

**PENGARUH AGRESIFITAS PASIEN TERHADAP STRATEGI
COPING STRESS PERAWAT RUMAH SAKIT ATMA HUSADA
MAHAKAM SAMARINDA
JURNAL**



Diajukan Oleh:

GALANG SETYO PRAYOGI
NPM: 09.11.1001.3510.020

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945
SAMARINDA
2014

INTISARI

Galang Setyo Prayogi, 09.11.1001.3510.020, Pengaruh Agresifitas Pasien Terhadap Strategi Coping Stress Perawat Atma Husada Mahakam Samarinda.

Skripsi 2014.

Penelitian ini menguji secara empiris pengaruh agresivitas pasien terhadap strategi coping stress perawat RSJ. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda. Dan menggunakan metode kuantitatif dengan teknik analisa *korelasi product moment*. Penelitian ini telah dikenakan pada 110 perawat Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda. Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah skala agresivitas dan coping stress yang masing-masing terdiri dari 50 aitem.

Hasil uji normalitas menunjukkan normal ($p > 0,05$) yaitu : $p = 0,184$ untuk coping stress dan agresivitas $p = 0,003$. Dan untuk hasil uji hipotesis analisis menggunakan *korelasi product moment* dengan angka (R) sebesar $-0,136$, p sebesar $-0,158$. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan agresivitas pasien terhadap strategi coping stress perawat RSJ di Samarinda.

Kata Kunci: Agresifitas, *Coping Stress*.

ABSTRAK

Galang Setyo Prayogi, 09.11.1001.3510.020, *Influence The Aggressiveness Of The Patient's Stress Coping Strategies Nurses The Atma Husada Mahakam Samarinda.*

Thesis 2014

This study empirically examine the effect of patient aggression against nurses RSJ stress coping strategies. This study was conducted at Hospital AtmaHusada Mahakam Samarinda. And using quantitative methods with product moment correlation analysis techniques. This research has been imposed on 110 perawatRumah Hospital AtmaHusada Mahakam Samarinda. Measuring instruments used in this study is the aggressiveness and stress coping scales, each of which consists of 50 aitem.

Normality test showed normal results ($p > 0.05$), namely: $p = 0.184$ for coping with stress and aggressiveness $p = 0.003$. And for the hypothesis test results analysis using Pearson product moment dengan rate (R) of $- .136$, p equal to $- 0.158$. It can be concluded that there is no significant influence on the aggressiveness of the patient's stress coping strategies nurses RSJ in Samarinda.

Key Word: *Aggressiveness, Coping Stress*

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Perawat merupakan bagian terpenting dalam suatu rumah sakit. Keberhasilan rumah sakit diukur dari sistem pelayanan perawat yang profesional, cepat dan tepat pada pasien. Perawat dituntut untuk terus memberikan pelayanan yang prima dalam menjalani tugasnya. Sebagai praktisi kesehatan perawat harus mengutamakan pelayanan, karena perawat berhubungan langsung dengan pasien sehingga harus mengetahui kebutuhan pasien yang merupakan konsumen utama di rumah sakit. Salah satu performa sebuah rumah sakit diukur dari pelayanan perawatnya, sehingga seorang perawat harus memiliki kemampuan interpersonal yang tinggi terutama rasa empati.

Sebagai manusia biasa tidak mudah bagi perawat untuk terus bekerja secara maksimal. Tentunya

perawat juga mempunyai beberapa hambatan yang dapat mempengaruhi tindakannya dalam bertugas secara baik. Hambatan berasal dari diri individu maupun luar individu. Selain dituntut untuk terus memberikan pelayanan secara profesional dalam tugasnya, perawat juga harus mampu menanggulangi hambatan-hambatan yang dialaminya. Banyak faktor yang dapat menghambat kinerja seorang perawat salah satu faktor psikologis yaitu gejala stres ataupun tekanan akibat perilaku agresif pasien gangguan jiwa, yang tentu saja sangat mengganggu perawat dalam menjalankan kewajiban dan tugasnya.

Dengan adanya tekanan perawat mudah mengalami stres, stres biasanya akan membuat kehilangan motivasi, kejenuhan dan tidak mampu untuk bekerja secara efektif. Kegagalan menanggulangi sumber

penyebab stres (*stressor*) yang terkait dengan pekerjaan tergantung pada pendekatan yang dilakukan individu tersebut, perawat juga harus memiliki kemampuan bagaimana cara menanggulangi stres yang dihadapi secara baik, caranya dengan menggunakan teknik *coping stress*. Berdasarkan pengamatan peneliti selama bekerja di Rumah Sakit Atma Husada Mahakam, cara perawat mengurangi atau menanggulangi stresnya dengan cara mendengarkan musik, menonton acara televisi, berolahraga *badminton*, menunaikan shalat dan bercengkrama dengan rekan kerjanya sesama perawat ataupun staff lainnya.

Lazarus (dalam Lestarianita 2007) mengatakan *coping* ada dua fungsi, yaitu dapat merubah penyebab stres atau mengatur respon emosi terhadap masalah tersebut. Fokus *coping* pada emosi (*emotion-focus coping*) adalah mengarahkan respon kontrol emosi pada situasi yang penuh stres. Fokus *coping* pada masalah (*problem-focus coping*) adalah mengarahkan pada pengurangan tuntutan dari situasi stres atau menghadapi sumber stresnya. Khususnya bagi perawat yang menangani pasien penderita gangguan jiwa. Pekerjaan mereka yang cenderung harus lebih intensif dalam menangani pasien gangguan jiwa. Dalam ilmu psikologi agresif merupakan suatu perilaku yang cenderung ingin menyerang, terhadap sesuatu yang tidak disukai atau menghambat keinginan individu. Perilaku agresif yang negatif tentu saja dapat membahayakan dirinya, lingkungan sekitarnya atau orang lain. Perilaku agresif baik yang disadari atau tidak disadari yang

bertujuan untuk mencederai, menyakiti para penerima tindakan agresif tersebut jelas tidak diharapkan oleh siapapun.

Para penerima tindakan agresif tersebut biasanya objek-objek atau individu yang berada disekitarnya. Dan para perawat di rumah sakit jiwa merupakan orang terdekat dengan pasien selain keluarganya. Perawat seringkali menerima tindakan agresif atau yang berhubungan dengan kekerasan perilaku dari pasiennya sendiri. Seperti kasus yang terjadi selama peneliti bekerja di Rumah Sakit Atma Husada Mahakam yaitu kasus pengeroyokan, pemukulan yang dilakukan oleh pasien terhadap perawatnya disebabkan pasien yang sakit hati karena perkataan perawat yang tidak disukainya, sehingga pasien melakukan tindakan agresifitas sebagai wujud balas dendam atas perkataan perawat tersebut. Meskipun perawat menerima dengan penuh rasa sabar atas tindakan yang dilakukan pasiennya karena sudah menjadi tanggung jawab dan kewajibannya, namun situasi seperti ini memerlukan suatu penanganan khusus. Dan ironisnya kondisi dan situasi kekerasan di rumah sakit jiwa belum terekpose secara luas dimasyarakat.

Perilaku yang ditunjukkan oleh pasien jelas membuat cemas perawat dan mengganggu kenyamanan suasana yang diterapkan oleh rumah sakit. Tingkat gangguan jiwa yang diderita pasien pun berbeda-beda dengan beragam karakteristik pasien rumah sakit jiwa. Salah satu contoh fenomena yang terjadi di Aceh Utara pasien Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Banda Aceh mengamuk di rumah sakit jiwa Lhoksukon, Aceh Utara.

Aksi tersebut menyebabkan dua orang luka parah. Pria tak waras tersebut diketahui bernama Munadir Basyah alias Nyakdi (28) warga Gampong Arongan AB, Lhoksukon, Aceh Utara. Sementara seluruh korbannya merupakan perawat rumah sakit tersebut. (sumber, <http://www.waspada.co.id>)

Dari fenomena yang terjadi perilaku agresif diartikan sebagai tindakan yang dimaksudkan untuk melukai atau menyakiti orang lain, baik fisik maupun psikis. Khususnya tindakan agresifitas yang dilakukan pasien Rumah Sakit Jiwa Atma Husada Mahakam Samarinda terhadap perawat.

Penelitian ini meneliti fenomena atau realita tentang Pengaruh Agresifitas Pasien Terhadap Strategi *Coping Stress* Perawat Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan peristiwa yang terjadi peneliti merasa tertarik untuk mengetahui bentuk agresifitas pasien dan strategi coping perawat untuk mengatasi pasien yang agresif, dan dampak yang dirasakan oleh perawat sendiri setelah perawat dapat mengatasi agresifitas pasiennya. Maka dari itu peneliti memilih judul penelitian: Pengaruh Agresifitas Pasien Terhadap Strategi *Coping Stress* Perawat Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah :

1. Bagi perawat untuk menambah wawasan dan ilmu tentang pengelolaan stres dan tekanan yang dihadapinya agar mampu

menjalankan tugas secara optimal.

2. Bagi rumah sakit agar dapat memberikan masukan kepada manajemen dan para staff untuk lebih memperhatikan keamanan dan kenyamanan para perawat yang bertugas maupun pasiennya.
3. Bagi para peneliti agar dapat memberikan manfaat terhadap ilmu pengetahuan dalam pengembangan teori-teori mengenai *coping stress* dan agresifitas yang baru dan di perkuat oleh teori yang lama.

E. Tujuan Penelitian

Berdasarkan penelitian dan fenomena yang terjadi dapat disimpulkan bahwa perawat merupakan bagian terpenting dalam suatu rumah sakit khususnya rumah sakit Atma Husada Mahakam Samarinda yang bergerak di bidang kesehatan jiwa. Maka penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empiris “Pengaruh Agresifitas Pasien Terhadap Strategi *Coping Stress* Perawat Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda”.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian *coping stress*

1. *Coping stress*

Coping termasuk konsep sentral dalam memahami kesehatan mental. Koping berasal dari kata *coping* yang bermakna harfiah penanggulangan (*to cope with* = mengatasi, menanggulangi). Pengertian *coping* memang dekat dengan kedua istilah diatas, namun sebenarnya agak berbeda. Pemahaman *adjustment* biasanya merujuk pada penyesuaian diri dalam menghadapi kehidupan

sehari-hari. Pemecahan masalah lebih mengarah pada proses kognitif dan persoalan yang juga bersifat kognitif. *Coping* itu sendiri dimaknai sebagai apa yang di lakukan oleh individu untuk menguasai situasi yang dinilai sebagai suatu tantangan, luka, kehilangan, ancaman. Jadi *coping* lebih mengarah pada yang orang lakukan mengatasi tuntutan-tuntutan yang penuh tekanan atau yang membangkitkan emosi. Atau dengan kata lain, *coping* adalah bagaimana reaksi orang ketika menghadapi stres.

2. Indikator *Coping Stress*

Rippetoe dan Rogers (dalam Rosliana, 2011) mengatakan bahwa aspek dari *problem focused coping* adalah sebagai berikut:

a. *Rational problem solving*

Yaitu mencari informasi tentang keadaan, menganalisis masalah, dan membuat rencana yang efektif untuk memperbaikinya.

b. Intensi

Yaitu dorongan atau keinginan untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan anjuran.

Aldwin dan Revenson (dalam Rosliana, 2011) mengatakan aspek-aspek *problem focused coping* adalah:

a. Kehati-hatian

Yaitu usaha untuk menunda tindakan sebelum yakin benar bahwa tindakan yang akan dilakukan tidak akan lebih memperburuk suasana atau keadaan.

b. Tindakan instrumental

Yaitu usaha yang secara langsung dilaksanakan untuk memecahkan masalah.

c. Negosiasi

Yaitu usaha yang mengarahkan orang lain kepada situasi permasalahan, seperti usaha untuk mengubah pemikiran seseorang, melakukan perundingan, atau kompromi untuk mendapatkan sesuatu yang positif dari situasi tersebut.

B. Pengertian Agresifitas

1. Agresifitas

Istilah agresif seringkali digunakan secara luas untuk menerangkan sejumlah besar tingkah laku yang memiliki dasar motivasional yang berbeda-beda dan sama sekali tidak mempresentasikan agresi atau tidak dapat disebut agresif dalam pengertian yang sesungguhnya.

Pandangan umum yang ada adalah bahwa orang dengan gangguan psikologis biasanya rentan melakukan tindakan kekerasan. Beberapa orang dengan gangguan psikologis memang melakukan aksi kekerasan, seperti juga beberapa orang tanpa diagnosis gangguan psikologis. Mayoritas orang dengan gangguan psikologis, meski demikian, sebenarnya bukan pelaku kekerasan.

2. Bentuk – bentuk Penyebab Perilaku Agresif

Murray (dalam Nurmaliyah, 1995) mengelompokkan bentuk-bentuk perilaku agresif menjadi dua yaitu :

a. Bentuk emosional verbal merupakan tindak kekerasan bersifat perkataan yang menyakitkan perasaan orang lain secara psikis seperti menghina, mencaci, memaki, mengancam dan tindakan agresif lainnya sehingga menimbulkan

perasaan khawatir dan kecemasan bagi penerima tindakan tersebut.

b. Bentuk fisik bersifat sosial yaitu tindak kekerasan berakar pada penyebab sosial, yang banyak diantaranya berjalan beriringan, seperti kemiskinan, kurangnya kesempatan, keretakan keluarga, dan pemaparan terhadap model-model peran yang menyimpang.

C. Hipotesis

Berdasarkan landasan teori dan penelitian yang telah di uraikan sebelumnya, maka dapat dibuat rumusan hipotesis yaitu “Tidak ada Pengaruh Agresifitas Pasien Terhadap Strategi *Coping Stress* Perawat”.

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2013). Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif kausal. Penelitian kuantitatif hubungan kausal adalah hubungan yang bersifat sebab akibat. Jadi disini ada variabel independen (X) atau variabel yang mempengaruhi yaitu variabel agresivitas pasien dan dependen (Y) yang dipengaruhi yaitu *coping stress*.

Subjek penelitian pada penelitian ini adalah perawat rumah sakit Atma Husada Samarinda. Jumlah populasi

pada penelitian ini berjumlah 110 orang. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti (Sugiyono,2013).

Sampel pada penelitian ini berjumlah 110 orang. Penentuan sampel menggunakan teknik *sampling* jenuh atau sensus.

B. Variabel Penelitian dan Pengukurannya

1. Variabel Strategi *Coping Stress* (Y)

a. Definisi Operasional

Yang dimaksudkan dengan *coping stress* dalam penelitian ini adalah sebagai proses yang dilakukan individu untuk mengelola tuntutan-tuntutan yang ada, baik berasal dari dalam individu ataupun tuntutan dari luar diri individu atau yang berasal dari luar lingkungan yang di nilai dapat mengganggu atau melebihi kemampuan yang di miliki. Sedangkan aspek-aspek *coping stress* berdasarkan teori Rippetoe dan Rogers (dalam Rosliana, 2011) mengatakan bahwa aspek dari *problem focused coping* sebagai berikut:

- 1) *Rational problem solving*, yaitu mencari informasi tentang keadaan, menganalisis masalah, dan membuat rencana yang efektif untuk memperbaikinya.
- 2) Intensi, yaitu dorongan atau keinginan untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan anjuran.
- 3) Kehati-hatian, yaitu usaha untuk menunda tindakan sebelum yakin benar bahwa tindakan yang akan dilakukan tidak akan lebih

memperburuk suasana atau keadaan.

- 4) Tindakan instrumental, yaitu usaha yang secara langsung dilaksanakan untuk memecahkan masalah.
- 5) Negosiasi, yaitu usaha yang mengarahkan orang lain kepada situasi permasalahan, seperti usaha untuk mengubah pemikiran seseorang, melakukan perundingan, atau kompromi untuk mendapatkan sesuatu yang positif dari situasi tersebut.

2. Variabel Agresifitas Pasien (X)

a. Definisi Operasional

Agresif pasien adalah tingkah laku yang dilakukan oleh pasien rumah sakit jiwa dengan tujuan melukai atau mencelakakan individu lain.

Aspek-aspek agresifitas pasien menggunakan teori Murray (dalam Nurmaliah, 1995) yang mengelompokkan bentuk-bentuk perilaku agresif menjadi dua yaitu:

- 1). Bentuk emosional verbal merupakan tindak kekerasan bersifat perkataan yang menyakitkan perasaan orang lain secara psikis, seperti menghina, memaki, mengancam, sehingga menimbulkan perasaan khawatir dan kecemasan bagi penerima tindakan tersebut.
- 2). Bentuk fisik bersifat sosial yaitu tindak kekerasan berakar pada penyebab sosial, yang banyak diantaranya berjalan beriringan, seperti kemiskinan, kurangnya kesempatan, keretakan keluarga, dan pemaparan terhadap model-model peran yang menyimpang

Pengembangan Alat Ukur Coping Stress dan Agresifitas Pasien

Alat ukur penelitian ini adalah alat ukur psikologi dengan Modifikasi skala Likert yang telah dimodifikasi menjadi empat kategori sehingga penilaian untuk setiap jawaban bergerak dari angka 1 sampai 4. Tugas responden adalah memilih salah satu jawaban dengan pilihan yaitu Sangat setuju (SS), Setuju (S), Tidak setuju (TS), Sangat tidak setuju (STS) dimana cara penilaian untuk item favorable (SS) diberi skor 4, (S) skor 3, (TS) skor 2, (STS) skor 1, sedangkan infavorable (SS) skor 1, (S) skor 2, (TS) skor 3, (STS) skor 4.

1) Uji Validitas

Skala agresivitas yang berjumlah 50 aitem diberikan kepada 110 sampel, didapatkan 26 yang memenuhi indeks daya diskriminasi item dan 24 aitem -aitem dinyatakan gugur. Besar nilai dengan aspek bentuk emosional verbal corrected item total correlation antara 0.204-0.592, bentuk fisik bersifat sosial corrected item total correlation antara 0.198-0.611, Dengan nilai r tabel 0.195.

2) Uji Reliabilitas

Hasil uji reliabilitas yang dilakukan diperoleh nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,860. Hasil ini menunjukkan koefisien reliabilitas skala agresivitas telah melebihi batas minimal koefisien realibitas 0.700. Koefisien agresivitas memiliki arti perbedaan yang tampak skor skala *coping stress* mencerminkan 86 % variasi skor murni dari subjek yang bersangkutan dan 14% merupakan perbedaan skor yang tampak

disebabkan oleh variasi kesalahan pengukuran.

C. Teknik Analisa Data

Untuk dapat melihat hasil dari pengaruh agresivitas pasien terhadap strategi *coping stress* perawat RSAHM, maka peneliti menggunakan teknik korelasi *product moment* untuk menguji hipotesis tentang pengaruh antara satu variabel independen dengan satu dependen. Perhitungan analisis statistik dalam penelitian ini menggunakan bantuan SPSS (*Statistical Package for Social Science*) 13 for Windows.

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Individu yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah sebanyak 110 perawat di Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda. Adapun yakni pada perawat laki-laki berjumlah 45 perawat dengan persentase 40.90% dan untuk perawat perempuan berjumlah 65 perawat dengan persentase 59.09 %.

Karakteristik sampel berdasarkan usia perawat di Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda yang berusia 20-30 tahun berjumlah 75 perawat dengan persentase 68.18%, selanjutnya perawat yang berusia 31-35 berjumlah 35 perawat dengan persentase 31.82%.

2. Hasil Uji Deskripsi

Melalui *coping stress* yang telah diisi diperoleh rerata empiris 136.36 dan rerata hipotetik 45. Terdapat 11 perawat dengan persentase 10% memiliki *coping stress* sangat tinggi, 16 perawat dengan persentase 14.54% memiliki tinggi *coping stress*

tinggi, 54 perawat dengan persentase 49.09% memiliki tingkat *coping stress* sedang, 25 perawat dengan persentase 22.72% memiliki *coping stress* rendah, dan 4 perawat dengan persentase 3.63% memiliki *coping stress* sangat rendah di Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda. Dapat disimpulkan bahwa *coping stress* perawat di Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda tergolong sedang, karena persentasenya paling tinggi yaitu 49,09 % dari atau 54 perawat dari 110 perawat.

Berdasarkan kategorisasi terdapat 2 perawat dengan persentase 1.81% merasakan agresivitas pasien sangat tinggi, 32 perawat dengan persentase 29.09% merasakan agresivitas pasien tinggi, 52 perawat dengan persentase 47.27% merasakan agresivitas pasien sedang, 13 perawat dengan persentase 11.81% merasakan agresivitas pasien rendah, dan 11 perawat dengan persentase 10% merasakan agresivitas pasien sangat rendah di Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda. Maka dapat disimpulkan pengaruh agresivitas pasien Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda tergolong sedang dengan jumlah prosentase sebanyak 47.27 % dari 110 perawat.

3. Hasil Uji Asumsi

a. Hasil Uji Normalitas

Uji asumsi normalitas menggunakan teknik statistik non parametrik *one sample Kolmogorov-Smirnov*. Kaidah yang digunakan adalah jika $p > 0.05$ maka sebarannya normal, sebaliknya jika $p < 0.05$ maka sebarannya tidak normal (Hadi, 2004).

Dari hasil uji Normalitas dapat ditafsirkan sebagai berikut :

- 1) Hasil uji asumsi normalitas sebaran terhadap variabel *coping stress* menghasilkan nilai $Z = 1.092$ dan $p = 0.184$ ($p > 0.05$). Hasil uji berdasarkan kaidah menunjukkan sebaran butir-butir *coping stress* adalah normal.
- 2) Hasil uji asumsi normalitas sebaran terhadap variabel agresivitas menghasilkan nilai $Z = 1.793$ dan $p = 0.003$ ($p > 0.05$). Hasil uji berdasarkan kaidah menunjukkan sebaran butir-butir agresivitas pasien adalah normal.

b. Hasil Uji Linearitas

Uji asumsi linearitas dilakukan untuk mengetahui linearitas pengaruh antara variabel agresivitas (X) dengan variabel *coping stress* (Y). Adapun kaidah yang digunakan dalam uji linearitas pengaruh adalah bila nilai linearity $p < 0.05$ maka pengaruh dinyatakan linear, atau bila nilai deviant from linierity $p > 0.05$ pengaruh dinyatakan linier. Hasil uji asumsi linieritas antara agresivitas dengan coping stress mempunyai nilai linearity $F = 3.879$ dan $p = 0.000 < 0.05$ yang berarti pengaruhnya dinyatakan linier.

4. Hasil Uji Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh agresivitas pasien terhadap strategi *coping stress* perawat RS.AHM. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis *correlation product moment* untuk mengetahui pengaruh antara agresivitas pasien dengan *coping stress* perawat di Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda. Data yang diperoleh

dalam penelitian ini dianalisa dengan menggunakan jasa computer SPSS versi 13. Adapun hasil uji hipotesis tersebut menunjukkan tidak ada pengaruh agresivitas pasien terhadap *coping stress* perawat RSJ. Hasil Uji Analisis *korelasi product moment* dengan $r = 0,136$ dan $p = 0.158$ maka hasil hipotesis dinyatakan bahwa tidak ada pengaruh agresivitas dan *coping stress*.

Kesimpulan

Pada penelitian ini didapat kesimpulan bahwa hasil uji normalitas menunjukkan normal $p > 0.5$. sebaran hasil uji asumsi normalitas variabel Y menghasilkan nilai $Z = 1.092$ dan $p = 0.184$ ($p > 0.05$). Sebaran uji asumsi normalitas variabel X menghasilkan nilai $Z = 1.793$ dan $p = 0.003$ ($p > 0.05$)

Pada uji linearitas didapat hasil linearity sebesar $F = 3.879$ dan $p = 0.000$ (< 0.05) yang berarti pengaruhnya dapat dikatakan linier.

Hasil hipotesis pada penelitian ini menunjukkan tidak ada pengaruh agresivitas pasien terhadap strategi coping stress perawat Atma Husada Mahakam dengan hasil korelasi product moment $r = 0.136$ dan $p = 0.158$

Banyak faktor yang dapat menghambat kinerja seorang perawat salah satu faktor psikologis yaitu gejala stres ataupun tekanan akibat perilaku agresif pasien gangguan jiwa, yang tentu saja sangat mengganggu perawat dalam menjalankan kewajiban. Dengan adanya tekanan perawat mudah mengalami stres, stres biasanya akan membuat kehilangan motivasi, kejenuhan dan tidak mampu untuk bekerja secara efektif. Kegagalan

menanggulangi sumber penyebab stres (*stressor*) yang terkait dengan pekerjaan tergantung pada pendekatan yang dilakukan individu tersebut, perawat juga harus memiliki kemampuan bagaimana cara menanggulangi stres yang dihadapi secara baik, caranya dengan menggunakan teknik *coping stress*. Khususnya bagi perawat yang menangani pasien penderita gangguan jiwa. Pekerjaan mereka yang cenderung harus lebih intensif dalam menangani pasien gangguan jiwa, akan menimbulkan suatu masalah tersendiri dalam dirinya. Perilaku yang dilakukan pasien sering kali tidak disadari sepenuhnya oleh para pasien sendiri, salah satu perilaku yang ditunjukkan adalah agresif.

Daftar Pustaka

- Baron, R, and Byrne, D (1984). *Social Psychology, Understanding Human Interaction*. Boston : Allyn & Bacon.
- Berkowitz, L.1995. *Agresi Sebab dan Akibatnya*. Jakarta: PT.Pustaka Binaman Pressindo.
- Bonta, J., Law, M., & Hanson, K. (1998). *The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: A meta-analysis. Psychological Bulletin, 123*, 123-142.
- Brigham, J.C. 1991. *Social Psychology*. New York: Harpercollins Publisher.
- Ekawati, 2001. *Agresivitas dan Jenis-Jenisnya*. <http://skripsipsikologie.wordpress.com/2010/01/09/agresivitas-dan-jenis-jenisnya/>. Jurnal Psikologi.
- Fakhrurrozy, M. L 2007. *Pengatasan Stres Pada Perawat Pria Dan Wanita*. Fakultas Psikologi Universitas Gunadarma. Jurnal Psikologi Vol. 1(1).
- Gerald C. Davison, John M. Neale, Ann M. Kring; *Psikologi Abnormal*, penerjemah, Noermalasari Fajar.- Ed. 9, Cet. 2.- Jakarta: Rajawali Pers, 2010. Psikologi Abnormal/Jeffrey S. Nevid, Spencer A. Rathus, Beverly Greene. Ed. 5, Jil. 1.- Penerbit Erlangga, 2005.
- Hadi, S. 2000. *Methodology Research (jilid 1)*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Hadi, S, 2004. *Statistik (jilid 2)*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Hall, C & Lindzey,G 1993.*Teori-Teori Sifat dan Behavioristik*. Yogyakarta: Kanisius.
- [Http://id.scribd.com/doc/87560914/Materi-05-Agresi](http://id.scribd.com/doc/87560914/Materi-05-Agresi). Jurnal Agresi Adriani 2005. (diakses 22 Mei 2014).
- [Http://mfazrul99.blogspot.com/2013/07/agresivitas.html](http://mfazrul99.blogspot.com/2013/07/agresivitas.html). Jurnal Agresvitas Mohammad Fazrulzaman Azmi. (diakses 22 Mei 2014).
- [Http://rskdahm.wordpress.com](http://rskdahm.wordpress.com) (diakses 22 Mei 2014).

- [Http://www.waspada.co.id](http://www.waspada.co.id) (diakses 22 Mei 2014).
- Hurlock, E.B. (1980). *Psikologi perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Johnson, R.C. & Medinnus, G.R. (1976). *Child Psychology Behavior and Development*. New York: John Wiley and Sons inc.
- Koeswara, E. 1988. *Agresi Manusia*. Bandung: PT. Eresco.
- Koeswara, E. 1998. *Agresi Manusia*. Bandung: PT. Eresco.
- Lestari, F.P 2008. *Problem Focused Coping Dan Perilaku Agresif Remaja Di Tinjau Dari Jenis Kelamin*. Fakultas Psikologi Dan Ilmu Sosial Budaya. Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.
- Lestarianita, 2007. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. 32(7):649-656. Jakarta Oktary
- Marsellius, Adrian, N, A.S 2012. *Studi Deskriptif Burn Out Dan Coping Stres Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*. Fakultas Psikologi Universitas Surabaya. Vol. 1. No. 1
- Milla, M.N 2010. *Pengaruh Terpaan Kekerasan Media Audio Visual Pada Kognisi Agresif Studi Meta Analisis*. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada. Jurnal Psikologi Vol.33,No. 2,1-16
- Mubin, M.F 2004. *Coping Perawat Terhadap Stres Kerja Di Ruang Rawat Inap Bougenville Rumah Sakit Telogerejo Semarang*. Fakultas Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Semarang, Jurnal Litbang.
- Mumtahinnah, N. 2013. *Hubungan Antara Stres Dengan Agresi Pada Ibu Rumah Tangga Yang Tidak Bekerja*. Fakultas Psikologi. Universitas Gunadarma. Jurnal Psikologi.
- Nevid S. Jeffrey. 2003. *Psikologi Abnormal, Edisi Ke Lima*, Erlangga: Jakarta.
- Nugroho. 2008. *Hubungan yang signifikan antara coping stress dan presepsi pola asuh otoriter dan kecenderungan perilaku agresi pada remaja yang dimoderasi oleh konformitas teman sebaya*. Jurnal Psikologi.
- Nurmaliah, L. 1995. *Persepsi Terhadap Suasana Rumah, Kelompok Teman Sebaya dan Kecenderungan Perilaku Agresif Pada Remaja Penyalahgunaan narkotika*. Skripsi. Psikologi UGM Yogyakarta.
- Prabowo, H. & Riyanti, B.P.D. (1992). *Psikologi umum 2*. Seri Diktat Kuliah (Tidak diterbitkan). Jakarta: Universitas Gunadarma.
- Praptiani, S 2013. *Pengaruh Kontrol Diri Terhadap Agresivitas Remaja Dalam Menghadapi Konflik Sebaya Dan Pemakaian Gender*. Universitas Muhammadiyah Malang. Jurnal Sains Vol.I(I) 01-13.
- Puspita, S. 2010. *Hubungan Antara Coping Stress Pada Remaja Korban Bullying Di Sekolah*. Jurnal Psikologi
- Roslina Lia 2008-2011. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Suami Dan Problem Focused Coping Ditinjau Dari Tipe Kepribadian Pada Ibu Dengan Anak Autis*. Fakultas Psikologi. Universitas

- 17 Agustus 1945 Surabaya,
Tesis.
- Safaria (2006). Pengaruh stress ditinjau dari *active coping*, *avoidance coping* dan *negative coping*. *Jurnal Psikologi*.
- Santrock W. John 2003. *Adolescence Perkembangan Remaja, Edisi Ke Enam*, Erlangga: Jakarta.
- Sarwono, E.K. (1988). *Agresi manusia*. Bandung: P.T. Eresco.
- Sarwono, S., 1997. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Serimbuane, H. R. 2013. *Kekerasan dan prilaku abnormal*. Hodgkins dkk., 1998 ; Link & Stueve, 1998).
<http://prezi.com/1oquy3jwdbz9/untitled-prezi/>. *Jurnal Psikologi*. (diakses 25 Mei 2014)
- Siddiqah Laela 2010. *Pencegahan Dan Penanganan Perilaku Agresif Remaja Melalui Pengelolaan Amarah (Anger Management)*. Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada. Vol. 37, No. 1, 50-64.
- Siswanto. 2007 *Kesehatan Mental Konsep, Cakupan Dan Perkembangannya Edisi Pertama*, CV. ANDI OFFSET: Yogyakarta.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, kualitatif dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2013. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.