yang agresif, sedangkan teknik komunikasi terapeutik pada pasien perilaku kekerasan adalah tidak membalas suara keras dari pasien. Selanjutnya hasil wawancara dari 2 orang perawat yaitu perawat ruangan dan perawat UGD, mengatakan bahwa dalam menangani pasien dengan perilaku kekerasan, perawat rata-rata melakukan SP (strategi pelaksanaan) perilaku kekerasan dan apabila pasien amuk hanya dilakukan restrain dan pemberian obat pada pasien tersebut. Restrain tersebut dilakukan sampai perilaku amuk klien tersebut mereda, namun perawat belum mengetahui apa sebenarnya manfaat dan efek dari restrain tersebut. Dan perawat tidak mendokumentasikan restrain yang dilakukan terhadap pasien.

Dari fenomena ini, peneliti merasa tertarik untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan perawat tentang intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien perilaku kekerasan, maka dari itu peneliti memilih judul penelitian : “Gambaran pengetahuan perawat tentang intervensi keperawatan pada pasien perilaku kekerasan”.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk:

1. Mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang perilaku kekerasan.
2. Mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang tindakan psikofarmakologi pada pasien perilaku kekerasan.
3. Mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang penanganan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Desain penelitian adalah bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat, 2007). Desain penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil. Desain penelitian digunakan untuk mendefinisikan struktur dimana penelitian dilaksanakan dan sangat erat dengan kerangka konsep penelitian sebagai petunjuk perencanaan suatu penelitian (Nursalam, 2003).

Berdasarkan tujuan yang telah ditentukan, penulis menggunakan desain penelitian deskriptif dengan teknik survei, dimana peneliti memaparkan tentang pengetahuan perawat dengan pengumpulan data atau informasi dengan menggunakan kuesioner. Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui tentang gambaran tingkat pengetahuan perawat tentang intervensi keperawatan pada pasien perilaku kekerasan.

Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di ruangan UPIP, UGD, Sebayang, Indragiri, Kuantan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru.

2. Waktu penelitian

Kegiatan penelitian dimulai dari persiapan proposal, berlangsung mulai dari bulan Juni 2012 sampai dengan bulan Oktober 2012 dan pelaksanaan penelitian hingga seminar hasil dilaksanakan dari bulan November sampai dengan Januari 2013.

Populasi dan Sampel

Populasi adalah seluruh dari semua objek atau individu yang memiliki karakteristik tertentu, jelas dan lengkap yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Polulasi dalam hal ini adalah seluruh perawat yang berada di ruangan Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru, jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 68 orang.

Sampel adalah keseluruhan dari objek yang diteliti dan dianggap mewakili keseluruhan populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2003).

Dalam penelitian ini, teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah sampling jenuh. Sampling jenuh adalah cara pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel (Hidayat, 2007). Cara ini dilakukan apabila populasinya kecil dan istilah lain dari sampling jenuh adalah sensus. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah perawat Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru yang berjumlah 68 orang.

Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, artinya sampel yang digunakan adalah total populasi. Metode ini diperbolehkan karena jumlah populasi yang terbatas atau sedikit, yaitu 68 responden. Diharapkan dengan menggunakan total populasi akan lebih mewakili fakta yang ada, sehingga besar sampel dalam penelitian ini adalah 68 perawat (Notoatmodjo, 2002).

Penelitian ini dilaksanakan di 5 ruangan (UPIP, UGD, Kuantan, Indragiri, Sebayang). Dengan terbatasnya waktu, biaya dan tenaga maka peneliti dalam penelitian ini memakai kriteria inklusi, sehingga peneliti hanya mengambil

responden sesuai dengan kriteria.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 68 orang perawat yang bekerja di ruangan Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru pada tanggal 3 Januari 2013 sampai 12 Januari 2013 didapatkan hasil sebagai berikut:

Karakteristik Responden

a. Distribusi Responden Menurut Umur

Tabel 1

Distribusi frekuensi umur responden (n=68)

No	Kategori Umur	Jumlah Responden	Persentase
1	19-25 tahun	12	17,6
2	26-45 tahun	50	73,5
3	46-60 tahun	6	8,8
Jumlah		68	100

Pengelompokkan karakteristik umur pada tabel 1 berdasarkan pembagian rentang umur dewasa awal, dewasa tengah dan dewasa akhir terlihat bahwa sebagian besar responden terdiri dari kelompok umur 26-45 tahun yaitu 50 orang (73,5%), sedangkan yang terkecil adalah kelompok umur 46-60 tahun sebanyak 6 orang dengan persentase (8,8%).

b. Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin

Tabel 2

Distribusi frekuensi jenis kelamin responden (n=68)

No	Kategori jenis kelamin	Jumlah responden	Persentase
1	Laki-laki	27	39,7
2	Perempuan	41	60,3

Jumlah	68	100
--------	----	-----

Dari tabel 2 terlihat jumlah terbesar jenis kelamin responden adalah perempuan yaitu 41 orang (60,3%) dibandingkan responden laki-laki 27 orang (39,7%).

c. Distribusi Responden Menurut Pendidikan

Tabel 3

Distribusi frekuensi pendidikan responden (n=68)

No	Kategori pendidikan	Jumlah responden	Persentase
1	SPK	1	1,5
2	D III Keperawatan	51	75
3	S1 Keperawatan	15	22
4	SKM	1	1,5
Jumlah		68	100

Dari tabel 3 diketahui bahwa pendidikan responden terbanyak adalah DIII Keperawatan yaitu 51 orang (75%) dan pendidikan responden terkecil adalah SPK dan SKM sebanyak 1 orang (1,5%).

Pengetahuan Perawat Tentang Intervensi Keperawatan Pada pasien Perilaku Kekerasan

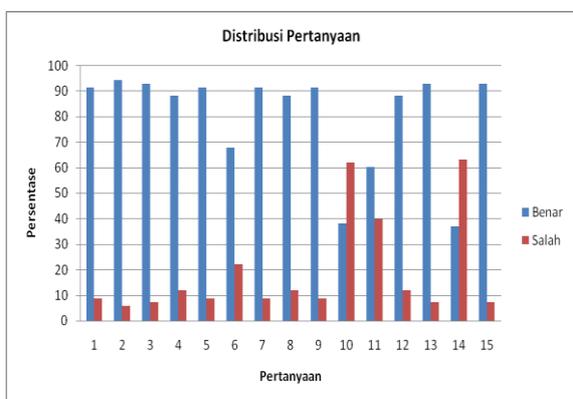
Tabel 4

Distribusi karakteristik responden berdasarkan tingkat pengetahuan tentang intervensi keperawatan pada pasien perilaku kekerasan (n=68)

No	Kategori tingkat pengetahuan	Jumlah responden	Persentase
1	Baik	53	77,9
2	Cukup	13	19,1
3	Kurang	2	2,9
Jumlah		68	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang intervensi keperawatan pada pasien perilaku kekerasan sebagian besar mempunyai tingkat pengetahuan yang berada ditingkat pengetahuan baik sebanyak 53 orang (77,9%) dan sebagian kecil mempunyai tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 2 orang (2,9%).

Diagram 1
Distribusi pertanyaan



Berdasarkan diagram diatas dapat dilihat bahwa jumlah jawaban benar pada soal nomor 6 hanya 67,6%, jawaban benar pada soal nomor 10 hanya 38,2%, jawaban benar pada soal nomor 11 hanya 60,3% dan jawaban benar pada soal nomor 14 hanya 36,8%. Ini merupakan perbandingan yang sangat signifikan dibandingkan dengan jawaban pada soal yang lain yang berkisar diatas 70%.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian memperlihatkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 53 orang (77,9%) dari 68 responden yang diteliti. Hal ini dapat dihubungkan dengan tingkat pendidikan perawat yang sebagian besar adalah DIII Keperawatan. Menurut Notoatmodjo (2007), semakin tinggi tingkat

pendidikan seseorang maka akan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan yang dimilikinya. Adanya pengetahuan yang tinggi dari seseorang akan lebih mudah memecahkan masalah yang ada serta lebih mudah untuk memahami informasi yang didapatkan. Informasi yang diperoleh diharapkan dapat diaplikasikan bersama ilmu pengetahuan yang ada dalam bentuk tindakan untuk menjaga pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Akan tetapi, apabila dilihat dari hasil jumlah jawaban yang benar per item pertanyaan, dapat diketahui bahwa ada 4 soal yang kategori jawaban benarnya rendah yaitu soal nomor 6, 10, 11 dan 14 dengan jawaban benar masing – masing sebanyak 67,6% untuk soal nomor 6, 38,2% untuk soal nomor 10, 60,3% untuk soal nomor 11 dan 36,8% untuk soal nomor 14.

Pada soal nomor 6 tentang teknik komunikasi terapeutik pada pasien perilaku kekerasan didapatkan hasil 67,6% dimana hasil tersebut masih dalam kategori cukup. Seharusnya perawat memiliki pengetahuan yang tinggi tentang komunikasi terapeutik terhadap pasien. Perawat mengetahui bahwa komunikasi terapeutik pada pasien itu penting tetapi perawat masih menyamaratakan komunikasi pada pasien perilaku kekerasan dengan pasien jiwa lainnya dengan kasus yang berbeda. Sehingga komunikasi terapeutik pada pasien perilaku kekerasan tidak sesuai dengan standar komunikasi terapeutik dalam keperawatan. Menurut Witodjo & Widodo (2008), komunikasi terapeutik adalah modalitas intervensi utama pada keperawatan psikiatrik. Untuk menjadi komunikator yang efektif, perawat harus menyadari pesan nonverbal klien sebagaimana menyadari pesan verbal. Kemampuan berfokus baik pada isi maupun

konteks pesan membuat perawat dapat membantu klien berbicara secara terbuka mengenai perasaan mereka.

Pada soal nomor 10 tentang pendokumentasian pada setiap tindakan yang dilakukan pada pasien perilaku kekerasan ini masih sangat rendah yaitu hanya 36,8%. Seharusnya pengetahuan perawatan tentang pendokumentasian setiap tindakan dalam kategori tinggi. Pendokumentasian setiap tindakan keperawatan itu sangat penting dilakukan karena pendokumentasian itu merupakan intervensi apa saja yang perawat lakukan terhadap pasien. Pendokumentasian bisa sebagai barang bukti jika terjadi kesalahan atau komplain atas tindakan yang menurut keluarga pasien tidak dilakukan atau tidak benar, sehingga bisa menolong perawat dari segi hukum.

Menurut penelitian Blais, et, al (2005) dikutip dari Siswanto (2012) mengatakan bahwa dokumentasi keperawatan merupakan bukti dari kegiatan proses keperawatan yang sudah dilakukan kepada pasien dan merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Manfaat dokumentasi keperawatan yaitu aspek hukum dimana semua catatan informasi tentang klien merupakan dokumentasi resmi, bernilai dan berkekuatan hukum. Bila terjadi suatu masalah yang berkaitan dengan profesi keperawatan maka dokumentasi tersebut sewaktu-waktu diperlukan dan dapat digunakan sebagai barang bukti di pengadilan. Sehingga data-data tersebut harus diidentifikasi dengan benar, lengkap, jelas dan objektif (Nursalam, 2008).

Pada soal nomor 11 tentang melihat buku status perkembangan pasien bagi perawat yang baru bertugas didapatkan hasil 60,3% dengan kategori cukup.

Seharusnya perawat baru yang bertugas diruangan dan langsung menghadapi pasien diwajibkan untuk melihat buku status perkembangan pasien dan perawat dapat mengetahui sejauh mana perkembangan atau tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien sehingga mempermudah perawat dalam melanjutkan tahap perkembangan atau tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien itu. Menurut Hatta dikutip dari Supanji (2012), status pasien atau rekam medis adalah kumpulan fakta tentang kehidupan seseorang dan riwayat penyakitnya, termasuk keadaan sakit, pengobatan saat ini dan saat lampau yang ditulis oleh para praktisi kesehatan dalam upaya mereka memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Selanjutnya jawaban yang benar pada soal nomor 14 sebanyak 36,8% dan dapat dilihat bahwa pengetahuan perawat tentang prinsip isolasi pada pasien perilaku kekerasan rendah. Pengetahuan perawat tentang prinsip isolasi ini diharapkan dalam kategori tinggi. Perawat beranggapan prinsip tindakan isolasi pada pasien perilaku kekerasan ini sama dengan tujuan isolasi pada pasien perilaku kekerasan, padahal prinsip dan tujuan isolasi pada pasien perilaku kekerasan itu jelas berbeda. Menurut Kusumawati dan Hartono (2010), prinsip isolasi pada pasien perilaku kekerasan adalah pembatasan gerak dan pembatasan input sensori nyata. Sedangkan tujuan dari isolasi adalah untuk melindungi klien, staf dan orang lain dari bahaya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan perawat tentang intervensi keperawatan pada pasien perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru yang dilakukan pada tanggal 3-

12 Januari 2013 dapat diambil kesimpulan bahwa secara keseluruhan pengetahuan perawat tentang intervensi keperawatan pada pasien perilaku kekerasan adalah baik sebanyak 53 orang (77,9%) dari 68 responden yang diteliti.

Akan tetapi analisa dalam per item pertanyaan, didapatkan bahwa pengetahuan perawat tentang pendokumentasian tindakan keperawatan sebanyak 38,2 % dimana masih terdapat kekurangan dalam sistem pendokumentasian tindakan yang dilakukan perawat kepada pasien.

Selanjutnya pertanyaan tentang komunikasi terapeutik keperawatan pada pasien didapat hasil 67,6% dimana termasuk dalam kategori cukup. Pertanyaan tentang meliha perkembangan pasien di dalam buku status pasien sebanyak 60,3% dengan kategori cukup dan pada pertanyaan tentang prinsip isolasi pada pasien perilaku kekerasan didapat hasil 36,8% dengan kategori rendah.

SARAN

1. Bagi Institusi Kesehatan

Bagi institusi kesehatan khususnya pihak manajemen Rumah Sakit Jiwa Tampan, hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk dapat meningkatkan kualitas perawat khususnya yang merawat pasien perilaku kekerasan dengan mengadakan pelatihan-pelatihan tentang strategi-strategi intervensi keperawatan yang dilakukan dalam menghadapi pasien perilaku kekerasan dan juga menitik beratkan terhadap pentingnya pendokumentasian tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Bagi perkembangan ilmu keperawatan yang terdapat pada institusi pendidikan keperawatan yang ada di Provinsi Riau diharapkan agar menambah serta menspesifikkan materi perkuliahan tentang perilaku kekerasan dan juga mengadakan praktikum-praktikum tentang startegi-strategi intervensi keperawatan pada pasien perilaku kekerasan.

3. Peneliti selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lanjut tentang efektifitas pelaksanaan pelatihan strategi intervensi keperawatan pada pasien perilaku kekerasan terhadap peningkatan pengetahuan perawat dalam merawat pasien perilaku kekerasan. Kemudian mengobservasi apakah perawat melakukan pendokumentasian setiap tindakan yang dilakukan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2002). Manajemen penelitian. Jakarta : Rineka Cipta
- Arnetz & Bengt. (2001). Qualitatif research method in nursing. Diperoleh tanggal 15 Juli 2012 dari <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v29n3/2277.pdf>
- Copel. (2002). Kesehatan jiwa dan psikiatri. Jakarta: EGC
- Darsana, W. (2010). Tingkat pengetahuan perawat dalam memberikan tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah utama perilaku kekerasan. Diperoleh tanggal 16 Oktober 2012 dari

- <http://nursedarsana.com/2010/09/tingkat-pengetahuan-perawat-dalam.html>
- Direja, A. H. (2011). Buku ajar asuhan keperawatan jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika
- Fitria, N. (2009). Prinsip dasar dan aplikasi penulisan laporan pendahuluan dan strategi pelaksanaan tindakan. Jakarta: Salemba Medika
- Harnawati. (2008). Askep perilaku kekerasan. Diperoleh tanggal 21 Oktober 2012 dari <http://id.scribd.com/doc/29825477/AS-KEP-PERILAKU>
- Hawari, D. (2007). Hubungan pengetahuan dan peran keluarga dalam menghadapi pasien skizofrenia yang mengalami gejala kolaps. Diperoleh tanggal 18 Juli 2012 dari <http://www.library.upnvj.ac.id/pdf/%F1KESSIKEPERAWATAN/1010712005/BAB%201.pdf>
- Hidayat, A. A. A. (2003). Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. A. A. (2007). Metode penelitian kebidanan dan teknik analisa data. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A. A. A. (2008). Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data. Jakarta: Salemba Medika
- Indriwati. (2003). Komunikasi untuk perawat. Jakarta: EGC
- Isaacs, A. (2004). Keperawatan kesehatan jiwa dan psikiatrik. Jakarta: EGC
- Junitri. (2012). Askep perilaku kekerasan. Diperoleh tanggal 3 Oktober 2012 dari <http://junitri.wordpress.com/2012/05/01/askep-perilaku-kekerasan/>
- Johnson. (2003). Psychiatric mental health nursing. (5thEds). Philadelphia: Lippincott William dan Wilkins
- Keliat, B. A. (2002). Asuhan Keperawatan Perilaku Kekerasan. Jakarta: FIK UI
- Keliat, B. A. (2009). Asuhan keperawatan perilaku kekerasan. Diperoleh tanggal 18 Juli 2012 dari <http://www.akademik.unsri.ac.id/download/journal/files/rvi/400-oaj-unsri.pdf>
- Kusumawati, F & Hartono, Y. (2010). Buku ajar keperawatan jiwa. Jakarta: salemba Medika
- Maramis. (2005). Ilmu kedokteran jiwa. Surabaya: Unair
- NANDA. (2005). Nanda nursing diagnosis definition and classification. 2002 – 2004. Philadelphia: Author
- Nijman, H., Bowers, L., Oud, N & Jansen, G. (2005). Psychiatric nurses' experiences with inpatient aggression. Netherlands Wiley Interscience: 31, 217-227
- Nijman, H., Foster. C., Bowers, L. (2007). Aggression behavior on acute psychiatric wards: prevalence, severity, and management. London: Journal of Mental Health Nursing, 58(2), 140-149
- Notoatmodjo, S. (2002). Metodologi penelitian kesehatan (edisi revisi). Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2005). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2007). Ilmu kesehatan masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2010). Metode penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2003). Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan edisi 1. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2008). Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba Medika

- Nursalam. (2008). Proses dan dokumentasi keperawatan, edisi II. Jakarta: Salemba Medika
- Purba, J. M., Eka, S., Mahnum & Wardiyah (2009). Asuhan keperawatan pada klien dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa. Medan: USU Press.
- Riyanto, A. (2009). Pengolahan dan analisis data kesehatan. Yogyakarta: Jazamedia.
- Riyadi, S & Kusnanto, H. (2007). Motivasi kerja dan karakteristik individu perawat di RSD Dr. H. Moh Anwar Sumenep Madura. Yogyakarta: KMPK UGM
- Riyadi, S & Purwanto, T. (2009). Asuhan Keperawatan Jiwa. Surakarta : Media Nusantara
- Siswanto, H. (2012). Manfaat sistem pendokumentasian keperawatan berbasis elektronik. Diperoleh tanggal 22 Januari 2013 dari [Http://m.kompasiana.com/post/alternatif/2012/12/04/manfaat-sistem-pendokumentasian-keperawatan-berbasis-elektronik/](http://m.kompasiana.com/post/alternatif/2012/12/04/manfaat-sistem-pendokumentasian-keperawatan-berbasis-elektronik/)
- Stuart, G. W. (2006). Keperawatan jiwa. Edisi V. Jakarta: EGC.
- Stuart, G.W & Laraia, M. T. (2005). Principels and practice of psychiatric nursing (8 th ed). Philadelphia: Elseiver Mosby
- Sugiyono. (2007). Metode Penelitian Administrasi. Bandung: Alfabeta
- Supanji, H. (2012). Pentingnya penyelenggaraan rekam medis. Diperoleh tanggal 31 januari 2013 dari <http://herusupanji.com/2012/10/rekam-medis-.html?m=1>
- Sustrami, D & Sukmono, A. C. (2008). Asuhan keperawatan klien dengan perilaku kekerasan. Surabaya: Stikes Hang Tuah
- Suwanto. (2009). Restrain bukti kegagalan terapi. Diperoleh tanggal 18 Juli 2012 dari <http://pojokperawatanjiwa.com/2009/05/aplikasipraktekintervensikeperawatan.html>
- Townsend. (2003). Essentials of psychiatric mental health nursing. Philadelphia: F. A Davis Company
- Witodjo & Widodo. (2008). Pengaruh komunikasi terapeutik terhadap penurunan perilaku kekerasan. Surakarta: Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1079-2679, vol. 1, 1-6
- Yosep, I. (2009). Keperawatan jiwa edisi refisi. Bandung: PT.Refika Aditama.