





















































Bab 1-4 Ramli Fawaid 2.doc

Date: 2019-05-03 06:30 UTC

* All sources 100 | Internet sources 41 | Organization archive 58

- [1]  repository.ump.ac.id/514/3/INDRI MULYANI BAB II.pdf
4.8% 24 matches
- [2]  https://wir-nursing.blogspot.com/2012/03/v-behaviorurldefaultvmlo.html
4.2% 22 matches
- [3]  "BAB 1-6 Tri .docx" dated 2018-11-13
3.3% 17 matches
- [4]  "tri wuryani.docx" dated 2018-10-10
3.0% 15 matches
- [5]  https://rahayukurniawati.blogspot.com/20...wa-dengan-kasus.html
2.9% 14 matches
- [6]  https://fatamorganapio.blogspot.com/2011/12/kti-perilaku-kekerasan-bab-1.html
2.9% 13 matches
- [7]  "BAB 1-6 Aryani.docx" dated 2018-10-10
2.7% 15 matches
- [8]  https://cicectembok.blogspot.com/2016/07/makalah-asuhan-keperawatanjiwa-perilaku.html
2.4% 13 matches
- [9]  "BAB 1-6 Arik.docx" dated 2018-10-10
2.4% 13 matches
- [10]  "BAB 1-6 Wilna.docx" dated 2018-10-13
2.3% 13 matches
- [11]  https://blognyaperawat19.blogspot.com/20...luan-pengertian.html
2.3% 10 matches
- [12]  "BAB 1-6 Tedy.docx" dated 2018-10-09
2.1% 13 matches
- [13]  "BAB 1-6 Arum.docx" dated 2018-10-10
2.0% 11 matches
- [14]  "BAB 1-6 Anik.docx" dated 2018-10-09
2.0% 11 matches
- [15]  https://mogerr-bwubaloks.blogspot.com/2011/10/askep-pk-rumah-tangga-kdrt.html
2.0% 11 matches
- [16]  repository.unimus.ac.id/2806/3/BAB II.pdf
1.8% 9 matches
- [17]  https://merahjambunyambaners.blogspot.com/2015/03/assalamu-alaikum-sob.html
1.9% 10 matches
- [18]  "lengkap.docx" dated 2018-10-13
1.9% 12 matches
 1 documents with identical matches
- [20]  "WINARTI.odt" dated 2018-10-10
1.8% 10 matches
- [21]  "BAB 1-6 Tatik.docx" dated 2018-10-09
1.8% 9 matches
- [22]  https://jurnalaiipontianak.or.id/index.php/raheema/article/download/166/129
1.7% 5 matches
- [23]  https://indoaskep.blogspot.com/2015/12/laporanpendahuluan-resikoperilaku.html
1.8% 9 matches
- [24]  "BAB 1-6 Alief S.docx" dated 2018-10-09
1.8% 13 matches
- [25]  "BAB 1-6 Nanik.docx" dated 2018-10-10
1.8% 10 matches
- [26]  "BAB 1-6 Titus.docx" dated 2018-10-09

| | | | |
|-------------------------------------|------|---|-----------------|
| | | 1.6% | 11 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [27] | https://www.researchgate.net/publication...IAN_ETIK_KEPERAWATAN | 1.4% 10 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [28] | "BAB 1-6 Arif.docx" dated 2018-10-08 | 1.4% 12 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [29] | https://vdocuments.site/3-diskusi-topik.html | 1.4% 6 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [30] | https://nersmudaa.blogspot.com/2016/09/ | 1.4% 7 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [31] | https://samoke2012.files.wordpress.com/2017/03/lpsp-pk.pdf | 1.3% 5 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [32] | https://adoc.tips/faktor-faktor-yang-mempengaruhi-kepatuhan-minum-obat-pada-pa.html | 1.3% 3 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [33] | https://nersmudaa.blogspot.com/2016/09/laporan-kasus-rpk-bab-2-keperawatan-jiwa.html | 1.3% 6 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [34] | https://tensoulgroup.blogspot.com/ | 1.3% 7 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [35] | https://asuhankeperawatanmedis.blogspot.com/2015/01/ | 1.2% 8 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [36] | https://nersjiwa.blogspot.com/2008/04/peran-perawat-dalam-perilaku-kekerasan.html | 1.2% 7 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [37] | https://www.academia.edu/34558350/DAMPAK...EMBANGAN_PSIKIS_ANAK | 1.2% 3 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [38] | https://siskaelsera.blogspot.com/2011/11/konsep-perilaku-kekerasan.html | 1.2% 8 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [39] | https://keperawatanprofesionalislami.blog...ilaku-kekerasan.html | 1.2% 6 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [40] | https://aniza92.blogspot.com/2011/11/askep-perilaku-kekerasan.html | 1.2% 7 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [41] | "Skripsi Agung Dwi Purnomo.docx" dated 2018-10-26 | 1.0% 9 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [42] | "PUTRI KHOLIDAH.doc" dated 2018-10-10 | 1.0% 8 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [43] | "isi & daftar isi.doc" dated 2018-10-06 | 1.0% 8 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [44] | "BAB I.docx" dated 2018-09-27 | 1.0% 7 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [45] | "03. Elyana BAB 1-6.doc" dated 2018-11-08 | 1.0% 8 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [46] | "SKRIPSI 1-6 DAFTARPUSTAKA.doc" dated 2018-10-09 | 1.0% 9 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [47] | repository.ump.ac.id/2499/3/NINA_MARTIYANINGSIH_BAB_II.pdf | 1.0% 5 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [48] | https://nersjiwa.blogspot.com/2008/ | 1.0% 6 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [49] | https://anisakusumawardani.blogspot.com/2011/07/ | 0.8% 3 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [50] | "BAB 1-6 Moh rudi.docx" dated 2018-11-10 | 0.9% 6 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [51] | "NURKISWATI EKA SUSANTI.doc" dated 2018-10-30 | 0.9% 7 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [52] | "BAB 1-6.docx" dated 2018-10-07 | 1.0% 8 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [53] | https://gudangkeperawatan1.blogspot.com/ | 1.0% 4 matches |

-
- [54]  "BAB 1-6 LENGKAP.docx" dated 2018-11-07
0.9% 7 matches
-
- [55]  "Mamiyantie.doc" dated 2018-10-30
1.0% 8 matches
-
- [56]  <https://dianitaawulan.wordpress.com/2018/12/11/traumatik/>
1.0% 5 matches
-
- [57]  digilib.unimus.ac.id/files/disk1/134/jtptunimus-gdl-isarohnorb-6697-2-babii.pdf
0.9% 7 matches
-
- [58]  "YUNI.docx" dated 2018-10-11
0.9% 9 matches
-
- [59]  <https://adoc.tips/hubungan-dukungan-keluarga-dengan-tingkat-kekambuhan-pasien-.html>
0.9% 5 matches
-
- [60]  "03. BAB 1-6.doc" dated 2018-11-20
0.8% 5 matches
⊕ 1 documents with identical matches
-
- [62]  "BAB I-6 Tutut.docx" dated 2019-04-23
0.8% 6 matches
-
- [63]  "SKRIPSI IFA MUR.docx" dated 2018-09-28
0.8% 8 matches
-
- [64]  <https://akti12.blogspot.com/2013/05/perilaku-kekerasan.html>
0.8% 5 matches
⊕ 1 documents with identical matches
-
- [66]  "BAB 1-6 yueseva.docx" dated 2018-10-25
0.7% 5 matches
-
- [67]  "sriatun.docx" dated 2018-10-10
0.6% 7 matches
-
- [68]  eprints.ums.ac.id/7937/1/J210080514.pdf
0.8% 2 matches
-
- [69]  <https://vdocuments.site/hubungan-dukungan.html>
0.8% 6 matches
-
- [70]  <https://zh.scribd.com/doc/117566260/ASKEP-MARAH>
0.8% 4 matches
-
- [71]  <https://professorkita.blogspot.com/2015/10/makalah-cinta-kasih-penderitaan-dan.html>
0.9% 4 matches
-
- [72]  "BAB 1-6.docx" dated 2018-10-01
0.8% 7 matches
-
- [73]  <https://med.unhas.ac.id/kedokteran/wp-co...ait-dengan-Stres.pdf>
0.7% 5 matches
⊕ 1 documents with identical matches
-
- [75]  "I63220048 Indiyah Skripsi bab 1-6.docx" dated 2018-10-10
0.7% 8 matches
⊕ 1 documents with identical matches
-
- [77]  "SKRIPSI AIDA F.docx" dated 2018-09-27
0.7% 3 matches
-
- [78]  "bab 1-6.doc" dated 2018-11-08
0.7% 6 matches
-
- [79]  "BUDI NUGRAHA.odt" dated 2018-10-10
0.8% 4 matches
-
- [80]  <https://azizahlatifah24.blogspot.com/201...erawatan-resiko.html>
0.7% 5 matches
-
- [81]  "bab 1-6 skripsi.docx" dated 2018-11-16
0.7% 4 matches
-
- [82]  "BAB 1-6.docx" dated 2018-10-26
0.7% 5 matches
-
-  "I33210151 dewi santika skrinsi.docx" dated 2018-11-15

| | | |
|-------------------------------------|-------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | [83] | 0.7% 6 matches 1 documents with identical matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [85] | ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/204 0.6% 2 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [86] | "BAB 1 - 6wiwik w REVISI.docx" dated 2018-11-13 0.7% 5 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [87] | "BAB 1-6 sisilia.docx" dated 2018-10-29 0.6% 5 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [88] | "bab 1 sampai 6.docx" dated 2018-10-10 0.6% 6 matches 4 documents with identical matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [93] | "SKRIPSI NEW.docx" dated 2018-09-27 0.7% 6 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [94] | https://skripsiniatysauria.blogspot.com/...hubungan-dengan.html 0.6% 1 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [95] | https://darsananursejiwa.blogspot.com/2011/06/hubungan-ketidakpatuhan-minum-obat.html 0.6% 1 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [96] | "skripsi bab 1-6 dahlia.doc" dated 2018-11-19 0.7% 6 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [97] | "sKRIPSI.pdf" dated 2018-10-24 0.6% 3 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [98] | "skripsi fix.doc" dated 2018-10-18 0.6% 7 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [99] | "TONY.doc" dated 2018-10-10 0.6% 6 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [100] | "SKRIPSI FULL.docx" dated 2018-10-08 0.6% 5 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [101] | "bismillah.doc" dated 2018-09-27 0.6% 5 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [102] | "BAB 1, 2, 3, 4, 5, 6 tanpa dapus.docx" dated 2018-09-24 0.6% 6 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [103] | "bab 1-6.docx" dated 2018-11-09 0.6% 5 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [104] | "BAB 1-6 HATTA.docx" dated 2018-10-29 0.6% 6 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [105] | "BAB 1-6 NISWATIN.docx" dated 2018-10-27 0.6% 2 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [106] | "Skripsi.pdf" dated 2018-10-25 0.5% 3 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [107] | "SKRIPSI LENGKAP.docx" dated 2018-10-15 0.6% 5 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [108] | "BAB 1-6 DAFTAR PUSTAKA.docx" dated 2018-09-27 0.6% 6 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [109] | "BAB 1-6 Ida Z.docx" dated 2018-11-16 0.6% 5 matches |

39 pages, 5387 words

PlagLevel: 23.1% selected / 76.4% overall

279 matches from 110 sources, of which 43 are online sources.

Settings

Data policy: Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool

Sensitivity: Medium

Bibliography: Bibliography excluded

Citation detection: *Reduce PlagLevel*

Whitelist: --

bab 1 pendahuluan

1.1 LATAR BELAKANG

Pengalaman hidup seseorang juga dapat disebut sebagai faktor predisposisi, yang artinya dengan pengalaman itu kemungkinan akan menyebabkan individu memiliki masalah dalam hidupnya. Faktor pertama adalah psikologis, dimana faktor psikologis mencakup beberapa faktor pengalaman hidup yang tidak menyenangkan yang dapat menyebabkan frustrasi, dan pada saat masa usia bermain dimana kenangan seperti merasa ditolak, dihina, atau saksi penganiayaan yang kemudian terus terbayang sehingga terjadi trauma. Perilaku reinforcement yang diperoleh pada saat mengalami kekerasan baik jadi korban atau saksi kekerasan tersebut dapat mengobservasi kekerasan yang berkelanjutan, hingga hal ini menstimulasi seseorang mengadopsi perilaku kekerasan. Adanya trauma pada individu tersebut dapat menyebabkan suasana hati tidak menyenangkan dan merasa terancam, sehingga individu mudah marah, dan rasa trauma yang dimiliki individu tersebut sewaktu-waktu akan mengganggu pola pikir menjadi negatif dan beresiko mengalami kekambuhan perilaku kekerasan meski pasien tersebut sudah dilakukan perawatan intens di Rumah Sakit Jiwa. (Prabowo,2014.h:142).

Menurut (WHO). Pada tahun 2016 memperkirakan masalah gangguan jiwa tidak kurang dari 450 juta jiwa penderita di dunia. Khususnya di Indonesia mencapai 2,1jutaatau 60% yang terdiri dari pasien resiko perilaku kekerasan.

Berdasarkan Riskesdas 2018 jumlah prevalensi gangguan jiwa di provinsi Jawa Timur yaitu 3,0 per mil. Menurut data dari dinas kesehatan Jombang (2018) orang dengan gangguan jiwa yang juga diantaranya merupakan pasien dengan perilaku kekerasan yaitu berjumlah 2.300 jiwa. Data juga diperoleh dari hasil survey di Griya Cinta Kasih Jogoroto, Kabupaten Jombang pada bulan Maret 2019 yaitu berjumlah 260 orang, yang diantaranya 36 orang dengan resiko perilaku kekerasan.

Peristiwa penuh tekanan atau traumatik di masa lampau terutama dimasa kanak-kanak awal memiliki efek jangka panjang pada perkembangan otak, memengaruhi sistem saraf dan endokrin yang memediasi respon terhadap stress dan menimbulkan perubahan permanen setelah trauma (Gillispie dan Nemeroff, 2005).^[29] Menurut (APA, 2002) adanya gangguan stress pasca trauma terjadi sebagai respon terhadap pengalaman personal atas peristiwa yang mengakibatkan ancaman kematian atau kematian aktual atau cedera yang serius, sebagai respon setelah menyaksikan peristiwa yang melibatkan kematian atau cedera serius, sebagai respon terhadap pembelajaran mengenai kematian yang tidak terduga atau tragis, atau sebagai respon terhadap penganiayaan atau pengabaian pada masa lalu.^[13] Demikian individu tersebut berespon dengan perasaan takut yang ekstem, ketidakberdayaan, atau kengerian, individu tersebut dapat mengekspresikan perilaku agitasi atau perilaku yang tidak terarah akibat trauma tersebut, hingga berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama (Patricia G.O'Brien, dkk, 2013. h: 263-264).

Tindakan keperawatan pada pasien jiwa perlu dilakukan observasi yang ketat, untuk penatalaksanaannya sendiri pasien dengan resiko perilaku

kekerasan dapat diberikan terapi farmakologi, terapi okupasi, terapi somatik serta peran keluarga sebagai sistem pendukung dalam ikut serta mengenal masalah pasien. Dengan adanya dukungan keluarga maka keluarga bisa menjadi tempat untuk pasien mencurahkan isi perasaannya, rasa takut atau trauma yang mungkin jika pasien mampu membicarakan masalah traumanya membuat pasien jadi lebih tenang sehingga sedikit mengurangi rasa cemas, rasa terancam, dan rasa traumanya sendiri dan dapat mencegah adanya resiko kekambuhan perilaku kekerasan. Tidak cukup hanya dilakukan dengan terapi, pasien juga perlu dilakukan diobservasi lanjutan untuk mengetahui perkembangan dan adanya resiko kekambuhan pada pasien itu sendiri. (Prabowo, 2014. h: 145-146).

1.2 RUMUSAN MASALAH

Adakah hubungan trauma dengan kekambuhan resiko perilaku kekerasan di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan trauma dengan kekambuhan resiko perilaku kekerasan di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi trauma pasien di masa lalu di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.

2. Mengidentifikasi kekambuhan resiko perilaku kekerasan pasien di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.
3. Menganalisis hubungan trauma dengan kekambuhan resiko perilaku kekerasan di Griya Cinta Kasih Jombang.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan informasi tambahan dan referensi ilmiah khususnya tentang keperawatan jiwa pada pasien yang memiliki resiko kekambuhan perilaku kekerasan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Memberikan pemahaman yang jelas terkait cara mencegah terjadinya kekambuhan resiko perilaku kekerasan dengan melihat riwayat terdahulu dan perilaku pasien saat pengkajian.

bab II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep resiko perilaku kekerasan

2.1.1 Definisi

Resiko perilaku kekerasan adalah suatu respon marah yang diperlihatkan dengan cara mengancam, melukai dirinya dan orang lain, atau suka merusak lingkungan. Perilaku ini yang disebabkan adanya stressor.^[16] Respon tersebut dapat merugikan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan (Keliat, dkk, 2011. h :180).

2.1.2 Etiologi

Seseorang berperilaku kekerasan karena keadaan emosi, yang mana juga disebabkan karena keadaan coping individu dalam mengontrol emosi tidak baik. Ada beberapa penyebab seseorang berperilaku kekerasan menurut (Helena, dkk. 2011. h:80).

a. Frustrasi

Frustrasi ini timbul karena individu pernah memiliki pengalaman kegagalan dalam hidupnya

b. Hilangnya harga diri

Hilangnya harga diri seseorang disebabkan karena adanya ketidakpercayaan individu terhadap kemampuannya sendiri.

c. Penghargaan status dan prestasi

Manusia pada umumnya memiliki keinginan untuk mengaktualisasikan, ingin adanya penghargaan untuk dirinya dan pengakuan dari orang banyak. Namun jika ekspektasi individu tidak tercapai, hal ini dapat mengakibatkan individu tidak bisa berfikir secara jernih dan beresiko mengalami perilaku kekerasan

d. Faktor predisposisi

Pengalaman yang dimiliki individu masuk dalam faktor predisposisi, resiko terjadinya perilaku kekerasan menurut (Prabowo. 2014. h:142).

1. Psikologis.

Pengalaman kegagalan yang pernah dialami oleh individu bisa menyebabkan frustrasi dan dapat menimbulkan perilaku agresif.

2. Perilaku reinforcement

Pada saat melakukan kekerasan sekali, dua kali tanpa adanya teguran dari orang lain, kejadian ini dapat menstimulasi individu untuk senantiasa berperilaku kekerasan.

3. Sosial budaya

Adanya budaya yang tidak baik seperti saling membalas kekerasan tanpa adanya kontrol sosial yang benar terhadap perilaku menyimpang, hal ini bisa menterbiasakan seseorang berperilaku kekerasan, seolah-olah itu perilaku yang wajar.

4. Bionorologis

adanya kerusakan sistem limbik, dan ketidakseimbangan neurotransmitter dapat menjadi penyebab seseorang berperilaku kekerasan dan sulit dalam mengontrol perilaku tersebut (Prabowo. 2014. h:143).

[3 1] ▶
e. **Faktor presipitasi**

Faktor presipitasi dapat bersumber dari pasien sendiri, lingkungan atau interaksi-interaksi dengan yang lain.^{[31]▶} Kondisi pasien yang seperti ini memiliki kelamahan fisik(penyakit fisik), keputusasaan, ketidak berdayaan, percaya diri yang kurang dapat menjadi penyebab perilaku kekerasan.^{[31]▶} Demikian pula dengan situasi dengan lingkungan yang ribut, padat, kritikan yang mengarah pada penghinaan, kehilangan orang yang dicintai atau pekerjaan, dengan demikian interaksi yang profokatif dan konflik dapat memicu perilaku kekerasan(Prabowo, 2014. h: 143).

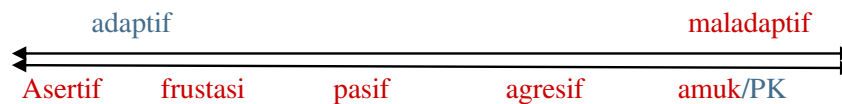
^{[31]▶} Secara umum seseorang akan marah jika dirinya merasa terancam, baik berupa injuri secara fisik, psikis, atau ancaman konsep diri.^{[6]▶} Beberapa faktor pencetus perilaku kekerasan adalah sebagai berikut:

1. Klien : putus asa, fisik lemah, ketidak berdayaan, pengalaman masa lalu yang buruk.
2. Interaksi : kehilangan orang yang berharga, adanya suatu konflik, perasaan terancam, adanya problem internal maupun eksternal lingkungan.

3. Lingkungan : suhu panas, lokasi padat, sanitasi buruk

(Kusumawati, dkk. 2011. h: 82).

^[64]▶ 2.1.3 Rentang Respon



(Kusumawati, dkk. 2011. h: 81)

a. Respon adaptif

1. Asertif

Suatu respon ungkapan amarah, perasaan tidak setuju, dengan cara tidak menyalahkan orang lain, sehingga membuat perasaan menjadi lebih lega.

2. Frustrasi

Respon ini terjadi akibat adanya pengalaman individu ketika mengalami kegagalan, dan adanya ketidakpuasan dalam harapannya.

b. Respon maladaptive

1. Pasif

Adalah keadaan dimana klien tidak mampu mengutarakan perasaan yang sedang dirasakan.

^[47]▶ 2.1.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang terdapat pada klien resiko perilaku kekerasan salah satunya dengan metode observasi atau wawancara tentang resiko perilaku kekerasan (Keliat. 2009. h:110), diantaranya :

1. Wajah memerah
2. Pandangan tajam
3. Mengatupkan rahang sangat kuat
4. Mengapal tangan
5. Bicara keras
6. Suara tinggi keras
7. Mengancam secara verbal dan fisik
8. Melempar atau memukul benda-benda atau orang disekitar
9. Kelemahan dalam mencegah kekerasan (Diah dalam Keliat. 2009. h:110).
10. Agresif

Keadaan individu berperilaku marah yang merupakan suatu dorongan individu dalam menuntut sesuatu yang dianggap benar.

11. Amuk dan kekerasan

Amarah dan permusuhan yang kuat dan tidak terkontrol, yang mana individu bisa mencederai diri sendir dan orang disekitar (Prabowo, 2014. h: 142).

2.1.5^[1] Pengkajian Pada Klien Dengan Perilaku Kekerasan

Pengkajian pada pasien dengan (RPK) resiko perilaku kekerasan meliputi semua aspek, yakni aspek biopsikososial, spiritual, kultural oleh Mulyani dalam (Stuart, 2006).

[2] ▶ 1. Aspek biologi

Respon fisiologis timbul kegiatan sistem syaraf otonom bereaksi terhadap sekresi epineprin, sehingga tekanan darah meningkat, takhikardia, wajah merah, pupil melebar, dan frekuensi pengeluaran urine meningkat.^{[5]▶} Ada gejala yang sama dengan kecemasan seperti meningkatkan kewaspadaan, ketegangan otot rahang tertutup, tangan dikepal, tubuh kaku, dan reflek cepat.^{[1]▶} Hal ini mengakibatkan energi yang dikeluarkan saat marah bertambah.

[1] ▶ 2. Aspek emosional

Saat pasien marah dirinya merasa tidak nyaman, merasa tidak berdaya, perasaan jengkel, merasa frustrasi, memendam dendam, bermusuhan, suka mengamuk, sakit hati, menyalahgunakan dan menuntut.

3. Aspek intelektual

Pengalaman hidup yang didapat individu sebagian besar diperoleh dari proses intelektual. Panca indra sangat berperan penting dalam tahap adaptasi pada lingkungan lalu kembali diolah dalam suatu proses intelektual sebagai suatu pengalaman.

[1] ▶ 4. Aspek sosial

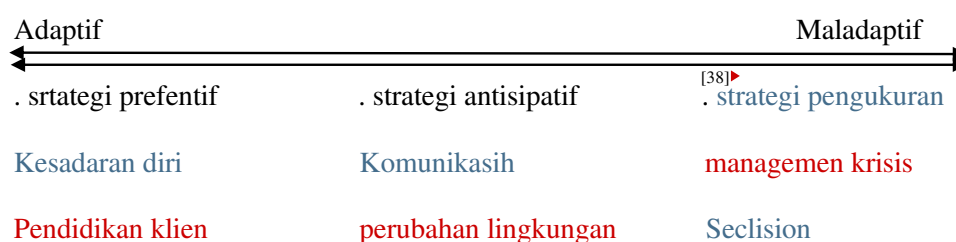
Meliputi interaksi sosial, budaya, konsep rasa percaya dan ketergantungan.^[1] Emosi individu bisa memancing kemarahan dari orang lain.^[5] Menimbulkan penolakan dari orang lain, sehingga pasien cenderung menyalurkan kemarahan dengan nilai dan mengkritik tingkah laku orang lain, sehingga orang lain merasa sakit hati.^[1] Proses tersebut dapat mengasingkan individu itu sendiri menjauhkan dirinya dari orang lain.

5. Aspek spiritual

Kepercayaan, nilai dan moral mempengaruhi ungkapan marah individu. Aspek ini memberikan pengaruh terhadap hubungannya dengan lingkungan.^[5] Hal tersebut sangat bertentangan terhadap nilai norma yang dimiliki, sehingga dapat menimbulkan kemarahan yang dimanifestasikan dengan moral dan rasa tidak berdosa. Individu yang percaya kepada tuhan, selalu meminta kebutuhan dan bimbunya kepada-Nya.

2.1.6 Tindakan Keperawatan Terhadap Perilaku Kekerasan

Stuart (2006), mengatakan bahwa perawat dapat mengimplementasikan sebagai intervensi untuk mencegah dan manajemen perilaku kemarahan. Rencana tindakan dapat diukur melalui rentang pengukuran keperawatan, seperti pada gambar dibawah ini :



Kemampuan dasar interpersonal yang harus dimiliki perawat meliputi : Berkomunikasi secara langsung, mengatakan tidak untuk suatu hal yang tidak beralasan, bisa mengadukan komplain.

[3 0] ▶
d. Komunikasi

Setiap komunikasi dengan klien dengan resiko perilaku kekerasan, yaitu bersikap tenang, lemah lembut, berbicara dengan cara tidak menghakimi, bicara netral dengan cara konkrit, tunjukkan respek pada pasien, hindari kontak mata secara langsung, demonstrasikan cara mengontrol keadaan tanda adanya kesan yang berlebihan, jangan buru-buru menginterpretasikan, jangan membuat janji.

[3 5] ▶
e. Perubahan lingkungan

Unit perawatan sebaiknya menyediakan beberapa aktivitas, contoh :^{[1]▶} membaca, terapi aktivitas kelompok dan meningkatkan adaptasi sosial.

[1] ▶
f. Tindakan perilaku

Sebelumnya perawat melakukan suatu kontrak dengan klien untuk suatu uji perilaku apa saja dapat diterima dan perilaku yang tidak dapat diterima.

[1] ▶
g. Psikofarmakologi

Pengobatan yang diberikan meliputi obat-obat golongan anti ansietas, anti depresi penstabilasi mood, anti psikotik dan lain lain.

[1] ▶ h. Manajemen krisis

Jika saat waktu awal intervensi tidak berhasil, maka perlu dilakukan intervensi lebih aktif dari sebelumnya dengan penanganan kedaruratan psikiatrik bersama pimpinan tim krisis yang mempunyai tanggung jawab 24jam..

i. Restrain

Restrain adalah suatu alat manual yang digunakan untuk membatasi mobilisasi klien jika klien mengalami amuk (Mulyani dalam Stuart, 2006).

2.2 Konsep Trauma

2.2.1 Definisi

Kata trauma berasal dari kata Yunani “tramos” yang berarti luka yang bersumber dari luar.^{[22]▶} Trauma memiliki pengertian ganda, yakni secara medis dan psikologis.^{[22]▶} Trauma dalam paradigma medis adalah seluruh aspek trauma fisik, yaitu trauma pada bagian tubuh yang juga dikenal sebagai cedera atau gangguan fungsi normal bagian tubuhnya yang berasal dari benturan keras dari benda tumpul maupun tajam.^{[22]▶} Sementara itu Serene Jones (2009, h: 12) menyatakan bahwa trauma berarti “luka” atau “luka yang diderita tubuh sebuah tindakan kekerasan”. Menjadi trauma berarti disayat atau dihadang oleh kekuatan eksternal yang tidak bersahabat yang mengancam (Serene, 2009, h: 12).

^{[22]▶} Trauma adalah jiwa atau tingkah laku yang tidak normal akibat tekanan jiwa atau cedera jasmani karena mengalami kejadian yang

sangat membekas yang tidak bisa dilupakan.^[22] Trauma dapat terjadi pada anak yang pernah menyaksikan, mengalami dan merasakan langsung kejadian mengerikan atau mengancam jiwa, seperti tabrakan, bencana alam, kebakaran, kematian seseorang, kekerasan fisik maupun seksual dan pertengkaran hebat orang tua (Sutiyono, 2010. h:104).

2.2.2 Faktor Penyebab Trauma

Faktor penyebab trauma terbagi atas 2 bagian, yaitu:

1. Faktor internal (psikologis)^[71]

Secara sederhana, trauma dirumuskan sebagai gangguan kejiwaan akibat ketidakmampuan seseorang mengatasi persoalan hidup yang harus dijalaninya, sehingga yang bersangkutan bertingkah secara tidak wajar. Berikut ini penyebab yang mendasari timbulnya trauma pada diri seseorang

- a. Kepribadian yang lemah dan kurangnya percaya diri, sehingga individu tersebut kurang percaya diri.
- b. Terjadi konflik sosial budaya akibat adanya norma yang berbeda antara dirinya dan lingkungan masyarakat.^[71]
- c. Pemahaman yang salah sehingga memberikan reaksi yang berlebihan terhadap kehidupan sosial dan juga sebaliknya terlalu rendah.^[71] Proses-proses yang diambil oleh seseorang dalam menghadapi kekalutan mental, sehingga mendorongnya ke arah positif.

2. Faktor eksternal

Adapun faktor eksternal tersebut, ialah:

- a. Terjadinya penganiayaan hingga menyebabkan luka fisik
- b. Adanya kejahatan dalam lingkungan individu yang tidak bertanggung jawab, yang mengakibatkan luka pada bagian tubuh.

^[56]▶ Selain itu, kondisi trauma yang dialami individu juga disebabkan oleh berbagai keadaan, diantaranya:

- ^[56]▶ 1. Peristiwa atau kejadian alamian (bencana alam), seperti gempa bumi, tsunami, longsor, dan lain sebagainya.
- ^[56]▶ 2. Pengalaman kehidupan social (psikososial), seperti pola asuh yang salah, ketidakadilan, penyiksaan (secara fisik mauoun psikis), terror, perang dan lain sebagainya.
- ^[56]▶ 3. Pengalaman langsung atau tidak langsung, seperti melihat sendiri atau mengalami sendiri atau pengalaman orang lain dan sebagainya(Mendatu, 2010.h:58).

2.2.3 Jenis-jenis Trauma

Dalam kajian psikolog dikenal beberapa jenis trauma sesuai dengan penyebab dan sifatnya trauma (Sukardi, 2000. h: 224).

1. Trauma psikologis

Trauma ini erat kaitannya dengan pengalaman seseorang yang bersifat psikis yang dapat memberikan dampak negative bagi individu untuk saat ini dan masa depan nya

2. Trauma neurosis

Trauma ini didefinisikan sebagai gangguan trauma mental yang menegnai sebagian kecil aspek kepribadian seseorang tersebut.

3. Trauma psychosis

Trauma psychosis merupakan trauma yang diakibatkan adanya kecacatan pada bagian tubuh seseorang akibat adanya penyakit, kecelakaan, atau kelainan sejak lahir

4. Trauma diseases

Gangguan ini dianggap sebagai suatu penyakit yang datang dari stimulus luar yang dialami secara spontan atau berulang-ulang, seperti keracunan, kekerasan, terror, ancaman dan sebagainya.

2.2.4 Karakteristik Trauma

Adapun karakteristik trauma menurut Mendatu (2010. h: 60) yang dialami oleh seseorang adalah sebagai berikut:

1. Mengalami kejadian yang buruk dan mengerikan,
2. Sulit tidur dan mudah terbangun.
3. Mimpi buruk terhadap hal atau kejadian yang mengerikan
4. Seperti kembali mengalami peristiwa buruk
5. Menghindari tempat, orang, situasi dan hal-hal yang mengingatkan pada peristiwa buruk dan mengerikan.
6. Mudah terkejut atau kaget
7. Mudah tersinggung dan marah.
8. Takut memikirkan masa depan.
9. Sering teringat pengalaman atau kejadian buruk
10. Pemurung.
11. Sulit berkonsentrasi.

12. Khawatir berlebihan

13. Perubahan perilaku dari sebelumnya.

2.2.5^[29] Gambaran Klinis

Gambaran klinis pada orang yang mengalami trauma adalah mengalami kembali suatu peristiwa yang menyakitkan, suatu pola menghindari dan mematikan emosi, serta keadaan yang terjaga yang cukup konstan. Gangguan ini dapat timbul sampai berbulan-bulan atau bahkan bertahun-tahun setelah peristiwa tersebut.^[29] Pemeriksaan status mental sering mengungkapkan rasa bersalah, penolakan dan cemoohan.^[29] Pasien juga dapat menggambarkan keadaan disosiatif dan serangan panik, serta ilusi dan halusinasi dapat timbul.^[29] Uji kognitif dapat menunjukkan bahwa pasien memiliki daya memori dan perhatian.^[29] Gejala terkait dapat mencakup agresi, kekerasan, kendali impuls yang buruk, depresi, dan gangguan terkait zat. Pasien memiliki peningkatan skor Sc, D, F, dan Ps pada Minnesota Multiphasic Personality Inventory, dan temuan uji Rorschach sering mencakup hal-hal yang agersif dan kasar (Kaplan & Sadock, 2010. h :257).

2.2.6 Perjalanan Gangguan dan Prognosis

Seseorang yang mengalami trauma akan memasuki fase PTSD. Penundaan dapat selama 1 minggu atau hingga 30 tahun.^[73] Gejala dapat berfluktuasi dari waktu ke waktu dan menjadi paling intens selama periode stres.^[73] Jika tidak diobati, sekitar 30 persen akan pulih sempurna, 40 persen akan terus memiliki gejala ringan.^[73] 20 persen akan memiliki gejala sedang, 10 persen tidak berubah atau bertambah buruk. Setelah 1

tahun, sekitar 40 persen akan pulih. Prognosis yang baik akan diperkirakan dengan adanya awitan gejala cepat, durasi gejala singkat (kurang dari enam bulan), fungsi pramorbid baik, dukungan sosial baik, dan tidak adanya gangguan psikiatri, medis, atau gangguan terkait zat lain atau faktor resiko lain (Kaplan & Sadock, 2010. h: 258)

2.2.7 Diagnosa banding

Pertimbangan utama dalam trauma adalah adanya cedera kepala.
^[73]▶ Pertimbangan organik yang lain yang dapat menyebabkan dan memperberat gejala adalah epilepsi, gangguan penggunaan alkohol, dan gangguan terkait zat lain.
^[73]▶ Intoksikasi atau putus zat juga dapat menunjukkan gambaran klinis yang sulit dibedakan dengan gangguan trauma sampai efek zat hilang (Kaplan & Sadock, 2010. h: 258).

2.3 Konsep Kekambuhan

2.3.1 Definisi^[32]▶

Kekambuhan penderita gangguan jiwa merupakan yang secara relatif merefleksikan perburukan gejala atau perilaku yang membahayakan penderita dan lingkungannya.
^[32]▶ Tingkat kekambuhan sering diukur dengan melalui waktu antara lepas rawat dari perawatan terakhir sampai perawatan berikutnya dan jumlah rawat inap pada periode tertentu (Pratt, dkk. 2006).

2.3.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan^[49]▶

Ada beberapa faktor yang bisa memicu kekambuhan skizofrenia, antara lain tidak minum obat dan tidak kontrol ke dokter secara teratur, menghentikan sendiri obat tanpda persetujuan dari dokter, kurangnya

dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stress, (Akbar, 2008).

Hasil penelitian jurnal Mubin (2015) menjelaskan bahwa beberapa faktor resiko yang menyebabkan pasien kambuh ada 5 tema, yaitu:

1. Kepatuhan minum obat yang lemah

Kepatuhan yang dimaksud adalah adanya penolakan meminum obat, lupa meminum obat, telat meminum obat, diminum secara tidak teratur.

2. Ekspresi emosi keluarga

Ekspresi dalam keluarga termasuk kurangnya dukungan personal dari keluarga, dimana pasien selalu didiamkan, tidak diarahkan, suka dimarahi, diatur secara ketat, suka dibentak, dan kurang sabarnya keluarga dalam merawat pasien

3. Kemampuan merawat keluarga yang lemah

Kemampuan disini bisa disebut juga kurangnya pengetahuan keluarga terkait cara merawat klien dengan benar, dimana keluarga tidak bisa mengatur klien, perawatan sesuai keadaan.

4. Beban keluarga

Adanya beban dalam keluarga dimana anggota keluarga juga memiliki koping yang kurang baik, sehingga anggota keluarga juga dapat mengalami stress, tidak tenang, banyak pengeluaran, merasa malu jika dalam keluarga ada yang mengalami gangguan jiwa

5. Stigma masyarakat

Stigma negatif dari masyarakat juga dapat mempengaruhi resiko kekambuhan klien, yaitu klien akan merasa kurang percaya diri dan semakin meyakini dirinya tidak akan sembuh karena masyarakat suka menghina dan menyepelkan klien dan keluarga klien.

2.4 Penelitian Sebelumnya

Hasil riset yang dilakukan (oleh Farida Yan Pratiwi Kurnia yang berjudul ^[49]▶ “analisis factor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pada pasien skizofrenia”). dijelaskan bahwa factor jenis kelamin tidak memiliki pengaruh terhadap kekambuhan klien skizofrenia yakni dengan nilai $P=0,448$. Hubungan karakteristik jenis kelamin pria dan wanita penderita skizofrenia dengan kekambuhan masing-masing sebesar 50%.

Factor usia memiliki pengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia dengan hasil nilai $p=0,029$ setelah dilakukan uji regresi logistic $p=0,19$. Hasil dari penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa pada usia 25 tahun paling banyak mengalami kekambuhan yaitu sebesar 42,2%, karena diusia matang manusia memiliki beban hidup yang lebih berat, sehingga tidak menutup kemungkinan jika terlalu berat dalam memikul tanggunga jawab dapat menyebabkan stress yang berlebihan, dan pada tahap lansia, berkembangnya psikososial seseorang ditandai dengan tiga gejala, yaitu keintiman, generative, dan integritas yang bisa menjadi factor resiko terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia.

^[59]▶ Pendidikan tidak memiliki pengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia yakni dengan nilai $P=0,739$, lalu pekerjaan juga memilkan

pengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia dengan nilai $P=0,867$. Pada hasil penelitiannya kemungkinan stress akibat pekerjaan akan menyebabkan tanda-tanda kekambuhan muncul seperti penyimpangan perilaku, mengamuk, bertindak anarkis seperti menghancurkan barang yang ada disekitarnya (mengamuk) dan juga beresiko melukai serta membunuh orang lain. Dengan adanya riwayat ini makan bisa menyebabkan pasien akan sulit mendapatkan pekerjaan kembali.

Keadaan ekonomi tidak memberi pengaruh terhadap kekambuhan skizofrenia dengan nilai $p=0,947$. Jenis diagnosa skizofrenia juga tidak memiliki pengaruh terhadap kambuhnya pasien yaitu dengan hasil nilai $p=1,000$; $p=1000$; $p=0,469$; dan $p=0,425$ dengan pembanding skizorenia residual. Kemudia jenis pengetahuan keluarga juga tidak memilili pengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia dengan nilai $p=0,212$ sama halnya dengan peran keluarga juga tidak memiliki pengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia dengan hasil $p=0,151$ pada hasil uji bivariat (Pratiwi, 2015).

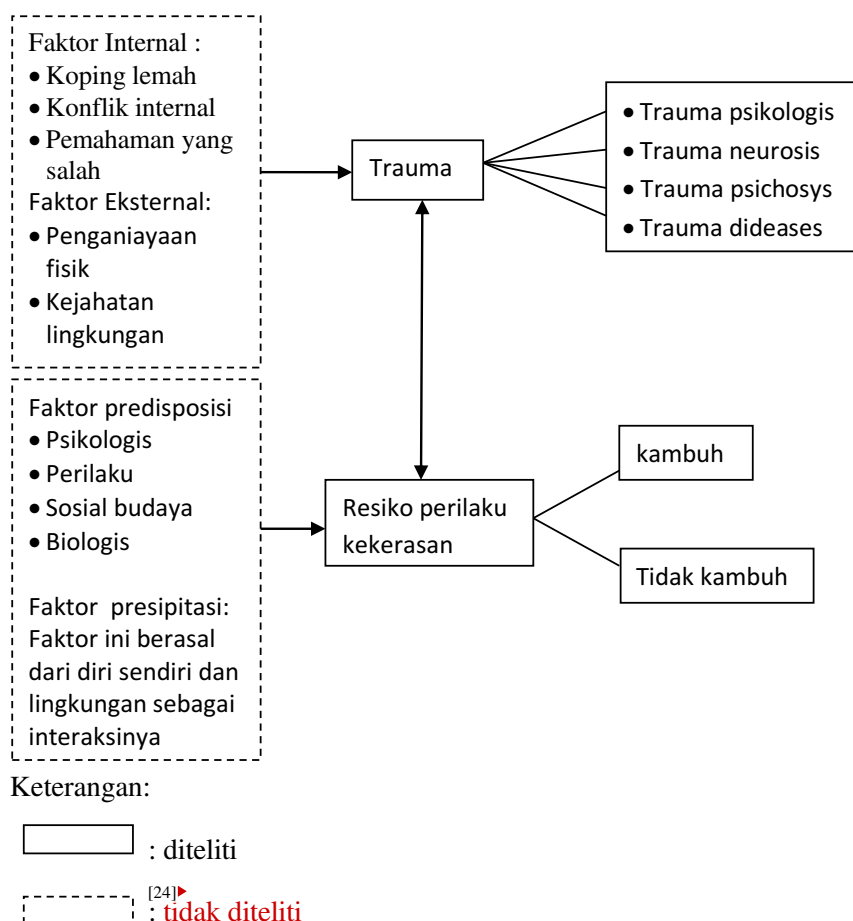
[10]►

BAB 3

KARANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Karangka Konseptual

Sugiyono (2014:^[41] 128) menjelaskan bahwa kerangka konsep akan menghubungkan secara teoritis antara variabel penelitian, yaitu **antara variabel independen dan variabel dependen**. Secara ringkas kerangka konseptual yang menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja auditor dengan motivasi auditor sebagai moderating.^[42] Adapun kerangka konsep pada penelitian ini dapat dilihat pada gambar 3.1.



Gambar 3.1 Kerangka konsep hubungan trauma dengan kekambuhan resiko perilaku kekerasan.

^[54]▶ 3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan (Sugiyono. 2013. h: 96).^[78]▶ Berdasarkan penjelasan di atas maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

- H0 : Tidak ada hubungan trauma dengan kekambuhan resiko perilaku kekerasan studi di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.
- H1 : Ada hubungan trauma dengan kekambuhan resiko perilaku kekerasan studi di Griya Cinta Kasih Jogoroto Jombang.

[45]▶

bab IV

Metode penelitian

Metode penelitian merupakan suatu cara atau metode untuk memperoleh kebenaran suatu ilmu pengetahuan atau menemukan suatu solusi untuk memecahkan suatu masalah, dengan menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2010).^[45] Metode penelitian merupakan suatu langkah-langkah dalam mengerjakan penelitian.

4.1 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN

4.1.1 Jenis Penelitian^[18]

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Menurut sugiyono (2011)^[18] penelitian kuantitatif adalah jenis penelitian yang memperoleh data dalam bentuk angka atau data kualitatif yang diubah menjadi angka.

4.1.2 Desain Penelitian^[109]

Desain penelitian adalah suatu strategi dalam penelitian untuk mengatur maksimal adanya faktor yang bisa mempengaruhi suatu hasil (Nursalam, 2015).^[14] Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah cross sectional karena pada penelitian ini peneliti lebih menekankan waktu pengukuran atau observasi data kedua variable yaitu pada saat waktu pengkajian data (Nursalam, 2015).

^[58]▶ 4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan dimulai pada saat menyusun proposal hingga penyusunan laporan akhir sejak 18 Maret sampai 19 Juli 2019.

4.2.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Yayasan Griya Cinta Kasih, Jogorot, Kab Jombang.

^[75]▶ 4.3 Populasi, sampel dan Sampling

^[101]▶ 4.3.1 POPULASI

Populasi adalah suatu objek penelitian yang telah memenuhi kriteria peneliti yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016).^[41]▶ Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien dengan masalah resiko perilaku kekerasan di Yayasan Griya Cinta Kasih, Jogoroto, Kabupaten Jombang sebanyak 35 orang.

^[44]▶ 4.3.2 SAMPEL

Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang bisa digunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2016).^[3]▶ Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah sebagian klien dengan masalah resiko perilaku kekerasan di Yayasan Griya Cinta Kasih Jogoroto Kabupaten Jombang.^[103]▶ Jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 32 responden.



$n = 31,9$ (dibulatkan menjadi 32)

Keterangan

n : besar sampel

N : besar populasi

D : tingkat signifiksn ($p=0,05$)

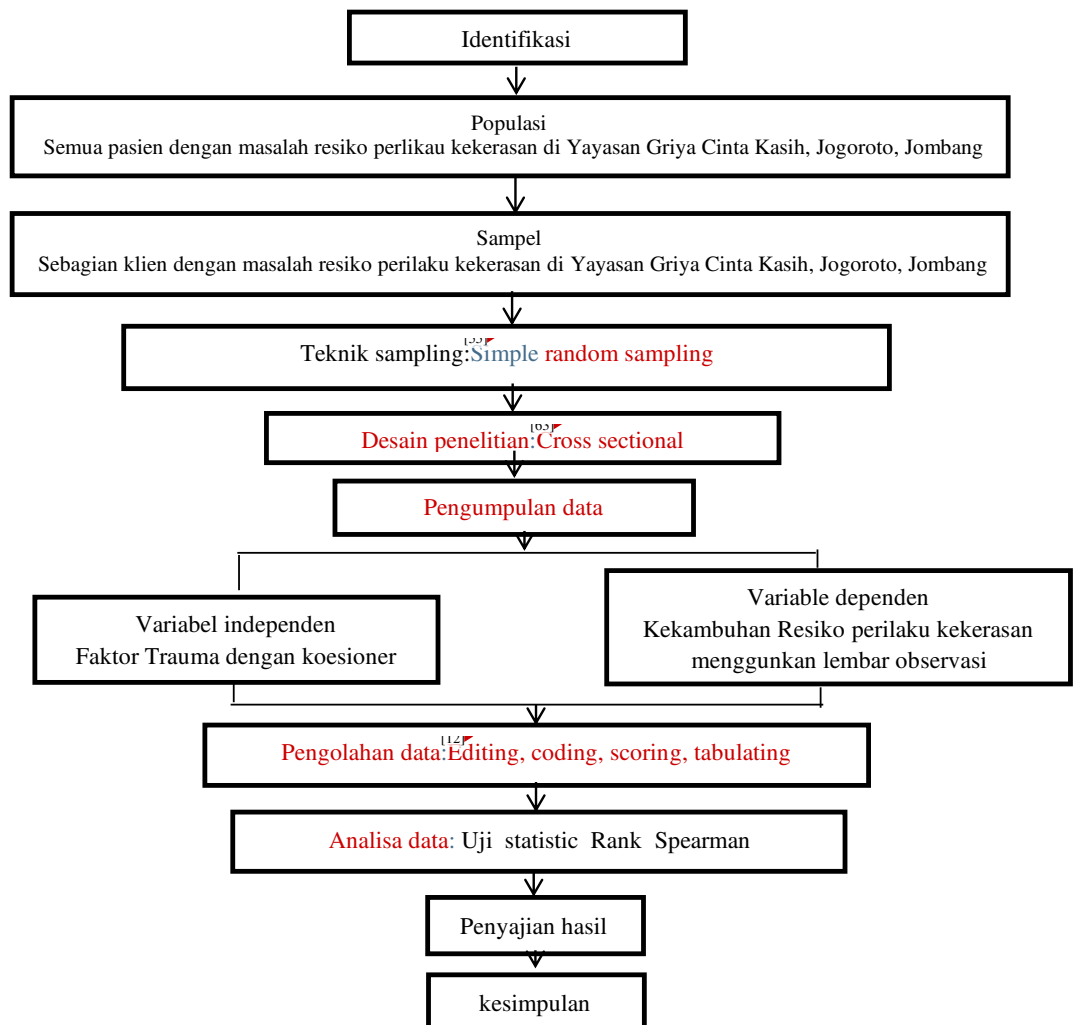
4.3.3 SAMPLING

Sampling merupakan proses penyeleksian objek dari populasi yang digunakan untuk mewakili semua populasi yang ada. Teknik ini adalah cara efisien dalam mengambil suatu sampel, supaya mendapatkan sampel yang sesuai dengan seluruh objek penelitian (Sastroasmoro & Ismali, 1995; Nursalam, 2008 dalam Nursalam, 2016). Peneliti menggunakan simple random sampling untuk teknik pengambilan sampelnya, seseuai definisinya pengambilan anggota sampel dilakukan secara acak sesuai kriteria sampel yang sudah ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2011).

^[9] 4.4 KERANGKA KERJA DAN PENELITIAN

Kerangka kerja adalah suatu tahap atau proses dalam penelitian, pada kerangka kerja terdapat alur penelitian dengan adanya variable yang akan digunakan dalam penelitian (Notoadmodjo, 2010).

^[9] Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 4.4 Kerangka Kerja penelitian Hubungan Faktor Trauma Dengan Kekambuhan Resiko Perilaku Kekerasan di Yayasan Griya Cinta Kasih, Jogoroto, Kab. Jombang.

^[77]▶ 4.5 IDENTIFIKASI VARIABEL

Variabel merupakan suatu perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai berbeda terhadap sesuatu (manusia, hewan, benda, dan lain-lain) (Nursalam, 2015).

4.5.1 Variabel independen

Variable yang mempengaruhi variable lain (Nursalam, 2015).^[28]▶ Variable independen pada penelitian ini adalah faktor trauma.

4.5.2 Variabel dependen

Variable yang dipengaruhi nilainya yang ditentukan oleh variable lain (Nursalam, 2015).^[28]▶ Variabel dependen pada penelitian ini adalah kekambuhan resiko perilaku kekerasan.

^[99]▶ 4.6 DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional merupakan penjelasan yang berdasarkan karakteristik hasil pengamatan dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. (Nursalam, 2015).

| No | Variable | Definisi operasional | parameter | Alat ukur | skala | skor |
|----|-------------------------------------|--|--|-----------|----------|---|
| 1 | Variable independen : factor trauma | Beberapa factor yang dapat mencetuskan seseorang mengalami gangguan trauma akibat adanya factor tersebut | 1. T rauma psikologis 2. T rauma neurosis 3. T rauma pshyicosis 4. T rauma diseases | Koesioner | Ordianal | Ya : 1 Tidak : 0 kriteria : 76-100% = trauma berat 56-75%= trauma sedang 56% = trauma ringan |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|------------------|---------|---|
| 2 | Variable dependen: kekambuhan resiko perilaku kekerasan | Tingkah laku yang mencerminkan seseorang kembali beresiko mengalami kembalinya berperilaku kekerasan | 1. A spek biologi 2. A spek emosional 3. A spek intelektual 4. A spek sosial 5. A spek spiritual | Lembar observasi | Nominal | Ya : 1 Tidak : 0 Criteria : 50%= kambuh 50%= tidak kambuh |
|---|---|--|--|------------------|---------|---|

4.7 Instrumen dan Pengolahan Data

4.7.1^[87] INSTRUMEN

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoajmojo, 2012).^[50] Pengumpulan data pada penelitian ini yaitu menggunakan koesioner untuk variabel independen dan lembar observasi untuk variable dependen sebagai instrument riset yang kemudian digunakan untuk mengumpulkan jawaban melalui formulir yang akan di isi oleh responden sendiri atau dibantu peneliti untuk mengisi, dan lembar obsevasi diisi oleh peneliti. Koesioner adalah tehnik pengumpulan data yang dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan tertulis kepada responden yang kemudian di isi oleh responden itu sendiri(Sugiyono, 2011, h: 199-203).

4.7.2 Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah tahap pengumpulan suatu karaktersitik subyek yang dibutuhkan dalam penelitian. Langkah dalam mengumpulkan data tergantung pada desain dan bentuk instrument yang dipergunakan (Nursalam, 2016). Prosedur pengumpulan data dari proses awal hingga akhir adalah sebaga iberikut :

1. Mengurus

3

ijin penelitian dengan membawa surat pengantar dari STIKES Insan Cendekia Medika Jombang kepada ketua Yayasan Griya CintaKasih, Jogoroto, Kab. Jombang.

2. Pengambilan

data dilakukan pada klien gangguan jiwa dengan riwayat resiko perilaku kekerasan dan memilih responden berdasar criteria sampel yang dibutuhkan.

3. Memberikan

penjelasan pada calon responden berupa inform consent. Kemudian jika klien bersedia jadi responden, maka akan dipersilahkan untuk tandatangan di lembar inform consent tersebut.

4. Memberikan

koesioner pada responden untuk diisi, atau bantu klien jika kesulitan dalam mengisi koesioner.

5. Setelah

koesioner selesai diisi lalu dikumpulkan kembali pada peneliti.

6. Peneliti

mengolah dan menganalisa data.

4.8 Pengolahan Data

Setelah melakukan pengumpulan data, selanjutnya peneliti mengolah data dengan tahap-tahap sebagai berikut :

^[9]▶ 1.EDITING

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh (Hidayat, 2009). Editing dapat dilakukan setelah data terkumpul meliputi pemeriksaan akan kelengkapan pengisian koesioner, kejelasan makna jawaban, relevansi jawaban dengan lembar observasi, keseragaman kesatuan data (Notoajmojo, 2012).

^[26]▶ 2.CODING

Coding merupakan penyederhanaan jawaban dari koesioner dengan menggunakan symbol-simbol atau suatu kode numerik (angka) untuk data yang terdiri atas beberapa kategori (Azwar & Prihartono, 2014).

a.Responden

Responden 1 : R1

Responden 2 : R2

Responden 3 : R3

1.Scoring

Scoring adalah tahap pemberian skor atau nilai terhadap bagian poin yang perlu dilakukan penilaian. Agar lebih mudah dalam pemberian skor yaitu dengan menggunakan pemberian kode ketika tabulasi dan analisa data (Azwar & Prihartono, 2014).^[54]▶ Peneliti melakukan pemberian skor pada setiap item jawaban.

Pengolahan data setiap variabel dapat dilakukan dengan tehnik sebagai berikut:

a.Variable I

Kategori pertanyaan tentang derajat trauma, maka jika jawaban “iya” nilai skor 1, dan jika jawaban “tidak” maka nilai skor 0. dengan kriteria

76-100% = trauma berat

56-75% = trauma sedang

56% = trauma ringan

b. Variabel II

Kategori pertanyaan tentang persentase kambuh atau tidaknya, maka jika jawaban “iya” nilai skor 1, dan jika jawaban “tidak” maka nilai skor 0. Dengan kriteria

50% = kambuh

50% = tidak kambuh

1. Tabulating

Langkah selanjutnya mentabulasi dengan cara mengelompokkan data-data dalam table tertentu berdasarkan kriteria yang dimilikinya, sesuai tujuan peneliti (Nursalam, 2016).

^[7] Hasil pengolahan data diinterpretasikan menggunakan skala :

100 % : seluruhnya

75-99 % : hampir seluruhnya

51- 74 % : sebagian besar

50 % : setengahnya

25-49 % : hampir setengahnya

1-24 % : sebagian kecil

0 % : tidak satupun (Arikunto, 2010).

4.9 Analisa Data

Analisa data merupakan upaya untuk mengolah data menjadi informasi, sehingga karakteristik data tersebut dapat dipahami (Nursalam, 2010). Analisa data harus sesuai dengan pendekatan penelitian data yang dilakukan :

1. Analisa

1

univariate

Analisa univariat adalah menganalisa variable-variabel yang secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik dari suatu obyek penelitian.

2. Analisa

7

bivariate

Analisa bivariate merupakan analisa yang dilakukan untuk melihat hubungan duan variable yang meliputi variable bebas dan variable terikat (Notoatmojo, 2010).^{[3]▶} Data yang telah didapatkan akan dianalisa dengan ujiis statistic.^{[51]▶} Uji statistik yang digunakan pada kedua variable menggunakan uji rank spearman melalui program software SPSS.^{[3]▶} Uji rank spearman digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan diantara kedua variable dengan kriteria kemaknaan $\alpha = 0,05$ bila hasilnya 0,05 maka dapat disimpulkan H1 diterima dan H0 ditolak, jadi ada hubungan factor trauma dengan kekambuhan resiko perilaku kekerasan di Yayasan Griya Cinta Kasih, Jogoroto, Kabupaten. Jombang.^{[3]▶} Selanjutnya pengolahan dan analisa data dikerjakan dengan menggunakan program computer SPSS (Software product and Service Solution).^{[3]▶} Langkah

selanjutnya adalah dengan menganalisa data yang deskriptif menggunakan keilmuan berdasarkan fakta dan memadukan dengan referensi yang ada.

^{[3]▶} 4.10 Etika Penelitian

Ketika peneliti melakukan penelitian ini, sebelumnya peneliti mendapatkan rekomendasi dari STIKES Insan Cendekia Medika Jombang. Setelah mendapatkan persetujuan penelitian, maka peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan etika-etika sebagai berikut :

[[] 1. Lembar []] ²

persetujuan (informed consent)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada subyek atau calon responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset yang akan dilaksanakan dan dampak yang mungkin terjadi sebelum dan sesudah pengumpulan data, jika calon responden bersedia lalu diinstruksikan untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut.

[[] 2. Tanpa []] ⁷

nama (anonymity)

Informasi yang sudah terkumpul dari hasil wawancara maka peneliti wajib menjamin kerahasiannya.^{[3]▶} Peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam lembar pengumpulan data, cukup dengan menggunakan kode pada masing-masing kriteria jawaban per responden.

[[] 3. Kerahasiaan []] ⁶

n (confidentiality)

Peneliti akan merahasiakan **dari data yang diperoleh, dan hanya** disajikan pada kelompok tertentu yang berhubungan dengan penelitian (Hidayat, 2012).

DAFTAR PUSTAKA

Prabowo, E. (2014). Asuhan Keperawatan Jiwa. Jogjakarta. Medikal Book.

Patricia, G O'Brien, dkk. (2013). Keperawatan Kesehatan Jiwa Psikiatrik. Jakarta: EGC.

Keliat, BA, dkk. (2011). ^[80] **Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas**. Jakarta: EGC.

- Prabbowo, E. (2014).^[2] **Buku Ajar Keperawatan Jiwa**. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kusumawati, F dan Hartono, Y. (2010). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC
- Mendatu, Ahmanto. (2010). Pemulihan Trauma: Strategi Penyembuhan Trauma Untuk Diri Sendiri, Anak dan Orang Lain di Sekitar Anda. Yogyakarta: Panduan.
- Sukardi, Dewa Ketut. (2006). Pengantra Pelaksana Program bimbingan dan Konseling di Sekolah. Jakarta: PT Renika Cipta.
- Stuart, GW & Sudden. (2006). Keperawatan Psikiatri:^[5] **Buku Saku Keperawatan Jiwa**. Edisi 5 Jakarta: EGC.
- Keliat, BA. (2009). Medikal Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta: EGC.
- Kaplan & Sadock. (2010).^[104] **Buku Ajar Psikiatri Klinis**. Jakarta: EGC.
- Jones, Serena. (2009). Trauma and Crace: Theology in A Ruptured Woeld. Louisville, Kentucky: Wesmunster John Knox Press.
- Sutiyono, Agus. (2010). Dahsyatnya hipnoparenting. Jakarta: Penebar Plus.
- Pratt S.1, dkk. (2006). Medication Nonadherence in Older Tith Serious Mental Illness; Prevalence and Correlawt, Phsichiatric Rehabilitation Journal: spring; 29; 4. P.299; 309.
- Akbar, M. (2008). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Tingkat Kekambuhan Penderita Skizofrenia di RS Grhasia Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah Yogyakarta: Universitas Islam Indonesia.

- Mubin, MF. (2015).^[49] **Faktor Resiko Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Paranoid**. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Pratiwi, F. (2015). Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Kekambuhan Pada Psien Skizofrenia. Jember: Universitas Jember.
- Sugiyono. (2014).^[9] **Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D**. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Renika Cipta.
- Sugiyono. (2011). Metode penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Nursalam. (2015).^[24] **Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan**. Jakarta: Selemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Keshatan. Jakarta: Renika Cipta.
- Nursalam. (2016). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Ed 4. Jakarta: Selemba Medika.
- Nursalam. (2010).^[24] **Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan**. Jakarta: Selemba Medika.
- Azwar A, Prihartono J. (2014).^[96] **Metodelogi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat**. Tangerang: Binarupa Aksara.
- Hidayat, A. (2009).^[18] **Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data**. Jakarta: Selemba Medika.

Arikunto, S. (2010).^[3] **Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik**. Jakarta:
Rineka Cipta.