

SKRIPSI

**GAMBARAN MANAJEMEN AGITASI PADA PASIEN *HIGH CARE UNIT*
(HCU) NEUROLOGI DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**

***OVERVIEW OF AGITATION MANAGEMENT IN NEUROLOGICAL HIGH
CARE UNIT (HCU) PATIENTS AT RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR***



ANDI IRWANSA

R011211148

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN MANAJEMEN AGITASI PADA PASIEN *HIGH CARE UNIT*
(HCU) NEUROLOGI DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 14 Juli 2022

Pukul : 18.40 WITA - selesai

Tempat : Via Zoom Online

Disusun Oleh:

ANDI IRWANSA

R011211148

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Pembimbing I



Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., Sp.Kep.MB
NIP. 198503042010122003

Pembimbing II



Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198109252006042009

Mengetahui,
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 197606182002122002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah Subhanahu wa Ta'ala atas rahmat, bimbingan, dan pertolonganNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Manajemen Agitasi pada Pasien *High Care Unit* (HCU) Neurologi di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, perkenankanlah penulis menyampaikan ungkapan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Ibu DR. Ariyanti Saleh, S.Kp, M.Si.
2. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan, Ibu Dr. Yuliana Syam, S. Kep., Ns. M.Si.
3. Ibu Dr. Rosyidah Arafat, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. MB selaku pembimbing pertama dan Ibu Indra Gaffar, S.Kep, Ns. M. Kep, selaku pembimbing dua, yang telah banyak membantu penulis dalam mengarahkan, memberikan ide, saran, maupun kritik dalam penulisan skripsi ini.
4. Ibu Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D dan Bapak Syahrul Ningrat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku penguji satu dan penguji dua yang telah memberikan banyak masukan dalam penulisan skripsi ini.
5. Kedua orang tua, mertua, dan istri tercinta (Eli Zuraida) serta ketiga ananda (Afifah Firzanah Irwansa, Muhammad Khalid Irwansa, dan Muhammad Zubair Irwansa) yang telah memberi dukungan moril maupun material dalam proses perkuliahan hingga penyelesaian skripsi.

6. Direksi RS. Wahidin Sudirohusodo yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melanjutkan studi.
7. Kepala Instalasi Pusat Pelayanan Otak RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (DR. dr. Abdul Muis, SpPD, SpS(K), dan Kepala Sub Pelayanan (Juliana Harni) yang telah memberikan dukungan kepada penulis dalam mengikuti kuliah hingga penyelesaian skripsi ini.
8. Rekan-rekan kerja di Bedah Saraf atas pengertian dan dukungannya selama ini.
9. Teman-teman kuliah Kelas Kerja Sama yang saling mendukung satu sama lain demi kelancaran studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Makassar.

Akhirnya penulis menyadari masih banyak kekurangan dan kelemahan. Untuk itu, saran dan kritik yang konstruktif akan sangat membantu agar skripsi ini dapat menjadi lebih baik.

Makassar, Juli 2022
Penulis

(Andi Irwansa)

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Andi Irwansa
NIM : R011211148
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Judul : GAMBARAN MANAJEMEN AGITASI PADA PASIEN
HIGH CARE UNIT (HCU) NEUROLOGI DI RSUP DR.
WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Menyatakan bahwa skripsi saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Keperawatan baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggung jawab saya sendiri, bukan tanggung jawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Ilmu Keperawatan Unhas dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Sarjana Keperawatan yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 04 Juli 2022

Yang Menyatakan



Andi Irwansa

ABSTRAK

ANDI IRWANSA. Gambaran Manajemen Agitasi pada Pasien *High Care Unit* (HCU) Neurologi di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (dibimbing oleh Rosyidah Arafat dan Indra Gaffar).

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran manajemen agitasi di HCU neurologi RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan retrospektif dengan mengukur variabel jumlah agitasi pasien secara retrospektif. Kejadian di masa lalu diidentifikasi melalui studi dokumentasi (rekam medik pasien). Kemudian, manajemen agitasi yang dilakukan oleh perawat ditelusuri dengan wawancara terstruktur dengan mempertimbangkan peran partisipan dalam melakukan intervensi.

Hasil: Tingkat Agitasi pasien di HCU Neurologi RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yaitu 63.9 % pasien mengalami agitasi ringan, 11.1 % dengan agitasi sedang, dan 25 % pasien mengalami agitasi berat. Pasien yang mendapatkan terapi pengobatan agitasi sekitar 22.2%, dan pasien yang mendapatkan manajemen agitasi melalui penggunaan restrain adalah sebesar seperempat dari total pasien yang mengalami agitasi (25 %).

Kesimpulan: Pelaksanaan Manajemen Agitasi di HCU neurologi menggunakan dua pendekatan yaitu secara farmakologi dan non-farmakologi yang didasarkan pada kebutuhan pasien dan tingkat agitasinya.

Kata Kunci: *Agitasi, Manajemen Agitasi, Pasien Neurologi*

ABSTRACT

ANDI IRWANSYA. Overview of Agitation Management in Neurological High Care Unit (HCU) Patients at RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (supervised by Rosyidah Arafat and Indra Gaffar).

This research aims to determine overview of agitation management in Neurological High Care Unit (HCU) patients at RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

The method used in this research was a descriptive study with a retrospective approach by retrospectively measuring the variable amount of patient agitation. Past events were identified through documentation studies (patient medical records). Then, the management of agitation carried out by nurses was traced by structured interviews by considering the role of participants in conducting the intervention.

The results indicate that agitation level of patients at HCU Neurology RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, namely 63.9% of patients experienced mild agitation, 11.1% with moderate agitation, and 25% of patients experienced severe agitation. Patients who received treatment for agitation were about 22.2%, and patients who received management of agitation through the use of restraints accounted for a quarter of the total patients who experienced agitation (25%).

The conclusion of this study is the implementation of agitation management at the neurology HCU uses two approaches, namely pharmacological and non-pharmacological based on the patient's needs and level of agitation.

Keywords: Agitation, Agitation Management, Neurological Patient

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Originalitas Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori.....	8
B. Kerangka Teori	25
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	26
A. Kerangka konsep.....	26
B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	26
BAB IV METODE PENELITIAN	30
A. Desain Penelitian	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
C. Populasi dan Sampel	30
D. Teknik Sampling.....	32
E. Instrumen dan Pengumpulan Data	32
F. Analisis Data.....	35
G. Etika Penelitian	36
H. Alur Penelitian	38

BAB V HASIL.....	39
A. Karakteristik Partisipan.....	39
B. Gambaran Tingkat Agitasi pasien di HCU neurologi RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	42
C. Pelaksanaan Manajemen Agitasi yang Dilakukan Perawat di Ruang HCU Neurologi RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar	45
BAB VI PEMBAHASAN.....	57
A. Diskusi	57
B. Keterbatasan penelitian.....	67
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	68
A. KESIMPULAN.....	68
B. SARAN	68
DAFTAR PUSTAKA	70

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1 Karakteristik Pasien Agitasi yang Dirawat di HCU Neurologi RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	39
Tabel 2 Karakteristik Perawat yang Diwawancarai	41
Tabel 3 Distribusi Tingkat Agitasi Pasien di HCU Neurologi di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	42
Tabel 4 Distribusi Manajemen Agitasi pada Pasien yang Dirawat di HCU Neurologi RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	42
Tabel 5 Distribusi Manajemen Agitasi Berdasarkan Tingkat Agitasi Pasien di HCU Neurologi RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Format Check list Penilaian Tingkat Agitasi
- Lampiran 2. Panduan Wawancara
- Lampiran 3. Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Data Karakteristik Partisipan
- Lampiran 6. Data Karakteristik Pasien
- Lampiran 7. Master Data Penelitian
- Lampiran 8. Transkrip Verbatim
- Lampiran 9. Output SPSS
- Lampiran 10. Rekomendasi Persetujuan Etik Penelitian
- Lampiran 11. Lembar Permohonan Izin Penelitian dari PTSP
- Lampiran 12. Surat Izin Pelaksanaan Penelitian di RSUP dr. Wahidin
Sudirohusodo Makassar

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada kasus rawat inap pasien dengan gangguan neurologik seperti stroke, infeksi cerebral, dan trauma kapitis, manifestasi klinis yang umum terjadi adalah nyeri kepala, agitasi, kejang, dan gangguan penglihatan (Mortimer & Berg, 2017; Ojaghihaghghi et al., 2017). Dari manifestasi klinis tersebut, agitasi menjadi gejala dengan prevalensi terbanyak yaitu sekitar 27.6 % hingga 31.8 % (De Almeida et al., 2016; Ojaghihaghghi et al., 2017). Bahkan, dalam studi lain melaporkan bahwa agitasi terjadi pada 35-90% pasien selama fase akut dan 36-70% selama fase subakut pasien dengan gangguan neurologik (Wolffbrandt et al., 2013). Di Indonesia sendiri, penelitian tentang tingkat agitasi pasien intensive care unit (ICU) di RSUP. Dr. Soetomo Surabaya, diperoleh 17.8 % (Rakhman, 2016). Wahyuningsih (2017) menambahkan bahwa pasien yang dirawat di ICU di beberapa rumah sakit di Semarang, 83.3% pasien tanpa sedasi mengalami agitasi, dan 5 % diantaranya merupakan pasien dengan gangguan neurologik. Prevalensi yang tinggi ini menunjukkan bahwa gejala yang sering dialami pasien pada masa kritis yaitu agitasi.

Agitasi merupakan subtype dari delirium yang dideskripsikan sebagai suatu kontinum dari gangguan perilaku (Rosenthal & Mortimer, 2021). Selain itu, agitasi dikarakteristikkan dengan emosi yang labil, aktivitas motorik yang berlebihan, agresi verbal, atau agresi fisik yang dapat disebabkan oleh gangguan psikiatri, medis, atau terkait zat yang dapat menyebabkan kecacatan (Cummings et al., 2015). Faktor pencetus agitasi itu multifaktoral, termasuk

diantaranya penyakit yang mendasari, nyeri, kondisi delirium, *withdrawal syndrom*, dan beberapa obat (Aubanel et al., 2020). Pada penyakit yang mendasari, penyakit neurologis merupakan satu dari faktor yang berkontribusi timbulnya agitasi ini.

Pada pasien dengan penyakit neurologis, patofisiologi agitasi belum diketahui secara pasti (Mortimer & Berg, 2017). Ada beberapa petunjuk dapat ditemukan sebagai mekanisme yang mendasari terjadinya agitasi mencakup mekanisme neuroinflamasi, stress oksidatif, disfungsi neurotransmitter, disregulasi neuroendokrin, serta hipotesis penuaan saraf (Haymore & Patel, 2016; Mortimer & Berg, 2017; Simpson, 2017). Fungsi kognitif yang lebih rendah, yang berhubungan dengan keparahan cedera, telah terbukti menjadi prediktor untuk agitasi berikutnya (Mortimer & Berg, 2017). Selain itu, adanya kerusakan pada frontoparietal korteks, daerah subkortikal, dan batang otak, berkaitan erat predisposisi agitasi karena bagian tersebut bertanggung jawab pada regulasi perhatian, memori, dan emosional (Mortimer & Berg, 2017). Beberapa patomekanisme inilah yang saat ini menjelaskan terjadinya agitasi, yang dapat menimbulkan resiko bahaya, tidak hanya pada pasien tetapi juga pada petugas kesehatan khususnya perawat.

Perawat berperan dalam melakukan intervensi keperawatan untuk mengatasi agitasi yang dialami pasien. Hal ini bertujuan untuk menjamin keamanan pasien dan perawat itu sendiri sebagai upaya manajemen agitasi pasien selama fase akut (Teece et al., 2020). Secara teoritis, manajemen agitasi mencakup manajemen farmakologis dan non-farmakologis (Devlin et al., 2018; Skelton & Guo, 2019; D. Williamson et al., 2019).

Manajemen farmakologis mencakup pemberian obat-obatan golongan antipsikotik yang dikombinasikan dengan *Benzodiazepine* seperti *Haloperidol*, *Risperidone*, *Olanzapine*, *Aripazole*, *Lorazepam*, *Methylphenidate*, dan *Valproic acid* (Skelton & Guo, 2019; D. Williamson et al., 2019). Sedangkan manajemen non-farmakologis mencakup pendekatan de-eskalasi verbal, mobilisasi dini, manajemen tidur, terapi musik, aromatherapy dan pijat, serta penggunaan restrain fisik sebagai upaya terakhir (Devlin et al., 2018). Manajemen farmakologis maupun non-farmakologis memainkan peranan penting dalam pengelolaan pasien yang berada dalam kondisi agitasi, dan dalam penerapannya, kedua jenis manajemen agitasi tersebut dapat saling dikombinasikan.

Dalam sebuah tinjauan sistematis dijelaskan bahwa manajemen agitasi harus mengikuti urutan pelaksanaan intervensi, dimulai dengan rujukan pasien ke lingkungan yang sesuai, manajemen oleh tim terlatih, penggunaan teknik verbal, penilaian fisik dan mental, penggunaan obat-obatan, dan bila tidak dapat dihindari, maka tindakan mekanikal restrain menjadi pilihan intervensi akhir (Baldacara, et al, 2019).

Berdasarkan data Sistem Informasi RS Wahidin (2021) diperoleh data bahwa 7 dari 10 penyakit terbanyak di High Care Unit (HCU) neurologi, mencakup diantaranya stroke hemoragik, subdural hematoma, intracerebral hematoma, infark cerebri, meningitis, abses serebri, serta epidural hematoma berpotensi menimbulkan agitasi pada pasien. Namun demikian, saat ini belum ada data terkait gambaran jumlah pasien yang mengalami agitasi dan penelitian terkait pelaksanaan manajemen agitasi yang dilakukan perawat di HCU

Neurologi. Padahal data ini menjadi sangat penting, karena dapat menjadi informasi mendasar penerapan asuhan keperawatan yang berkualitas dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Pengamatan awal yang dilakukan peneliti pada pasien yang dirawat di ruang HCU neurologi RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, perawat berkontribusi dalam melakukan manajemen agitasi. Tindakan yang dilakukan perawat selama ini didasarkan pada pengalaman-pengalaman perawat senior sebelumnya, yakni melakukan tindakan restrain pada pasien agitasi, maupun pemberian obat sesuai dengan instruksi dokter.

Saat ini, belum ada panduan spesifik penanganan agitasi di HCU neurologi, sehingga penerapan manajemen agitasi yang selama ini diterapkan berpotensi menimbulkan dilema bagi perawat mengenai efektifitas manajemen fisik dan farmakologis pasien agitasi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti gambaran manajemen agitasi yang dilakukan perawat di HCU neurologi untuk memastikan perawatan yang berkualitas dan menghindari komplikasi, baik komplikasi jangka pendek seperti jatuh, pelepasan alat medis, cedera akibat penggunaan restrain; jangka menengah antara lain desaturasi oksigen, dan komplikasi jangka panjang berupa hari rawat yang lama, disfungsi kognitif, dan sepsis (Siddiqui et al., 2021). Selain itu, hasil dari studi ini diharapkan akan dapat menjadi sumber informasi dalam peningkatan kualitas intervensi penanganan pasien agitasi di HCU neurologi.

B. Rumusan Masalah

Perilaku agitasi yang ditunjukkan oleh pasien dengan diagnosis neurologis seperti trauma kapitis, meningitis, stroke, abses serebri, maupun infark serebri

yang merupakan bagian dari 10 penyakit terbanyak di HCU Neurologi RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dapat memberikan efek bahaya, tidak hanya pada pasien sendiri, tetapi juga pada petugas kesehatan dan lingkungan sekitar pasien. Pasien yang mengalami agitasi menimbulkan respon stress dan cemas pada staf yang merawat. Hal ini tentu saja akan menjadi beban tersendiri bagi perawat dalam melakukan pengambilan keputusan terkait intervensi manajemen agitasi.

Selain itu, panduan selama ini dalam manajemen agitasi lebih banyak terfokus di ruang rawat kritis dan unit psikiatri, sementara di HCU neurologi belum ada. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran manajemen agitasi pada pasien HCU neurologi di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar. Adapun pertanyaan penelitian dalam penelitian ini adalah

1. Bagaimana tingkat agitasi pasien HCU neurologi di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar?
2. Bagaimana pelaksanaan manajemen agitasi yang dilakukan perawat di ruang HCU Neurologi RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran manajemen agitasi di HCU neurologi RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat agitasi pasien HCU Neurologi di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- b. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan manajemen agitasi yang dilakukan perawat HCU neurologi di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi kajian pustaka, bahan bacaan, dan sumber referensi pedoman peningkatan kualitas intervensi penanganan pasien agitasi sebagai bagian dari asuhan keperawatan di HCU neurologi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Dapat dijadikan dasar pengambilan kebijakan untuk pembuatan panduan Standar Operasional Prosedur (SOP) manajemen agitasi pasien neurologi.

b. Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi bahan rujukan rumah sakit dalam membuat panduan intervensi penanganan pasien agitasi secara komprehensif di HCU neurologi sehingga bisa diaplikasikan dalam bentuk pelatihan manajemen agitasi untuk staf perawat.

E. Originalitas Penelitian

Investigasi terkait management agitasi telah dilakukan baik di area psikiatri maupun emergensi, akan tetapi masih sangat minim data terkait tingkat agitasi dan manajemen agitasi yang lebih spesifik ke arah neurologi. Di Indonesia sendiri, penelitian terkait agitasi lebih terfokus di area psikiatri (Faradila & Pratiwi, 2017; Wijayati et al., 2019) dan di area keperawatan kritis seperti ICU (Rakhman, 2016). Namun, belum ada yang menggali manajemen agitasi yang dilakukan oleh perawat di area neurologi.

Pada penelitian ini, peneliti hendak melakukan penelitian terkait gambaran manajemen agitasi yang dilakukan perawat dalam memutuskan pilihan intervensi sebagai bagian dari manajemen agitasi di HCU neurologi. Menjadi aspek yang penting, dalam mendapatkan gambaran manajemen agitasi untuk memberikan perawatan yang optimal dan efektif sambil menjaga martabat dan hak pasien untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan perawatan mereka. Oleh karena itu, originalitas dalam penelitian ini adalah gambaran manajemen agitasi, mencakup jumlah pasien agitasi dan pelaksanaan manajemen agitasi yang dilakukan oleh perawat di area praktis HCU neurologi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Agitasi

a. Definisi

Agitasi adalah gejala non spesifik yang timbul akibat situasi yang mengancam jiwa (Roppolo et al., 2020). Agitasi merupakan gangguan perilaku yang ditandai dengan labilitas emosional, impulsif, kegelisahan motorik, dan agresi (Rosenthal & Mortimer, 2021).

Defenisi lain agitasi berdasarkan hasil konsensus *The International Psychogeriatric Association formed an Agitation Definition Work Group* (ADWG) menjelaskan bahwa agitasi adalah gangguan kognitif ditandai dengan emosi yang labil, aktivitas motorik yang berlebihan, agresi verbal, atau agresi fisik yang dapat disebabkan oleh gangguan psikiatri, kondisi medis, atau terkait zat yang dapat menyebabkan kecacatan (Cummings et al., 2015).

Sementara itu, berdasarkan buku *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD)-10 (WHO, 2016), agitasi dikelompokkan bersama dengan kegelisahan (Code: R45.1 *Restlessness and agitation*) mencakup gejala dan tanda yang melibatkan keadaan emosional. Sedangkan, defenisi agitasi berdasarkan *1st International Experts' Meeting on Agitation* tahun 2016 merumuskan bahwa agitasi adalah situasi dinamis yang dapat meningkat dengan cepat mulai dari yang gejala ringan (distress, gelisah, khawatir,

takut) hingga hilang kendali (kekerasan, agresivitas, kebingungan), yang dapat diidentifikasi melalui 4 tanda yaitu ketidakmampuan untuk tetap tenang atau diam, hiperaktif dan hiperresponsif motorik dan verbal, ketegangan emosional, dan kesulitan dalam komunikasi (Martínez-Raga et al., 2018).

Dari beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa agitasi adalah gangguan perilaku yang dikarakteristikan dengan perilaku gelisah dan agresif (verbal maupun fisik).

b. Tingkat Agitasi

Tingkat agitasi dibedakan atas 3, yaitu (Martínez-Raga et al., 2018):

1. Agitasi Ringan, ditandai dengan gerakan konstan dan gugup, tidak mau mendengar perintah, gestur wajah marah, dan jawaban cepat
2. Agitasi Sedang, ditandai dengan bicara meledak-ledak/mencaci maki, perilaku tidak tenang, takut, menjawab cepat dan keras, tidak kooperatif
3. Agitasi berat, ditandai dengan bicara tidak jelas dan berteriak-teriak, tidak ada perhatian dan mudah teralihkan, agresif verbal dan fisik, perilaku menyerang dan merusak,

c. Faktor Penyebab Timbulnya Agitasi

Ada beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab timbulnya agitasi diantaranya :

1) Kondisi medis

Sepsis merupakan salah satu penyebab utama agitasi walaupun tanpa adanya gejala delirium, pasien suspek sepsis dengan hipo/hipertermia, hipotensi arteri, takikardi, dan aritmia umumnya mengalami agitasi (Barr & Pandharipande, 2013b).

Gangguan metabolisme (hipo/hipertermia, hipo/hiperglikemia), disfungsi pernafasan (hypoxic hypoxia, hypercapnia) dapat menyebabkan agitasi (Barr & Pandharipande, 2013b). Pada usia lanjut, retensi urine dan impaksi feses merupakan penyebab umum agitasi (Aubanel et al., 2020).

Sementara itu, ada beberapa kondisi neurologic yang berpotensi menjadi penyebab agitasi, yaitu cedera kepala, stroke, tumor intrakranial, perdarahan intrakranial hemorrhage, infeksi system saraf pusat (meningitis, encephalitis, dan abses), kejang, dan demensia (Gottlieb et al., 2018).

2) Nyeri

Nyeri adalah penyebab umum terjadinya agitasi, respon nyeri harus selalu dinilai pada pasien yang masih dapat berkomunikasi maupun yang tidak dapat berkomunikasi dengan instrumen penilaian nyeri yang sesuai (Barr et al., 2013)

3) Delirium

Delirium adalah gangguan fungsi otak akut, termasuk gangguan mikrosirkulasi cerebral dan inflamasi otak, gambaran delirium lebih

sering hipoaktif daripada hiperaktif atau kombinasi antara keduanya (Brummel & Girard, 2013).

Dalam bentuk hiperaktif pasien akan mengalami agitasi bahkan agresif dengan atau tanpa halusinasi, dan keadaan ini biasanya berkaitan dengan durasi rawat inap yang lama dan gangguan fungsi kognitif yang persisten (Devlin et al., 2018).

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan delirium pada pasien, diantaranya: sepsis, hipoksemia, paparan sedasi, dan disfungsi metabolik (Girard et al., 2018), bertambahnya usia, beberapa penyakit penyerta, prademensia, trauma berat, dan kurang tidur (Girard et al., 2018; Patel et al., 2014).

4) *Withdrawal Syndrome*

Withdrawal syndrome dapat terjadi pada pasien yang telah menggunakan hipnotik, opioid atau obat psikoaktif, serta pada pasien yang merokok dan mengonsumsi alkohol secara berlebihan, dengan tanda klinis diantaranya takikardia, hipertensi, demam, mual, muntah, diare, berkeringat, tremor, sakit kepala, pelebaran pupil, lakrimasi, rinorea, parestesia, mioklonus dan/atau myalgia. Pasien yang mengalami *withdrawal syndrome* menunjukkan agitasi, kecemasan, lekas marah dan gelisah, dan mungkin telah meningkatkan kepekaan terhadap rasa sakit, cahaya dan suara. Penggunaan jangka panjang (> 7 hari) opioid dosis tinggi (setara dengan fentanil > 200 mcg/hari) dan benzodiazepin (setara dengan

midazolam > 4 mg/jam) merupakan faktor risiko untuk perkembangan dari *withdrawal syndrome* (Aubanel et al., 2020).

5) Obat-obatan

Tidak terkait dengan *withdrawal syndrome*, beberapa obat dapat menyebabkan agitasi, seperti penggunaan obat benzodiazepines (opioid), obat anticholinergic (Monoamine oxidase inhibitors, Lithium Ketamine), serta anticonvulsive (Levetiracetam, Lamotrigine, Valproic acid, pregabalin/gabapentin (Aubanel et al., 2020).

d. Kondisi Neurologik Penyebab Agitasi

1) Cedera Kepala

Cedera Kepala sering mengakibatkan gangguan kesadaran. Pasien dengan penurunan kesadaran sering menunjukkan perilaku menyimpang seperti agitasi. Perilaku agresif ini dapat mengganggu perawatan medis, namun agitasi menunjukkan potensi pemulihan fungsi neurologis. Perilaku agitasi dapat menjelaskan tentang mekanisme yang mendorong kembalinya kesadaran pada pasien dengan cedera kepala (Wang et al., 2021).

2) Stroke

Stroke merupakan kondisi yang ditandai dengan cedera vaskular yang mengurangi aliran darah otak, dan menyebabkan berbagai derajat disfungsi dan kecacatan neurologis. Baik pada *Hemorrhagic Stroke* (HS) maupun *Non Hemorrhagic Stroke* (NHS), agitasi merupakan salah satu manifestasi klinis yang paling sering terjadi

(27.6 %). Prevalensi agitasi pada pasien NHS adalah 6,7% sedangkan pada pasien HS sekitar 79,9% (Ojaghiahghi et al., 2017).

3) Tumor Intracranial

Pasien dengan tumor intracranial, selain mengalami kondisi deficit neurologis (kelemahan, perubahan penglihatan, perubahan bicara) atau delirium akut, pasien dapat mengalami perubahan kronis dan progresif pada kognisi mereka dan perilaku sebagai akibat dari tumor itu sendiri dan pengobatan terkait tumor, contohnya adalah episode agitasi (Chang et al., 2015).

4) Infeksi Sistem Saraf Pusat (Meningitis, Encephalitis, dan Abses)

Beberapa kondisi infeksi yang menyerang sistem saraf pusat disebabkan oleh pathogen virus rabies. Gejala neurobiologi yang khas yang ditimbulkan adalah agitasi (Dorsett & Liang, 2016).

5) Kejang

Agitasi motorik ditunjukkan oleh pasien dengan kejang orbitofrontal. Ini terjadi karena adanya disfungsi pada bagian otak ini. (Brodie et al., 2016).

6) Demensia

Sekitar 30 % pasien yang terdiagnosis demensia mengalami gejala neuropsikiatri yaitu agitasi. Mekanisme patofisiologis yang mendasari agitasi pada pasien demensia disebabkan adanya disfungsi lobus frontal, sebagian besar melibatkan korteks cingulate

anterior, dan korteks orbitofrontal. Hal inilah yang secara bermakna menimbulkan reaksi perilaku (Carrarini et al., 2021).

e. Mekanisme Terjadinya Agitasi

Beberapa teori menyebutkan bahwa ada beberapa kemungkinan terjadinya agitasi, antara lain genetik, disregulasi transmisi saraf, remodeling jaringan saraf, dan sistem neurokimia lainnya. Disregulasi neurotransmisi dopaminergik, misalnya, sering berkorelasi dengan perubahan perilaku setelah gangguan neurologis (Simpson, 2017).

1. Genetik

Beberapa risiko agitasi kronis dapat diturunkan dan bersifat genetik. Gen bahkan mungkin secara tidak langsung meningkatkan risiko agitasi dengan kontribusi kompleksnya terhadap temperamen dan karakter.

2. Disregulasi transmisi saraf

Di dalam tubuh, berbagai bahan kimia penting dalam ekspresi agitasi. Beberapa agen ini bertindak sebagai neurotransmitter dalam komunikasi antar neuron (misalnya, serotonin). Lainnya agen mengubah anatomi saraf dan plastisitas (misalnya, pregnenolon) atau mempengaruhi ekspresi genetik (misalnya, testosteron). Aktivitas satu agen juga dapat mempengaruhi ekspresi dan aktivitas yang lain. Agitasi dapat terjadi akibat manipulasi neurotransmisi melalui obat-obatan.

3. Remodeling jaringan saraf

Agitasi melibatkan perilaku sadar dan tidak sadar serta hiperaktif motorik. Ketiga aspek ini terkait dengan aktivitas di korteks (perilaku sadar), subkorteks dan sistem limbik (perilaku tidak sadar), dan ganglia *basalis-globus pallidus-substantia nigra c* sistem saraf pusat (SSP). Korteks adalah tempat fungsi eksekutif, pengambilan keputusan, penilaian, dan abstraksi. Penyimpangan di korteks merusak kapasitas seseorang untuk bertindak dengan cara yang sesuai secara sosial dan mempertahankan kontrol perilaku dalam keadaan yang tidak berbahaya.

Struktur subkortikal lainnya telah terlibat dalam agitasi. Di lobus temporal medial, amigdala dan hippocampus masing-masing diperlukan untuk ingatan dan memori emosional. Degenerasi terisolasi dari amigdala telah ditemukan menyebabkan agitasi, gangguan kognitif, dan perubahan suasana hati. *Ganglia basalis, globus pallidus, dan substansia nigra* adalah struktur dengan koneksi langsung dan tidak langsung ke korteks dan subkorteks yang terlibat dalam hiperaktivitas motorik agitasi.

4. Sistem neurokimia lainnya

Selain neurotransmitter, sistem sinyal kimia lainnya terlibat dalam agitasi. Sistem ini termasuk hormon dan penanda inflamasi.

f. Efek Terjadinya Agitasi

Agitasi menyebabkan tercabutnya kateter urine, tube, drain dan perangkat medis lainnya secara tidak sengaja atau dicabut sendiri oleh

pasien pada 20-25% kasus, kejadian tak terduga ini juga terjadi pada pasien dengan resiko mengancam jiwa (terpasang ventilasi mekanik) (Barr & Pandharipande, 2013b). Agitasi juga dapat menyebabkan infeksi dan sepsis karena tindakan bedah yang berulang, pencabutan paksa kateter urine, selang, dan drain (Aubanel et al., 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Wolffbrandt et al. (2013) menjelaskan bahwa perilaku agitasi pada pasien neurologik menyebabkan lama hari rawat pasien menjadi lebih lama, secara detail disebutkan bahwa lama hari rawat pasien neurologic disertai agitasi di unit perawatan neurologi bisa mencapai 112 hari, sementara tanpa perilaku agitasi mencapai 83 hari.

g. Manajemen agitasi

Panduan manajemen agitasi berdasarkan konsensus pertemuan ahli tentang agitasi tahun 2016 merekomendasikan bahwa manajemen agitasi perlu dilakukan sedini mungkin untuk mencegah terjadinya agitasi yang lebih berat dan penggunaan penanganan farmakologis maupun penanganan yang lebih invasif seperti restrain (Martínez-Raga et al., 2018). Dalam konsensus tersebut disebutkan bahwa manajemen agitasi mencakup penanganan non farmakologis, manajemen farmakologis, serta restrain fisik bila diperlukan. Penanganan non farmakologis sebagai manajemen terapeutik menjadi pilihan pertama yang menjadi rekomendasi karena lebih bersifat humanis (Martínez-Raga et al., 2018).

Sementara itu, pada panduan praktik klinik manajemen agitasi di ruang perawatan kritis, memberikan rekomendasi bahwa (Barr et al., 2013; Barr & Pandharipande, 2013a):

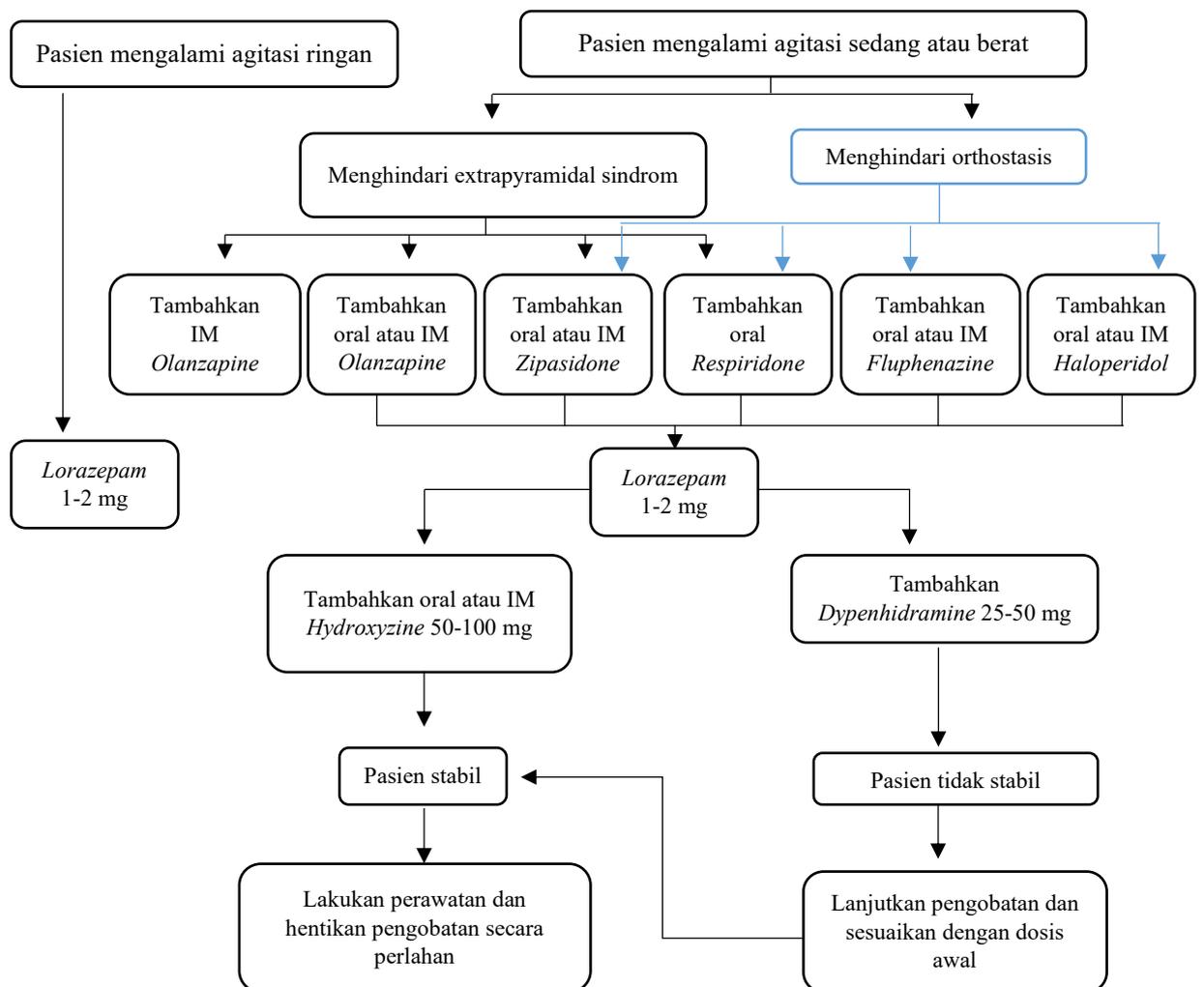
1. *Assess*: Kaji tingkat agitasi pasien ≥ 4 kali/shift dengan menggunakan tools assessment.
2. *Treat*: Berikan penanganan pengobatan yang tepat sesuai dengan skor dari hasil pengkajian yang dilakukan. Tujuannya adalah pasien mengikuti perintah tanpa agitasi. Bila skor masih menunjukkan agitasi ringan lakukan penanganan non farmakologi. Bila skor menunjukkan agitasi sedang hingga berat berikan terapi suportif farmakologis.
3. *Prevent*: Pertimbangkan pernapasan spontan harian, lakukan mobilisasi dan latihan dini, disesuaikan dengan penurunan level agitasi yang ditargetkan, jika tidak ada kontraindikasi. Lakukan pemantauan Elektroencephalogram (EEG) bila pasien memiliki risiko tinggi mengalami kejang, dan pasien yang mendapatkan terapi untuk menurunkan tekanan intracranial.

Berikut ini beberapa gambaran manajemen agitasi yang didasarkan pada artikel-artikel penelitian:

1) Manajemen Farmakologis

Sebuah *systematic review* memaparkan bahwa beberapa terapi obat yang dianggap memberi manfaat dalam manajemen agitasi adalah obat-obatan seperti *Propranolol*, *Methylphenidate*, *Valproic acid* dan *Olanzapine* (Williamson et al., 2019).

Sedangkan menurut Skelton & Guo (2019), pemilihan terapi obat pada pasien agitasi ditentukan oleh gejala dan profil efek samping pasien. Penggunaan terapi farmakologis untuk tingkat agitasi yang parah, golongan obat *Benzodiazepine* berperan dalam meredakan agitasi pasien.



Gambar 1. Algoritme penanganan agitasi akut secara farmakologis (Stahl et al., 2014)

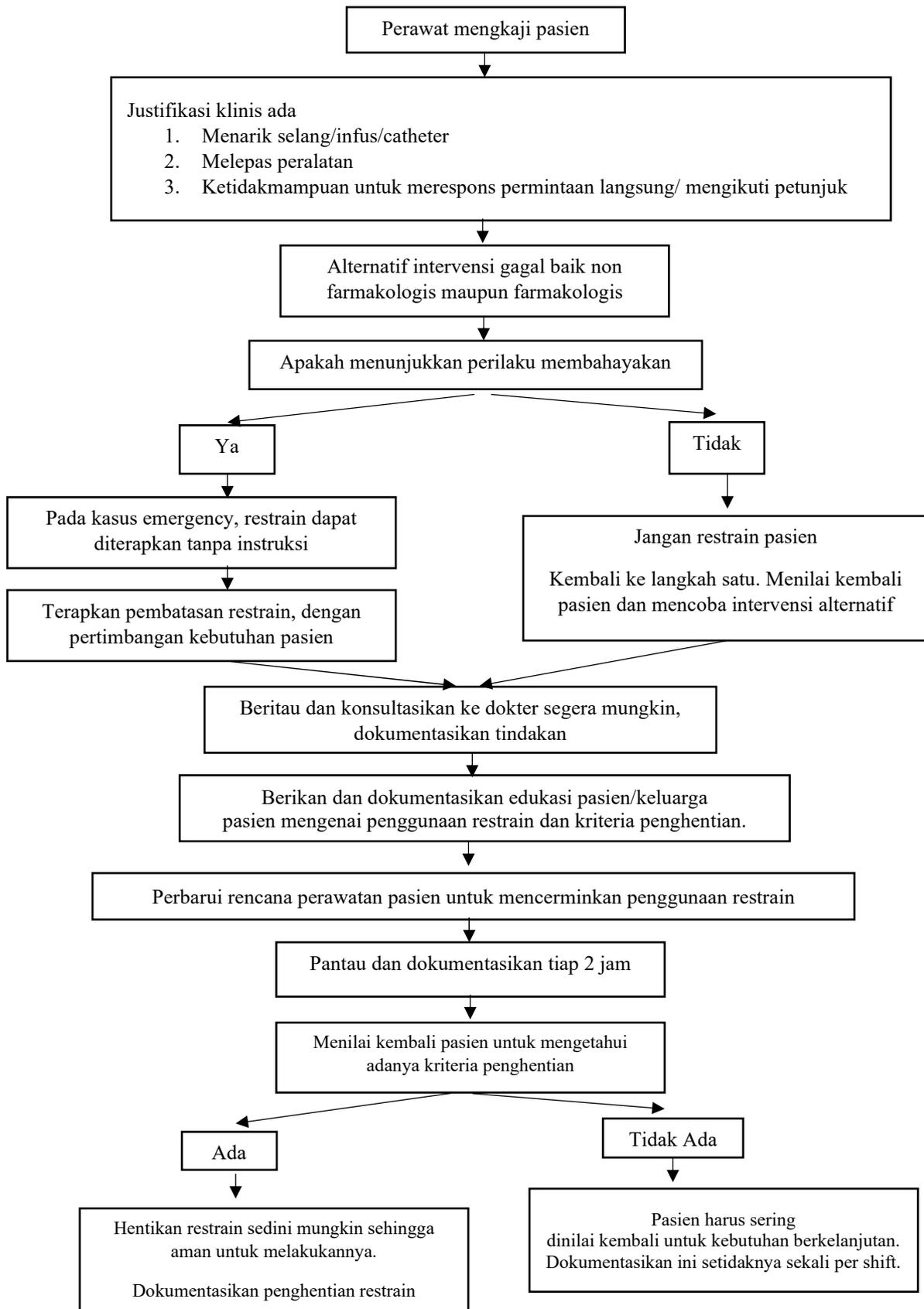
2) Manajemen Non-farmakologis

- a) Teknik orientasi dan stimulasi kognitif pada pasien (Skelton & Guo, 2019);

- b) Teknik de-eskalasi, menjadi pilihan utama dalam manajemen pasien agitasi. Teknik ini merupakan teknik komunikasi yang diterapkan pada pasien yang marah ataupun gelisah untuk meminimalkan kekerasan, dan membuat kembali perasaan tenang dan control diri (Tucker et al., 2020).
- c) Pemberian informasi tentang manajemen faktor risiko yang dilakukan oleh tenaga medis (Skelton & Guo, 2019);
- d) Terapi suportif dari keluarga, berupa dukungan, motivasi, serta kehadiran anggota keluarga memberikan efek menenangkan (Skelton & Guo, 2019);
- e) Teknik distraksi, seperti menonton TV, music, bermain games, bercakap-cakap, pijat, rekaman audio/video dari anggota keluarga, membaca buku cerita. Teknik distraksi merupakan intervensi efektif dan direkomendasikan, namun bukan merupakan pilihan utama. Staf cenderung memilih obat dan restrain sebagai pilihan pertama dalam penanganan agitasi. Hal ini disebabkan karena distraksi membutuhkan waktu dalam menentukan teknik distraksi yang tepat bagi pasien (Schwark & Fields, 2017).
- f) Restrain, salah satu cara untuk menjaga keselamatan pasien, karena agitasi merupakan ancaman potensial terhadap keselamatan pasien dan pemeliharaan terapi yang mempertahankan hidup (Teece et al., 2020). Perawat adalah pengambil keputusan utama dalam menerapkan restrain dan

melaporkan bahwa merawat pasien mengigau adalah tantangan fisik dan psikologis. Keputusan untuk melakukan restrain pada pasien dapat dipengaruhi oleh lingkungan kerja, perilaku pasien, dan ketajaman klinis (Teece et al., 2020). Restrain dapat menimbulkan risiko cedera pada pasien itu sendiri bila melakukan perlawanan, serta perlunya peningkatan pemantauan dan dokumentasi pada pasien yang terpasang restrain (Schwark & Fields, 2017). Di RSUP Wahidin Sudirohusodo sendiri, berdasarkan tools yang digunakan, indikasi restrain dilakukan apabila salah satu dari gejala dan tanda seperti melakukan kekerasan pada diri sendiri, kekerasan pada orang lain, impulsive/menyerang, perilaku tidak kooperatif, serta gaduh gelisah ditunjukkan oleh pasien.

Sementara itu, sesuai standar tindakan keperawatan, manajemen pasien agitasi mencakup beberapa tahap, antara lain penilaian agitasi melalui tools skrining, manajemen non-farmakologis (manajemen terapeutik), kolaborasi farmakologi, dan tindakan restrain. Manajemen terapeutik menjadi pilihan pertama yang menjadi rekomendasi karena lebih bersifat humanis. Manajemen terapeutik dapat mencakup terapi suportif dan edukasi, intervensi sensorik (terapi music, terapi cahaya, stimulasi multisensori), terapi komplementer (aromaterapi, pijat) dan menciptakan lingkungan yang tenang (Teece, 2021).



Gambar 2. Algoritme manajemen agitasi dengan restrain (Acevedo-Nuevo et al., 2021)

Dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) disebutkan bahwa pengekangan secara fisik melalui restrain maupun secara kimiawi menjadi komponen intervensi yang dilakukan perawat mencakup aspek penatalaksanaan, pemantauan, dan penghentian pemberian tindakan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien (PPNI, 2018)

2. Peran Perawat dalam Manajemen Agitasi

Perawat memiliki peran penting dalam melakukan manajemen agitasi pada pasien yang mengalami gangguan neurologis. Dalam melakukan manajemen agitasi perawat memiliki peran antara lain sebagai *caregiver*, *collaborator*, *educator*, advokat, manajer, dan peneliti (Liu & Xu, 2019).

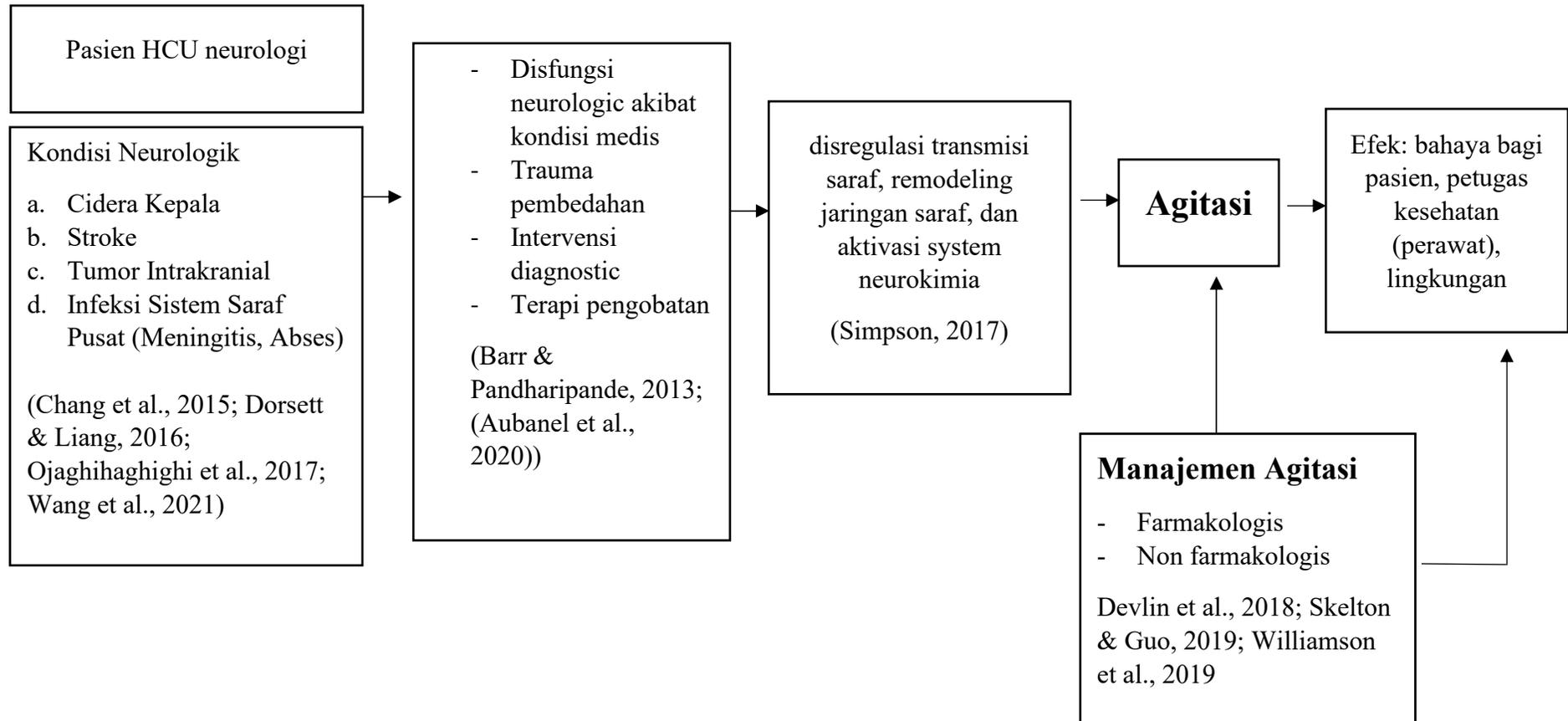
- a. *Caregiver*, perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan agitasi hendaklah mempertimbangkan aspek keamanan, baik itu pasien, perawat, maupun lingkungan pasien. Perawat menggabungkan pengetahuan klinis, protokol penilaian, dan pelatihan mereka dengan informasi dari pasien untuk membuat penilaian individual tentang agitasi. Perawat juga mengadopsi pendekatan individual untuk manajemen dengan melibatkan pasien dalam keputusan tentang perawatan mereka. Dari perspektif perawatan yang berpusat pada pasien, asuhan keperawatan yang diberikan selaras dengan elemen asuhan keperawatan yang berpusat pada orang (Tucker et al., 2020).
- b. *Collaborator*; kolaborasi yang efektif di antara anggota tim adalah bagian penting dari keberhasilan penggunaan agen farmakologis. Faktor-faktor yang dipertimbangkan adalah seperti status keseluruhan

pasien, komorbiditas, kondisi, dan fungsi metabolisme. Potensi manfaat obat-obatan ditimbang terhadap kemungkinan risiko. Perubahan dalam regimen terapi dibahas dengan anggota tim interdisipliner. Strategi kreatif dan berpusat pada pasien dapat mengoptimalkan kepatuhan pengobatan meskipun ada hambatan umum seperti konfusi yang dialami pasien. (Mortimer & Berg, 2017).

- c. *Educator*, perawat memberikan pendidikan pendukung yang penting tentang status pasien saat ini kepada keluarga, faktor-faktor yang tampaknya memperburuk atau meminimalkan agitasi, dan perawat menjelaskan bahwa perilaku pasien, yang dapat mencakup agresi verbal dan fisik yang diarahkan pada atau orang yang dicintainya sendiri, sebagai bagian dari fase pemulihan saat ini (Mortimer & Berg, 2017).
- d. Advokat, dalam hal ini perawat memiliki 5 tanggung jawab sentral terkait fungsi advokasi (Abbasinia et al., 2020), yaitu:
 - 1) *Safeguarding*: melindungi pasien dari ketidakmampuan atau kesalahan rekan kerja dan anggota tim kesehatan lainnya)
 - 2) *Apprising*: memberikan informasi tentang diagnosis pasien, pengobatan, dan prognosis, menyarankan alternatif perawatan kesehatan, dan memberikan informasi tentang program pemulangan.
 - 3) *Valuing*: memungkinkan pasien untuk membuat keputusan secara bebas, mempertahankan individualisasi dan kemanusiaan, mempertahankan privasi pasien, dan bertindak dalam nilai, budaya, keyakinan, dan preferensi pasien

- 4) *Mediating*: penghubung antara pasien, keluarga, dan profesional kesehatan, serta mengkomunikasikan preferensi dan nilai budaya pasien kepada anggota tim kesehatan),
 - 5) *Championing social justice*: menghadapi kebijakan atau aturan yang tidak tepat dalam sistem perawatan kesehatan, mengidentifikasi dan mengoreksi ketidaksetaraan dalam pemberian layanan kesehatan, dan memfasilitasi akses ke layanan kesehatan masyarakat dan sumber daya kesehatan).
- e. Manajer, inti peran perawat sebagai manajer adalah meningkatkan kinerja perawat dalam konteks layanan profesional. Dalam hal ini perawat mengacu pada panduan dan prinsip yang terbukti efektif dalam melakukan manajemen agitasi (Tucker et al., 2020).
 - f. Peneliti, penelitian dalam bidang neurologi termasuk agitasi, menjadi problema tersendiri yang dapat diidentifikasi dengan mengaplikasikan metode dan prinsip penelitian, serta menggunakan hasil penelitian tersebut untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan agitasi (Liu & Xu, 2019).

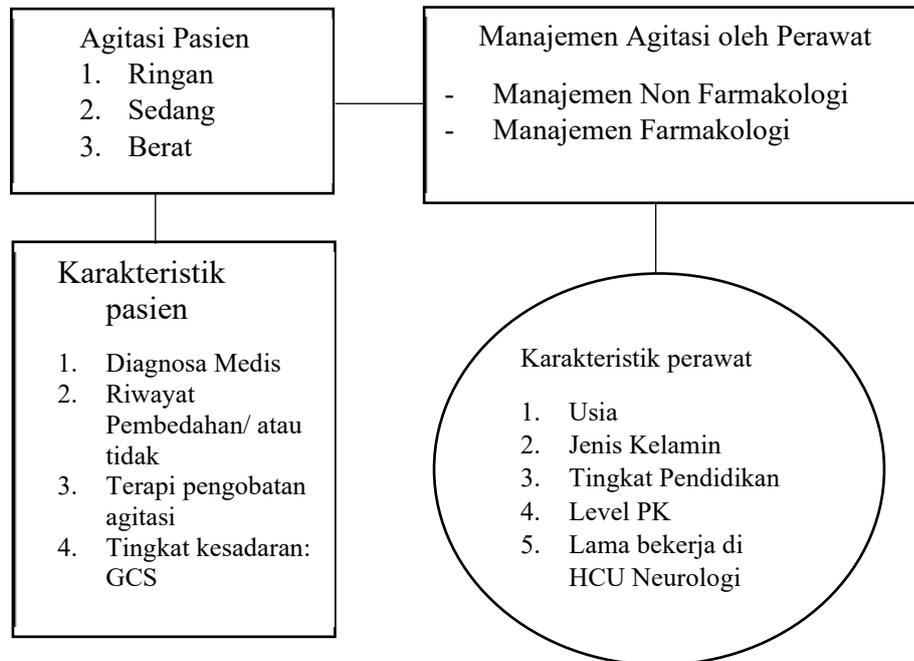
B. Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka konsep



B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Karakteristik Perawat

Usia:

- Definisi operasional : usia yang dialami oleh seorang perawat yang dihitung dari tanggal lahir sampai penelitian dilakukan yang dinyatakan dalam tahun
- Alat ukur : Kuesioner
- Kriteria objektif : usia dalam tahun
- Skala : Interval

Jenis kelamin :

- Definisi operasional : Perbedaan secara anatomi dan fisiologis

dalam struktur tubuh antara laki-laki dan perempuan

- b. Alat ukur : Kuesioner
- c. Kriteria objektif : Laki-laki : jika jenis kelamin responden adalah laki-laki
Perempuan : jika jenis kelamin responden adalah perempuan
- d. Skala : Nominal

Tingkat Pendidikan:

- a. Definisi operasional : proses belajar formal yang ditempuh oleh perawat untuk mendapatkan ijazah keperawatan
- b. Alat ukur : Kuesioner
- c. Kriteria objektif : D3 Keperawatan
S1 + Ners
- d. Skala : Ordinal

Level PK (Perawat Klinik):

- a. Definisi operasional : level jenjang karir perawat yang melakukan praktik sebagai pemberi asuhan keperawatan di fasilitas pelayanan Kesehatan sesuai dengan PMK No. 40 tahun 2017 tentang jenjang karir perawat, dan kewenangan klinisnya telah ditetapkan oleh Rumah Sakit.
- b. Alat ukur : Kuesioner
- c. Kriteria objektif :

PK1: Jika telah mendapatkan Surat Keputusan kewenangan klinis PK
1 dari Direktur Utama Rumah Sakit

PK2: Jika telah mendapatkan Surat Keputusan kewenangan klinis PK
2 dari Direktur Utama Rumah Sakit

PK3: Jika telah mendapatkan Surat Keputusan kewenangan klinis PK
3 dari Direktur Utama Rumah Sakit.

d. Skala : Ordinal

Lama Bekerja di HCU Neurologi:

a. Definisi operasional : lama waktu yang ditempuh perawat, dari
pertama kali bertugas di HCU neurologi hingga penelitian dilakukan
dalam tahun

b. Alat ukur : Kuesioner

c. Kriteria objektif : lama dalam tahun

d. Skala : Interval

2. Tingkat agitasi

Tingkat agitasi adalah gangguan kognitif ditandai dengan emosi yang labil,
aktivitas motorik yang berlebihan, agresi verbal, atau agresi fisik yang di
ukur menggunakan cek list kriteria agitasi, data diambil dari rekaman yang
tercatat di rekam medis pasien 1 tahun terakhir.

Kriteria objektif : - Tingkat agitasi berdasarkan Check list kriteria Agitasi,
apabila salah satu kriteria memenuhi di salah satu level maka pasien berada
pada tingkat agitasi tersebut, dan bila ada kriteria di level yang lebih tinggi
terpenuhi, maka level agitasi pasien berada pada tingkat yang lebih tinggi,
meskipun ada item terpenuhi di tingkat dibawahnya.

Skala: Ordinal

3. Manajemen agitasi adalah pengalaman perawat dalam melakukan tindakan untuk meredam atau menekan tingkat agitasi pasien yang terdiri dari manajemen farmakologi dan non-farmakologi yang dilakukan oleh perawat, variable ini diukur dengan menggunakan format wawancara terstruktur pada saat penelitian dilakukan.

Kriteria Objektif: manajemen agitasi sesuai standar (SOP)

manajemen agitasi tidak sesuai standar (SOP)