

DAFTAR PUSTAKA

- Abbasinia, M., Ahmadi, F., & Kazemnejad, A. (2020). Patient advocacy in nursing: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 27(1), 141–151.
<https://doi.org/10.1177/0969733019832950>
- Acevedo-Nuevo, M., González-Gil, M. T., & Martin-Arribas, M. C. (2021). Physical restraint use in intensive care units: Exploring the decision-making process and new proposals. a multimethod study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22).
<https://doi.org/10.3390/ijerph182211826>
- Aubanel, S., Bruiset, F., Chapuis, C., Chanques, G., & Payen, J. F. (2020). Therapeutic options for agitation in the intensive care unit. *Anaesthesia Critical Care and Pain Medicine*, 39(5), 639–646.
<https://doi.org/10.1016/j.accpm.2020.01.009>
- Barr, J., Fraser, G. L., Puntillo, K., Ely, E. W., Gélinas, C., Dasta, J. F., Davidson, J. E., Devlin, J. W., Kress, J. P., Joffe, A. M., Coursin, D. B., Herr, D. L., Tung, A., Robinson, B. R. H., Fontaine, D. K., Ramsay, M. A., Riker, R. R., Sessler, C. N., Pun, B., ... Jaeschke, R. (2013). Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Critical Care Medicine*, 41(1), 263–306.
<https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3182783b72>
- Barr, J., & Pandharipande, P. P. (2013a). The pain, agitation, and delirium care bundle: Synergistic benefits of implementing the 2013 pain, agitation, and delirium guidelines in an integrated and interdisciplinary fashion. *Critical Care Medicine*, 41(9 SUPPL.1), 99–115.
<https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3182a16ff0>
- Barr, J., & Pandharipande, P. P. (2013b). *The Pain, Agitation, and Delirium Care Bundle: Synergistic Benefits of Implementing the 2013 Pain, Agitation, and Delirium Guidelines in an Integrated and Interdisciplinary Fashion*. 99–115.
<https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e3182a16ff0>

- Brodie, M. J., Besag, F., Ettinger, A. B., Mula, M., Gobbi, G., Comai, S., Aldenkamp, A. P., & Steinhoff, B. J. (2016). Epilepsy, antiepileptic drugs, and aggression: An evidence-based review. *Pharmacological Reviews*, *68*(3), 563–602. <https://doi.org/10.1124/pr.115.012021>
- Brummel, N. E., & Girard, T. D. (2013). Preventing Delirium in the Intensive Care Unit. *Critical Care Clinics*, *29*(1), 51–65. <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2012.10.007>
- Bunn, F., Dickinson, A., Simpson, C., Narayanan, V., Humphrey, D., Griffiths, C., Martin, W., & Victor, C. (2014). Preventing falls among older people with mental health problems: A systematic review. *BMC Nursing*, *13*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-4>
- Carrarini, C., Russo, M., Dono, F., Barbone, F., Rispoli, M. G., Ferri, L., Di Pietro, M., Digiovanni, A., Ajdinaj, P., Speranza, R., Granzotto, A., Frazzini, V., Thomas, A., Pilotto, A., Padovani, A., Onofrij, M., Sensi, S. L., & Bonanni, L. (2021). Agitation and Dementia: Prevention and Treatment Strategies in Acute and Chronic Conditions. *Frontiers in Neurology*, *12*(April), 1–18. <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.644317>
- Celofiga, A., Kores Plesnicar, B., Koprivsek, J., Moskon, M., Benkovic, D., & Gregoric Kumperscak, H. (2022). Effectiveness of De-Escalation in Reducing Aggression and Coercion in Acute Psychiatric Units. A Cluster Randomized Study. *Frontiers in Psychiatry*, *13*(April), 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.856153>
- Chang, S. M., Dunbar, E., Dzul-Church, V., Koehn, L., & Page, M. S. (2015). End-of-Life Care for Brain Tumor Patients. *University of California San Francisco*.
- Cummings, J., Mintzer, J., Brodaty, H., Sano, M., Banerjee, S., Devanand, D. P., Gauthier, S., Howard, R., Lanctôt, K., Lyketsos, C. G., Peskind, E., Porsteinsson, A. P., Reich, E., Sampaio, C., Steffens, D., Wortmann, M., & Zhong, K. (2015). Agitation in cognitive disorders: International Psychogeriatric Association provisional consensus clinical and research

definition. *International Psychogeriatrics*, 27(1), 7–17.
<https://doi.org/10.1017/S1041610214001963>

De Almeida, T. M. L., De Azevedo, L. C. P., Nosé, P. M. G., De Freitas, F. G. R., & Machado, F. R. (2016). Risk factors for agitation in critically ill patients. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 28(4), 413–419.
<https://doi.org/10.5935/0103-507X.20160074>

Devlin, J. W., Skrobik, Y., Gélinas, C., Needham, D. M., Slooter, A. J. C., Pandharipande, P. P., Watson, P. L., Weinhouse, G. L., Nunnally, M. E., Rochweg, B., Balas, M. C., van den Boogaard, M., Bosma, K. J., Brummel, N. E., Chanques, G., Denehy, L., Drouot, X., Fraser, G. L., Harris, J. E., ... Alhazzani, W. (2018). Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. In *Critical care medicine* (Vol. 46, Issue 9). <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003299>

Dharma, K. K. (2017). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. TIM.

Doody, O., & Noonan, M. (2016). Nursing research ethics, guidance and application in practice. *British Journal of Nursing*, 25(14), 803–807.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.14.803>

Dorsett, M., & Liang, S. Y. (2016). Diagnosis and treatment of central nervous system infections in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am*, 34(4), 912–942. <https://doi.org/10.1016/j.emc.2016.06.013>.Diagnosis

Faradila, F., & Pratiwi, A. (2017). Pengalaman Perawat Dalam Penanganan Pasien Amuk Dengan Restrain Extremitas Di Rumah Sakit Jiwa Arif Zainudin Surakarta. *Digital Repository Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1–23.

Freeman, S., Dark, P., & Yorke, J. (2021). The multidisciplinary team perspectives on agitation management in critical care : A qualitative study. *Nursing in Critical Care, January*, 1–10. <https://doi.org/10.1111/nicc.12599>

- Freeman, S., Yorke, J., & Dark, P. (2019). The management of agitation in adult critical care: Views and opinions from the multi-disciplinary team using a survey approach. *Intensive and Critical Care Nursing*, *54*, 23–28. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.05.004>
- Freeman, S., Yorke, J., & Dark, P. (2021). Critically ill patients' experience of agitation: A qualitative meta-synthesis. *Nursing in Critical Care*, *April*, 1–15. <https://doi.org/10.1111/nicc.12643>
- Garriga, M., Pacchiarotti, I., Kasper, S., Zeller, S. L., Allen, M. H., Vázquez, G., Baldacçara, L., San, L., McAllister-Williams, R. H., Fountoulakis, K. N., Courtet, P., Naber, D., Chan, E. W., Fagiolini, A., Möller, H. J., Grunze, H., Llorca, P. M., Jaffe, R. L., Yatham, L. N., ... Vieta, E. (2016). Assessment and management of agitation in psychiatry: Expert consensus. *World Journal of Biological Psychiatry*, *17*(2), 86–128. <https://doi.org/10.3109/15622975.2015.1132007>
- Girard, T. D., Thompson, J. L., Pandharipande, P. P., Brummel, N. E., Jackson, J. C., Patel, M. B., Hughes, C. G., Chandrasekhar, R., Pun, B. T., Boehm, L. M., Elstad, M. R., Goodman, R. B., Bernard, G. R., Dittus, R. S., & Ely, E. W. (2018). Clinical phenotypes of delirium during critical illness and severity of subsequent long-term cognitive impairment: a prospective cohort study. *The Lancet Respiratory Medicine*, *6*(3), 213–222. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(18\)30062-6](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(18)30062-6)
- Gottlieb, M., Long, B., & Koyfman, A. (2018). Approach to the Agitated Emergency Department Patient. *Journal of Emergency Medicine*, *54*(4), 447–457. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2017.12.049>
- Haymore, J. B., & Patel, N. (2016). Delirium in the Neuro Intensive Care Unit. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, *28*(1), 21–35. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2015.11.001>
- Heale, R., & Shorten, A. (2017). Ethical context of nursing research. *Evidence-Based Nursing*, *20*(1), 7. <https://doi.org/10.1136/eb-2016-102514>
- Knox, D. K., & Holloman, G. H. (2012). Use and avoidance of seclusion and

restraint: Consensus statement of the American Association for emergency psychiatry project BETA seclusion and restraint workgroup. *Western Journal of Emergency Medicine*, 13(1), 35–40.

<https://doi.org/10.5811/westjem.2011.9.6867>

Lach, H. W. W., & Leach, K. M. M. (2016). Changing the Practice of Physical Restraint Use in Acute Care. *Journal of Gerontological Nursing*, 42(2), 17–26.

Larsen, L. K., Frøkjær, V. G., Nielsen, J. S., Skrobik, Y., Winkler, Y., Møller, K., Petersen, M., & Egerod, I. (2019). Delirium assessment in neuro-critically ill patients: A validation study. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 63(3), 352–359. <https://doi.org/10.1111/aas.13270>

Lippincott. (2013). *Lippincott's Nursing Procedures*. Wolters Kluwer Health.

Liu, Q., & Xu, X. (2019). Cognition of nurses in neurology department on rehabilitation nursing. *Translational Neuroscience*, 10(1), 25–30.

<https://doi.org/10.1515/tnsci-2019-0005>

Martínez-Raga, J., Amore, M., Di Sciascio, G., Florea, R. I., Garriga, M., Gonzalez, G., Kahl, K. G., Karlsson, P. A., Kuhn, J., Margariti, M., Pacciardi, B., Papageorgiou, K., Pompili, M., Rivollier, F., Royuela, Á., Safont, G., Scharfetter, J., Skagen, B., Tajima-Pozo, K., & Vidailhet, P. (2018). 1st international experts' meeting on agitation: Conclusions regarding the current and ideal management paradigm of agitation. *Frontiers in Psychiatry*, 9(FEB), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00054>

Morissan. (2019). *Riset Kualitatif* (Edisi Pert). Prenadamedia Group.

Mortimer, D. S., & Berg, W. (2017). Agitation in patients recovering from traumatic brain injury: Nursing management. *Journal of Neuroscience Nursing*, 49(1), 25–29. <https://doi.org/10.1097/JNN.0000000000000253>

Nair, S. S., Surendran, A., Prabhakar, R. B., & Chisthi, M. M. (2017). Comparison between FOUR score and GCS in assessing patients with traumatic head injury: a tertiary centre study. *International Surgery Journal*,

4(2), 656. <https://doi.org/10.18203/2349-2902.isj20170209>

- Ojaghihaghghi, S., Vahdati, S. S., Mikaeilpour, A., & Ramouz, A. (2017). Comparison of neurological clinical manifestation in patients with hemorrhagic and ischemic stroke. *World J Emerg Med*, 8(1), 34–38. <https://doi.org/10.5847/wjem.j.1920>
- Patel, J., Baldwin, J., Bunting, P., & Laha, S. (2014). The effect of a multicomponent multidisciplinary bundle of interventions on sleep and delirium in medical and surgical intensive care patients. *Anaesthesia*, 69(6), 540–549. <https://doi.org/10.1111/anae.12638>
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Tindakan Keperawatan* (1st ed.). DPP PPNI.
- Rakhman, A. K. (2016). *Studi Observasional Indikasi dan tingkat Sedasi Pasien di Ruang Perawatan Intensif RSUD dr.Soetomo dengan menggunakan RASS score*. Universitas Airlangga.
- Raveesh, B., Munoli, R., & Gowda, G. (2022). Assessment and management of agitation in consultation-liaison psychiatry. *Indian Journal of Psychiatry*, 64(8), S484–S498. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_22_22
- Roppolo, L. P., Morris, D. W., Khan, F., Downs, R., Metzger, J., Carder, T., Wong, A. H., & Wilson, M. P. (2020). Improving the management of acutely agitated patients in the emergency department through implementation of Project BETA (Best Practices in the Evaluation and Treatment of Agitation). *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, 1(5), 898–907. <https://doi.org/10.1002/emp2.12138>
- Rosenthal, J. A., & Mortimer, D. (2021). *Agitation, aggression and apathy after brain injury and other central nervous system disorders*. American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation.
- Sales, C. B., Bernardes, A., Gabriel, C. S., Brito, M. de F. P., Moura, A. A. de, & Zanetti, A. C. B. (2018). Standard Operational Protocols in professional

nursing practice: use, weaknesses and potentialities TT - Protocolos Operacionales Patrón en la práctica profesional de enfermería: utilización, fragilidades y potencialidades TT - Protocolos Operacionais P. *Rev. Bras. Enferm*, 71(1), 126–134.

http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100126

Schwark, J., & Fields, W. (2017). Reading as a nursing intervention for agitation in patients with anoxic brain injury. *Rehabilitation Nursing*, 42(6), 341–346. <https://doi.org/10.1002/rnj.289>

Siddiqui, W., Gupta, V., & Huecker, M. R. (2022). *Agitation*. StatPearls [Internet]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK493153/>

Simpson, S. A. (2017). The Biology of Agitation. *The Diagnosis and Management of Agitation*, 9–20. <https://doi.org/10.1017/9781316556702.004>

Skelton, L., & Guo, P. (2019). Evaluating the effects of the pharmacological and nonpharmacological interventions to manage delirium symptoms in palliative care patients: Systematic review. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 13(4), 384–391. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000458>

Stahl, S., Diego, S., Morrissette, D. A., & Azizian, A. (2014). California State Hospital Violence Assessment and Treatment (Cal-VAT) guidelines. *CNS Spectrums*, 19(October), 449–465. <https://doi.org/10.1017/S1092852914000376>

Teece, A., Baker, J., & Smith, H. (2020). Identifying determinants for the application of physical or chemical restraint in the management of psychomotor agitation on the critical care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 29(1–2), 5–19. <https://doi.org/10.1111/jocn.15052>

The Joint Commission. (2021). *Restraint and Seclusion - Enclosure Beds, Side Rails and Mitts (Is an enclosure bed, side rails, or hand mitts a restraint?)*. <https://www.jointcommission.org/standards/standard-faqs/hospital-and-hospital-clinics/provision-of-care-treatment-and-services-pc/000001668/>

- Tucker, J., Whitehead, L., Palamara, P., Rosman, J. X., & Seaman, K. (2020). Recognition and management of agitation in acute mental health services: a qualitative evaluation of staff perceptions. *BMC Nursing, 19*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00495-x>
- Wahyuningsih, I. S. (2017). Profil Demografi Pasien Kritis Dewasa Berventilator Yang Mengalami Nyeri. *Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah, 3*(7), 54–61.
- Wang, Z., Winans, N. J., Zhao, Z., Cosgrove, M. E., Gammel, T., Saadon, J. R., Mani, R., Ravi, B., Fiore, S. M., Mikell, C. B., & Mofakham, S. (2021). Agitation Following Severe Traumatic Brain Injury Is a Clinical Sign of Recovery of Consciousness. *Frontiers in Surgery, 8*(April), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2021.627008>
- Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J., Dennison Himmelfarb, C., DePalma, S. M., Gidding, S., Jamerson, K. A., Jones, D. W., MacLaughlin, E. J., Muntner, P., Ovbiagele, B., Smith, S. C., Spencer, C. C., Stafford, R. S., Taler, S. J., Thomas, R. J., Williams, K. A., ... Wright, J. T. (2018). 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology, 71*(19), e127–e248. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2017.11.006>
- WHO. (2016). *ICD-10 Version:2016*. <https://icd.who.int/browse10/2016/en#/R40-R46>
- Wijayati, F., Nurfantri, N., & Devi, G. P. C. (2019). Penerapan intervensi manajemen halusinasi terhadap tingkat agitasi pada pasien skizofrenia. *Health Information : Jurnal Penelitian, 11*(1), 13–19. <https://doi.org/10.36990/hijp.v11i1.86>
- Williamson, D., Frenette, A. J., Burry, L. D., Perreault, M., Charbonney, E.,

Lamontagne, F., Potvin, M. J., Giguère, J. F., Mehta, S., & Bernard, F. (2019). Pharmacological interventions for agitated behaviours in patients with traumatic brain injury: A systematic review. *BMJ Open*, *9*(7), 1–14. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029604>

Williamson, D. R., Frenette, A. J., Burry, L., Perreault, M. M., Charbonney, E., Lamontagne, F., Potvin, M. J., Giguère, J. F., Mehta, S., & Bernard, F. (2016). Pharmacological interventions for agitation in patients with traumatic brain injury: Protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, *5*(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0374-6>

Wolffbrandt, M. M., Poulsen, I., Engberg, A. W., & Hornnes, N. (2013). Occurrence and severity of agitated behavior after severe traumatic brain injury. *Rehabilitation Nursing*, *38*(3), 133–141. <https://doi.org/10.1002/rnj.82>

Wong, A. H., Crispino, L., Parker, J. B., McVaney, C., Rosenberg, A., Ray, J. M., Whitfill, T., Iennaco, J. D., & Bernstein, S. L. (2019). Characteristics and Severity of Agitation Associated With Use of Sedatives and Restraints in the Emergency Department. *Journal of Emergency Medicine*, *57*(5), 611–619. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2019.07.019>

Lampiran 1

CHECK LIST PENILAIAN TINGKAT AGITASI

1. Agitasi Ringan

- Pergerakan konstan dan gugup
- Tidak mau mendengar perintah
- Jawaban cepat
- Gestur wajah marah

2. Agitasi Sedang

- Bicara meledak-ledak/mencaci maki
- Perilaku tidak tenang
- Takut
- Menjawab cepat dan keras
- Tidak kooperatif

3. Agitasi Berat

- Bicara tidak jelas dan berteriak-teriak
- Tidak ada perhatian
- Agresif verbal dan fisik
- Perilaku menyerang dan merusak

Lampiran 2

PANDUAN WAWANCARA

1. Apa yang bapak/ibu ketahui tentang agitasi?
2. Tanda dan gejala apa yang anda kenali sebagai indikasi agitasi pada pasien?
3. Pasien apa saja yang biasa mengalami agitasi di ruangan anda?
4. Bagaimana cara anda menghadapi pasien yang mengalami agitasi?
Ceritakan intervensi farmakologis dan non farmakologis apa yang anda lakukan?
5. Bagaimana pengalaman yang anda rasakan dalam merawat pasien yang mengalami agitasi?
6. Ceritakan insiden apa yang pernah anda alami dalam merawat pasien agitasi?
7. Ceritakan terkait prosedur untuk menangani kasus agitasi di RS?
Bagaimana pendapat Anda tentang prosedur saat ini untuk menilai dan mengelola agitasi?
8. Apakah Anda pernah mengikuti pelatihan untuk membantu menghadapi pasien agitasi? Jika ya, dapatkan Anda menjelaskan pelatihan yang anda terima? Jika tidak, menurut Anda pelatihan seperti apa bermanfaat untuk mengatasi agitasi?
9. Bagaimana respon pasien setelah anda melakukan intervensi keperawatan pada pasien agitasi
10. Bagaimana respon keluarga setelah anda melakukan intervensi keperawatan pada pasien agitasi
11. Bagaimana pendokumentasian dalam penanganan pasien agitasi?
12. Bagaimana hambatan yang anda rasakan dalam merawat pasien agitasi?

Lampiran 3

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Perkenalkan nama saya Andi Irwansa. Saya adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar, saat ini sedang melakukan penelitian untuk skripsi dengan judul "Gambaran Manajemen Agitasi pada Pasien High Care Unit (HCU) Neurologi di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar".

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui gambaran manajemen agitasi di HCU neurologi RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Dan manfaat penelitian ini adalah dapat dijadikan dasar pengambilan kebijakan untuk pembuatan panduan Standar Operasional Prosedur (SOP) manajemen agitasi pasien neurologi. Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun yang sifatnya merugikan Bapak/Ibu, tetapi bila selama penelitian Bapak/Ibu mengalami ketidaknyamanan seperti kelelahan maka wawancara dapat dihentikan dan dilanjutkan kembali sesuai dengan kontrak waktu yang disepakati bersama.

Dalam penelitian ini Bapak/Ibu akan diwawancarai selama 20-30 menit terkait manajemen agitasi yang pernah Bapak/Ibu lakukan pada pasien yang mengalami agitasi. Sebelum memulai penelitian, Bapak/ibu akan mengisi kuesioner (pengisian berlangsung 5 menit).

Keikutsertaan Bapak/Ibu terhadap penelitian ini bersifat sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun, dan Bapak/Ibu memiliki hak untuk menolak ikut berpartisipasi dan memiliki hak untuk mengundurkan diri selama wawancara berlangsung. Ketidakikutsertaan Bapak/Ibu tidak akan berpengaruh pada proses penelitian. Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan oleh Bapak/Ibu dalam penelitian ini. Saya sangat berharap Bapak/Ibu dapat mengikuti penelitian ini tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan dapat menjawab pertanyaan peneliti dengan sejujurnya.

Jika bersedia mengikuti penelitian ini, Bapak/Ibu akan mendapatkan Goody Bag dan Hand Sanitizer, dan silahkan menandatangani lembar persetujuan

responden. Apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas sehubungan dengan penelitian ini, Bapak/Ibu dapat menghubungi saya (Andi Irwansa/085299008769).

Makassar, 07 April 2022

Peneliti utama

(Andi Irwansa)

Penanggung Jawab Penelitian

Nama : Andi Irwansa

Alamat : Jl Poros Pamanjengan, Pesona Pelangi Residence Blok D2/21
Moncongloe Maros

Hp/Email : 0852-9900-8769/andi.irwansa23@gmail.com
<mailto:Wenyadhisty@yahoo.com>

Lampiran 4

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

No. responden :
Inisial :
Umur :
Alamat/No. Telepon :

Setelah mendengar, membaca dan memahami penjelasan yang diberikan oleh peneliti, maka saya bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara Andi Irwansa yang berjudul “Gambaran Manajemen Agitasi pada Pasien High Care Unit (HCU) Neurologi di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

Saya tahu bahwa keikutsertaan saya ini bersifat sukarela tanpa paksaan, sehingga saya bisa menolak ikut atau mengundurkan diri dari penelitian ini. Saya akan menjawab seluruh pertanyaan ataupun pernyataan yang diajukan oleh peneliti dengan sejujur-jujurnya. Saya berhak bertanya atau meminta penjelasan pada peneliti bila masih ada hal yang belum jelas atau masih ada hal yang ingin saya ketahui tentang penelitian ini.

Saya juga mengerti bahwa semua biaya yang dikeluarkan sehubungan dengan penelitian ini, akan ditanggung oleh peneliti. Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data penelitian akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua data saya yang dihasilkan pada penelitian ini untuk disajikan dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Dengan membubuhkan tandatangan saya di bawah ini, saya menegaskan keikutsertaan saya secara sukarela dalam studi penelitian ini.

	Nama	Tanda Tangan	Tanggal/bulan/Tahun
Responden	:
Saksi I	:
Saksi II	:

Penanggung Jawab Penelitian

Nama : Andi Irwansa
Alamat : Jl Poros Pamanjengan, Pesona Pelangi Residence Blok D2/21
Moncongloe Maros
Hp/Email : 0852-9900-8769/andi.irwansa23@gmail.com
<mailto:Wenyadhisty@yahoo.com>

Lampiran 5

DATA KARAKTERISTIK PARTISIPAN

1. Inisial Partisipan :
2. Umur : tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan
4. Tingkat Pendidikan :
5. Level PK :
6. Lama bekerja di HCU :

Lampiran 6

DATA KARAKTERISTIK PASIEN

1. Inisial Partisipan :
2. Umur : tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan
4. GCS :
5. Diagnosa Medis :
6. Riwayat Pembedahan :
7. Terapi farmakologis Agitasi :

LAMPIRAN 7

MASTER DATA KARAKTERISTIK PERAWAT YANG DIWAWANCARAI

no.	inisial partisipan	umur	jenis kelamin	tingk. Pend.	level PK	lama kerja	Unit HCU
1	HN	35	P	Ners	2	8	BC
2	ND	30	P	Ners	1	3	BC
3	SH	28	L	D3	1	5	BS
4	SM	27	P	D3	1	4	BS
5	AS	33	L	S2	1	3	N
6	SR	43	P	Ners	3	10	BS
7	HO	33	P	Ners	1	10	BS
8	MY	30	L	D3	1	5	BS
9	RR	30	P	Ners	1	5	N
10	AD	33	P	Ners	1	5	N

MASTER DATA KARAKTERISTIK PASIEN AGITASI YANG DIRAWAT DI HCU NEUROLOGI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

No.	RM	Jial Pas	Jenis Kelamin	USIA	LOS	RUANGAN	DX	TDS	TDD	N	P	S	GCS	RIW. BEDAH	TERAPI	TERAPI			AWAL AGITASI	TINGKAT AGITASI	Restrain
																Benzodiazepine	Phenotiazine	Benzisoxazole			
1	45580	AT	Laki-Laki	60	15	HCU Brain Center	Infark Cerebri	160	70	80	20	36.7	15	Konservatif	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	03/12/2021	Ringan	tidak
2	54192	DT	Laki-Laki	68	21	HCU Brain Center	Non Traumatik Intracranial Haemorrhage	175	79	104	20	36.1	15	Konservatif	Ya	Ya	Tidak	Tidak	02/12/2021	Ringan	tidak
3	911469	MN	Perempuan	67	13	HCU Brain Center	Infark Cerebri	130	80	86	18	36.5	14	Konservatif	Ya	Ya	Tidak	Tidak	31/12/2021	Ringan	tidak
4	959939	HT	Perempuan	65	8	HCU Brain Center	Non Traumatik Intracerebral Haemorrhage	161	65	108	24	36.6	15	Konservatif	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	06/01/2022	Ringan	tidak
5	838664	BN	Laki-Laki	61	11	HCU Brain Center	Cephalgia	107	85	80	20	36.5	15	Konservatif	Ya	Ya	Ya	Tidak	13/01/2022	Ringan	tidak
6	966300	IL	Laki-Laki	56	9	HCU Brain Center	Non Traumatik Intracranial Haemorrhage	139	100	118	16	38.2	15	Konservatif	Ya	Ya	Tidak	Tidak	14/02/2022	Ringan	tidak
7	965610	HY	Laki-Laki	73	14	HCU Brain Center	Infark Cerebri	140	80	98	24	36.7	11	Konservatif	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	16/02/2022	Berat	Ya
8	964354	JH	Laki-Laki	62	9	HCU Saraf	Cephalgia	120	50	95	24	36.9	10	Konservatif	Ya	Ya	Tidak	Tidak	03/02/2022	Ringan	tidak
9	961847	DS	Laki-Laki	63	17	HCU Saraf	Non Traumatik Intracerebral Haemorrhage	140	70	98	20	36.8	11	Konservatif	Ya	Ya	Tidak	Tidak	31/01/2022	Ringan	tidak
10	960337	BA	Laki-Laki	38	15	HCU Bedah Saraf	Traumatic Brain Injury	104	60	126	20	36.3	14	Operasi	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	13/01/2022	Sedang	tidak
11	960601	GS	Laki-Laki	83	17	HCU Bedah Saraf	Traumatic Brain Injury	151	136	85	22	36.5	12	Konservatif	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	03/01/2022	Ringan	tidak
12	964214	AR	Laki-Laki	59	5	HCU Bedah Saraf	Traumatic Brain Injury	144	65	88	20	36.9	11	Konservatif	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	26/01/2022	Berat	Ya
13	966167	SF	Laki-Laki	62	4	HCU Bedah Saraf	Traumatic Brain Injury	187	102	96	20	36.2	11	Operasi	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	09/02/2022	Ringan	tidak
14	965010	MT	Laki-Laki	60	18	HCU Bedah Saraf	Traumatic Brain Injury	144	72	68	18	37	10	Operasi	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	15/02/2022	Ringan	tidak
15	967847	IN	Perempuan	26	5	HCU Bedah Saraf	Traumatic Brain Injury	90	60	81	18	36.7	11	Konservatif	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	20/02/2022	Berat	Ya
16	962805	NM	Perempuan	16	41	HCU Bedah Saraf	Traumatic Brain Injury	121	69	78	22	36.8	10	Operasi	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	04/02/2022	Sedang	tidak
17	963077	NY	Perempuan	36	47	HCU Bedah Saraf	Traumatic Brain Injury	174	108	90	20	36.6	10	Operasi	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	23/02/2022	Ringan	tidak
18	960174	RD	Laki-Laki	16	7	HCU Bedah Saraf	Traumatic Brain Injury	116	67	54	18	36.5	13	Operasi	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	30/12/2021	Berat	Ya
19	962704	MC	Laki-Laki	54	10	HCU Bedah Saraf	Traumatic Brain Injury	116	67	67	18	36.4	14	Konservatif	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	23/01/2022	Berat	Ya
20	958648	FJ	Laki-Laki	39	16	HCU Saraf	Infeksi Otak	130	90	86	20	36.3	15	Konservatif	Ya	Ya	Tidak	Ya	07/02/2022	Ringan	tidak
21	963078	NA	Laki-Laki	57	13	HCU Saraf	Non Traumatik Intracerebral Haemorrhage	173	88	64	20	36	12	Konservatif	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	18/01/2022	Ringan	tidak
22	961357	PH	Laki-Laki	16	10	HCU Bedah Saraf	Traumatic Brain Injury	92	37	93	20	36	14	Operasi	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	12/01/2022	Berat	Ya
23	961382	KM	Laki-Laki	49	29	HCU Bedah Saraf	Tumor Otak	170	100	82	20	36.5	13	Operasi	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	16/01/2022	Ringan	tidak
24	961161	AP	Laki-Laki	28	17	HCU Bedah Saraf	Traumatic Brain Injury	141	94	94	20	38.4	11	Operasi	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	15/01/2022	Ringan	tidak
25	960151	DM	Laki-Laki	17	7	HCU Bedah Saraf	Traumatic Brain Injury	130	70	123	20	36.5	12	Konservatif	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	28/12/2022	Ringan	tidak
26	965783	AS	Perempuan	54	12	HCU Saraf	Non Traumatik Intracerebral Haemorrhage	114	65	65	18	36.5	10	Konservatif	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	10/02/2022	Berat	Ya
27	466749	YSW	Perempuan	41	15	HCU Bedah Saraf	Traumatic Brain Injury	121	73	78	17	36.5	13	Operasi	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	14/12/2012	Ringan	tidak
28	959366	TL	Laki-Laki	51	9	HCU Saraf	Non Traumatik Intracranial Haemorrhage	150	90	82	24	36.6	11	Konservatif	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	14/01/2022	Ringan	tidak
29	957616	MA	Laki-Laki	52	34	HCU Saraf	Infark Cerebri	150	74	100	20	36.6	12	Konservatif	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	12/12/2022	Sedang	tidak
30	960238	UL	Laki-Laki	65	11	HCU Bedah Saraf	Tumor Otak	140	90	84	20	36.7	15	Konservatif	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	05/01/2022	Ringan	tidak
31	963758	SM	Laki-Laki	62	11	HCU Bedah Saraf	Traumatic Brain Injury	153	100	70	20	36.5	11	Konservatif	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	23/01/2022	Ringan	tidak
32	958743	NF	Perempuan	28	3	HCU Saraf	Infeksi Otak	100	60	72	18	36.7	13	Konservatif	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	19/12/2022	Ringan	tidak

33	962509	NS	Laki-Laki	19	16	HCU Saraf	Non Traumatik Intracerebral Haemorrhage	123	51	61	17	36.9	12	Konservatif	Ya	Ya	Ya	Tidak	15/01/2022	Sedang	tidak
34	958122	MS	Laki-Laki	55	19	HCU Saraf	Non Traumatik Intracranial Haemorrhage	180	80	100	22	38	15	Konservatif	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	22/01/2022	Ringan	tidak
35	965457	UD	Laki-Laki	54	18	HCU Bedah Saraf	Traumatic Brain Injury	117	81	118	20	36.8	9	Konservatif	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	05/02/2022	Berat	Ya
36	967444	EM	Laki-Laki	62	8	HCU Bedah Saraf	Traumatic Brain Injury	163	78	68	20	36.5	14	Operasi	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	20/02/2022	Berat	Ya

TRANSKRIP VERBATIM

Transkrip hasil wawancara responden ibu HO

Keterangan :

- P = Peneliti
- HO = Inisial responden

Tanggal wawancara 13 Juni 2022, jam 12.30

Peneliti : Selamat pagi Bu, Sebelumnya saya ucapkan terima kasih karena Ibu telah bersedia meluangkan waktu untuk melakukan wawancara bersama saya pagi ini. Sebelumnya saya ingin memperkenalkan diri, saya Andi Irwansa mahasiswa Keperawatan Unhas akan mengadakan penelitian di ruangan yang Ibu tempati, e.. mungkin bisa langsung ke sesi wawancaranya bu di, e.. mungkin yang pertama yang ingin saya tanyakan “Apa yang ibu ketahui tentang agitasi?”

HO : eee... agitasi, keadaan dimana pasien gelisah

P : Tanda dan gejala apa saja yang bisa mengindikasikan bahwa pasien tersebut mengalami agitasi ?

HO : oo..ee.. pasiennya tidak kooperatif, ee kemudian pasiennya e..nampak kadang e..banyak bergerak, kemudian tidak bisa mengikuti perintah, jika bergerak kita suruh berhenti atau e..pokoknya Tindakan-tindakan yang kemungkinan bisa menyebabkan dia beresiko cedera karena pergerakannya yang berlebihan

P : Kalo di ruanganta bu, e pasien apa saja yang biasa mengalami agitasi?

HO : pasien-pasien dengan trauma kepala yang mengalami penurunan kesadaran, kalo kami istilahnya itu, GCS nya di bawah GCS 15.

P : Terus kalo ada pasienta agitasi to bu e,, bisa ki ceritakan intervensi yang kita lakukan baik intervensi farmakologis ataupun intervensi non farmakologisnya?

HO : oo,, kalo kami lihat ada pasien mengalami agitasi yang pertama kami lakukan itu, kami cek betul-betul kesadarannya kemudian ee,, agitasi kan,, kalo di kami sudah ada form nya, tentang ee,, agitasi khususnya dalam penggunaan restrain jadi kita nilai dulu, itu ada empat e,, apa gaduh gelisah, tidak kooperatif, kemudian beresiko melukai orang lain, dan beresiko melukai dirinya sendiri, kemudian satu saja dari empat poin itu jika sudah kami lihat ada pada diri pasien kami kemudian melakukan edukasi, edukasi pada keluarga pasien. Ee,, pertama-tama kami lakukan edukasi itu keluarga pasien ee lebih membujuk, menenangkan pasien tapi jika tidak berhasil, maka Tindakan restrain yang kami lakukan. Kami jelaskan kepada keluarga tujuan dari restrain, kemudian kami jelaskan juga monitoring-monitoring yang akan kami lakukan saat pemasangan restrain. Kemudian jika masih,, itu kami evaluasi, kami evaluasi sekaligus kami kolaborasi dengan dokter apakah cukup dengan penggunaan restrain atau perlu di konsul ke bagian yang menangani agitasi, khususnya itu biasanya ke bagian Psikiatri.

P : Ee,, bisa ki ceritakan pengalamanta dalam merawat pasien agitasi?

HO : ee,, pengalaman saya ya seperti yang tadi, yang pertama kami nilai dulu ee,, satu dari empat indikasi agitasi itu, kalo sudah memenuhi apakah itu, kadang yang kami lihat itu tindakan tidak kooperatif, ya itu sudah kami lakukan.. pertama kami edukasi keluarganya untuk lebih membujuk atau menenangkan pasien, karena yang kami lihat itu sering kali kalo langsung diikat biasanya pasiennya tambah gelisah, jadi cukup dibujuk-bujuk dulu, tapi kalo tidak mempan kami lakukan pemasangan restrain. Nah pemasangan restrain ini kami evaluasi per 15 drmenit, dalam 2 jam pertama, jadi yang kami evaluasi disitu vital sign nya, kemudian tingkat kesadarannya apakah mengalami disorientasi waktu, tempat, dan lain sebagainya, dan orang juga biasa mengalami diorientasi orang, kemudian e,, asupannya terpenuhi tidak, kemudian posisi fiksasinya, yang ini kami selalu lihat jangan sampai fiksasinya itu menyebabkan pasien cedera, jadi kami selevel evaluasi itu per 2 jam, kemudian per 4 jam itu kami lepas..ee.. kami ubah posisinya, posisi pengikatan kadang itu umpama di 2 jam pertama itu tangan kanannya diatas tangan kirinya di bawah, kami ubah ditukar jadi kiri lagi yang diatas, kanan lagi yang di bawah.

P : Ee,, kalo insiden siapa tau ada insiden yang pernah terjadi saat menangani pasien agitasi?

HO : Kalo insidennya,,, insiden terhadap pasiennya kayaknya saya belum pernah temukan, Cuma yang biasa kalo yang awal-awal yang gelisah sekali pasiennya insidennya itu bisa itu beresiko melukai keluarganya, ataupun kami petugas, jadi biasa berkumpul di situ sekitar 4 atau 5 orang keluarga maupun petugas, adami biasa yang di tendang, dicakar, seperti itu. Kalo yang sampe ke pasiennya berdampak misalnya pasiennya sampe jatuh atau luka kayaknya e,, tidak ada kejadian seperti itu, paling ee.. dia cabut NGT nya atau di cabut infusnya, itu saja yang berdampak pada pasien.

P : Kalo tentang prosedur tadi yang ada per 15 menit diobservasi per 2 jam, terus per 4 jam dirubah posisinya e..bagaimana ee,,bagaimana pendapat anda tentang prosedur itu?

HO : oo prosedur itu ya, karena itu sesuai SOP ee.. maka harus dilakukan karena itu sangat berdampak pada pasien, jangan sampe kita asal ikat saja terus kita tidak monitoring jangan sampai ee.. sudah menurun apa, tekanan darahnya, vital sign nya, atau asupannya tidak terpenuhi atau yang paling parah biasa juga itu kerena terlalu kuat pengikatannya ee.. membuat cedera pasien, tangan pasien, kaki pasien, jadi perlu sekali itu dilakukan monitoring.

P : E.. apakah ibu pernah melakukan pelatihan untuk menghadapi pasien agitasi?

HO : Pelatihannya,,, tidak, yang kami hanya biasa lakukan itu kalo apa, DRK , kami biasa dilakukan di ruangan Diskusi Refleksi Kasus sudah satu dua kali itu dibahas tentang menangani pasien agitasi, khususnya dengan penggunaan restrain ataupun kolaborasi dengan therapy farmakologi dari psikiatri.

P : Menurut ibu apakah perlu ada pelatihan khusus utuk menangani pasien agitasi?

HO : kalo pelatihan khusus kayaknya lebih perlu, lebih bagus lagi kalo ada, supaya kita, ee,, benar-benar, maksudnya kan kalau di DRK kan saja hanya cerita begitu, maksudnya hanya membayangkan oh dikasi begini begini, tapi kalo pelatihan khusus kita sudah langsung dicoba bagaimana memang teknik pengikatan yang benar, jangan sampai kita teknik pengikatannya selama ini salah, asal ikat saja, jadi penting menurut saya itu pelatihan, jadi kita tambah dengan teknik pengikatan itu kita bisa edukasi keluarganya bilang ini pengikatannya benar, jangan di ikat seperti ini, apa tujuannya diikat seperti ini, jadi keluarganya itu bisa mengerti, oo kenapa pasien, kenapa keluarga saya ini diikat, kenapa model pengikatannya seperti ini.

P : Terus bagaimana respon pasien setelah anda melakukan intervensi keperawatan pada pasien agitasi?

HO : respon pasien, pastinya pasien lebih aman, e...baik itu terhadap alat-alat medis yang terpasang ditangannya seperti infus, NGT, Chateter, lebih aman karena kan pasiennya sudah di ikat, jadi tidak beresiko dia cabut, kemudian lebih aman juga sama penjaganya maupun sama perawat nda beresiko mengalami cedera akibat pasien yang gelisah itu.

P : Kalo respon keluarga bu setelah dilakukan intervensi keperawatan, maksudnya setelah diikat, bagaimana respon keluarganya?

HO: ee respon keluarganya setuju, maksudnya dia juga merasa lebih, tidak terlalu capek menangani itu pasien, karena kan ee cukup dia bicara saja, elus-elus, jadi kan awalnya kalo sebelum direstrain mereka juga kewalahan pegang itu pasien, kalo sudah diikat, direstrain kan ee,, dia bisa lebih pasiennya lebih tenang jadi keluarganya juga tidak terlalu kewalahan untuk jaga itu pasien, cukup keluarganya saja pantau apa, kayak bagaimana kesadarannya, lihat-lihat keadaannya, cairannya.

P : Bagaimana hambatan yang anda rasakan dalam merawat pasien agitasi yang selama ini dirasakan?

HO : Hambatannya itu, itu saja yang kalau awal-awal baru mau diikat kayaknya itu, karena biasa kita kewalahan ikatnya, kalau apalagi kalau pasiennya gelisah sekali dan badannya besar, itu agak kewalahan disitu, sama ee,, mungkin pemantauan yang per 15 menitnya itu, kalau apa lagi maksudnya kalau banyak pasien terus ee,, apa pekerjaan juga maksudnya dipasien lain banyak, jadi biasa agak kewalahan, mungkin biasa-biasa molor sampai 20 menit.

P : Mungkin ini pertanyaan terakhir, ee,, menurut ibu apakah penatalaksanaan agitasi di ruangan ibu selama ini sudah sesuai dengan SOP yang ibu jelaskan tadi?

HO : kalo yang saya lihat ya sesuai SOP, karena kan kami mulai dari mengevaluasi perlu tidaknya ini pasien mendapatkan penanganan agitasi seperti restrain, kemudian kami edukasi keluarganya, tujuannya kenapa mesti dilakukan pemasangan restrain untuk penanganan agitasi kemudian kami lakukan monitoringnya, jadi apa tadi yang ditanyakan?prosedurnya?jadi menurut saya sudah sesuai dengan prosedurnya di ruangan. Mungkin itu saja yang tadi yang kalau apa, ada kendala dalam penetalaksanaan prosedurnya.

P : Bisa satu pertanyaan lagi? Dan ini yang terakhir, Bagaimana dengan pendokumentasian dalam penatalaksanaan pasien agitasi? Apakah sudah didokumentasikan semua?

HO : Iya kami dokumentasikan, karena kan ada form nya memang, form nya penggunaan restrain, jadi disitu memang dimulai, di form itu ada tertulis indikasi pemasangan restrain, kemudian yang monitoringnya itu tadi, jadi kami mengisinya sesuai dengan form.

P : Terima kasih banyak bu untuk waktu yang kita luangkan pagi ini, mungkin sampai di sini saja wawancara kita hari ini, sekali lagi saya ucapkan terima kasih.

HO : Iya

P : selamat pagi bu

HO : Sama-sama, semoga sukses.

Transkrip wawancara Nn SM

P = Peneliti

SM = Inisial responden

Tanggal Wawancara 13 Juni 2022, jam 13.15

P : Assalamu alaikum bu

SM : Iye, Walaikum Salam

P : Sebelumnya saya ingin mengucapkan terima kasih karena Ibu sudah mau meluangkan waktunya pada siang hari ini untuk melakukan sesi wawancara bersama saya, seperti lembar penjelasan penelitian yang telah ibu baca tadi, nama saya Andi Irwansa, saya Mahasiswa Fakultas Keperawatan UNHAS, saya saat ini sedang melakukan penelitian untuk skripsi dengan judul Gambaran Manajemen Agitasi Pada Pasien High Care Unit (HCU) Neurologi Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Mungkin kita bisa masuk ke pertanyaan yang pertama bu. Apa yang Ibu ketahui tentang agitasi?

SM : Ee sedikit yang saya tau tentang agitasi itu kurang lebih mungkin keadaan gelisah pada pasien atau pasien yang dalam keadaan memberontak, ee gaduh gelisah.

P : Kira-kira apa tanda dan gejala yang bisa kenali sebagai indikasi bahwa pasien mengalami agitasi selain gelisah tadi?

SM : Ee pasien biasanya terjadi penurunan kesadaran, biasanya pasien itu gelisah, ee apa ya...memberontak ee apa lagi di, oo teriak,

P : Terus pasien apa saja yang biasa mengalami agitasi di ruangan anda?

SM : Biasanya pada pasien dengan trauma kepala.

P : Terus bagaimana cara ibu menghadapi pasien yang mengalami agitasi? Bisa ki ceritakan intervensi farmakologis dan non farmakologis yang biasa dilakukan?

SM : Kalo biasanya kami di HCU jika ada pasien yang dalam keadaan gaduh gelisah biasanya dilakukan restrain, terus dilakukan konsultasi ke dokter dan biasanya dokter memberikan obat farmakologi seperti diazepam.

P : Terus bagaimana pengalamanta yang anda rasakan selama merawat pasien yang mengalami agitasi?

SM : Pengalaman bagaimana ini?

P : Pengalaman yang kita rasakan selama merawat pasien agitasi?

SM : Ee.. apa di, apa itu pengalamanku..

P : Siapa tau pernah ki mengalami insiden

SM : oo...Biasanya insiden biasa panik sendiri, takut pasiennya jatuh dari tempat tidur, bahkan biasanya pasiennya yang gaduh gelisah itu yang parah sekali, apa lagi, dengan penjaga pasien yang kurang, ee... kami khawatirnya pasiennya apa di..kayak jatuh dari tempat tidur.

P : Bisa ki ceritakan terkait prosedur dalam menangani pasien agitasi di rumah sakit? Terus bagaimana pendapatta tentang prosedur saat ini untuk menilai dan mengelola agitasi?

SM : Ee.. Prosedurnya kan biasanya ada namanya lembar untuk ap aitu namanya, ee penilaian, lembar penilaian untuk pemasangan restrain, sebelumnya itu dikonsultasikan ke dokter kemudian dinilai bagaimana bentuk agitasinya pasien di situ dinilai kemudian diobservasi , apa lagi ya, diobservasi keadaan umumnya pasien, tekanan darahnya, ee,, itu ji

P : Terus apakah ibu pernah mengikuti pelatihan untuk mengatasi pasien yang mengalami agitasi?

SM : Belum pernah

P : Jika ada pelatihan, menurutta pelatihan seperti apa yang bermanfaat untuk mengatasi agitasi?

SM : Ee,, Salah satunya itu, yang pelatihan untuk pemasangan restrain salah satunya karena di situ ada formatnya yang mungkin kami belum paham sepenuhnya karena di situ ada dokter yang mengisi ada juga perawat, ee.. itu ji

P : Terus bila ada pasienta mengalami agitasi terus kita lakukan intervensi keperawatan bagaimana respon pasiennya?

SM : Ee meskipun dilakukan intervensi keperawatan dengan restrain, biasanya pasiennya masih memberontak berontak.

P : Terus kalo respon keluarga?

SM : Kalo respon keluarga ee biasanya mereka setuju dilakukan restrain, ee dan sedikit mengurangi kekhawatirannya juga, karena dengan pemasangan restrain, bisa mencegah sedikit insiden.

P : Terus bagaimana dengan pendokumentasian manajemen agitasi?

SM : Itumi tadi didokumentasikan dengan lembar pemasangan restrain, kalo memang dipasang restrain didokumentasikan di situ, ditulis apa yang sudah dilakukan

P : Terus bagaimana hambatan yang ibu rasakan selama ini dalam merawat pasien agitasi

SM : Hambatannya itu masih perlu pengawasan yang lebih banyak terhadap pasien yang mengalami agitasi, kemudian juga perlu adanya bantuan dari keluarga

P : Baik terima kasih untuk jawaban-jawabanta, itu tadi pertanyaan terakhir untuk sesi wawancara kita hari ini, sekali lagi saya mengucapkan terima kasih karena telah meluangkan waktu, terima kasih bu, Assalamu Alaikum

SM : Terima kasih

Transkrip wawancara Ny AD

P = Peneliti

AD = Inisial responden

Tanggal wawancara 13 Juni 2022, jam 14.40

P : Assalamu alaikum, sebelumnya saya ingin mengucapkan terima kasih, karena ibu sudah mau meluangkan waktu untuk melakukan wawancara bersama saya hari ini. Sebelumnya saya ingin memperkenalkan diri, Nama saya Andi Irwansa, saya mahasiswa Fakultas Keperawatan Unhas, di sini mau melakukan penelitian untuk skripsi saya dengan judul gambaran manajemen agitasi pasien HCU Neurologi di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Mungkin kita bisa masuk ke pertanyaan pertama. Kir-kira apa yang kita ketahui tentang agitasi?

AD : Yang selama yang masuk di HCU Neuro itu, pasien dengan keadaan gaduh gelisah, bisa disebabkan karena adanya nyeri ataupun e,, apa ya...berbagai hal, salah satunya itu nyeri, kemudian e... respon karena penyakitnya

P : Terus selain gelisah tadi, kira-kira tanda dan gejala apa yang bisa dikenali bilang pasien mengalami agitasi?

AD : Tanda dan gejala? Ee,, pasiennya mengamuk, kemudian berteriak, itu saja sih.

P : Terus kalo di ruangan ta to, pasien apa saja yang biasa mengalami agitasi?

AD : ee..pasien..ya kalo yang di HCU itu yang mengalami agitasi dengan pasien infark, kemudian yang NHS ya, kemudian yang di neuro itu yang post op.

P : Terus kalo ada pasienta agitasi, bagaimana cara ta atasi? Bisa ki ceritakan? Siapa tau ada juga intervensi farmakologi atau non farmakologi yang bisa dilakukan

AD : Kalo yang farmakologi kita lihat tanda-tanda nya kalo pasien e...ekspresi wajah meringis, kemudian menghentak-hentakan tangan e... dilakukan kolaborasi yaitu pemberian anti nyeri, biasanya juga ada yang memberikan diazepam, tapi jarang, satu-satu pasien. Kemudian kalo yang non farmakologi, cuma di pasangkan restrain, kemudian pasang pengaman tempat tidur sama dikunci rodanya, biar tidak terjadi hal-hal yang bisa memperberat seperti resiko jatuh.

P : Terus bagaimana pengalamanta selama ini dalam merawat pasien yang mengalami agitasi?

AD : Ee... beberapa ada yang bisa, maksudnya bisa ditangani dengan obat, kemudian, e,, yang sementara ada sekarang kan ada yang direstrain juga, setelah di restrain, meminimalkan yang terjadi yang lebih berbahaya lagi.

P : Bisa ki ceritakan kira-kira insiden apa yang pernah kita alami, waktu merawat pasien agitasi.

AD : Oh... Insiden yang pernah dialami, pasien dalam keadaan mengamuk yaitu, pernah sampe terkena sama perawat, ditendang to, sama apa ya... alat-alat yang sementara terpasang dia tercabut, seperti NGT, Kalo chateter sih jarang, tapi yang lebih banyak itu NGT sama infus,

P : Terus bisa ki ceritakan prosedur di Rumah Sakit untuk kasus agitasi, untuk menangani kasus agitasi?

AD : Ada pengkajian gaduh gelisah, kemudian penatalaksanaan yaitu e,, pemberian obat, e,, kalo yang ada kriterianya yang sampe dipasangkan restrain.

P : Bagaimana pendapatta tentang prosedur itu, untuk menilai pasien agitasi?

AD : Sebenarnya membantu sih, tapi kalo macam terpasang restrain kan bisa saja itu yang tangannya yang diikat, dapat terjadi lecet, iritasi, kalo macam obat e,, pasti juga ada, apanya ya,,semacam,,e,, kayak macam kan diberikan obat diazepam pasiennya pasti tertidur jadi, bisa saja kita tidak bisa menilai bagaimana tingkat nyerinya kembalikan, kalo misalnya diberikan diazepam bisa saja pasiennya tertidur, tertidur lama jadi kita tidak bisa lagi menilai gaduh gelisah nya.

P : Terus pernah ki ikut pelatihan untuk menghadapi pasien agitasi?

AD : Belum

P : Menurutta pelatihan seperti apa yang bermanfaat untuk manajemen agitasi?

AD : Hipnoteraphy mungkin

P : Terus kalo misalnya ada pasienta agitasi, trus kita lakukan intervensi, bagaiman respon pasiennya?

AD : e,, ada yang melawan, ada juga yang sebenarnya tambah mengamuk kalo dia diikat, e,, ada yang menerima saja.

P : Terus kalo respon keluarga bagaimana?

AD : Keluarga ada yang setuju, ada juga biasa yang keluarganya setuju tapi sebentar dibuka lagi.

P : Terus bagaimana pendokumentasianta di Rumah Sakit, dalam manajemen pasien agitasi?

AD : Ee,, Tercatat di lembar implementasi

P : Terus adakah hambatan yang kita alami, yang kita rasakan dalam merawat pasien agitasi?

AD : Ada sih karena pasiennya mengamuk, tapi kan sudah dilakukan ee,, intervensi pemberian obat kan, pastikan pasiennya sudah tidak mengamuk lagi to, kecuali kalo yang pasiennya menolak, mau tidak mau harus dijaga pasiennya sama keluarga.

P : Mungkin itu tadi pertanyaan terakhir saya, sebelumnya saya mengucapkan terima kasih lagi karena sudah mau meluangkan waktu untuk melakukan wawancara ini, terima kasih, assalamu Alaikum.

P : Iye, Waalaikum Salam.

Transkrip wawancara NY SN

P = Peneliti

SN = Inisial responden

Tanggal wawancara 14 Juni 2022, jam 12.15

P : Assalamu alaikum bu

SN :Walaikum Salam

P : Sebelumnya saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya karena Ibu sudah mau meluangkan waktu untuk melakukan sesi wawancara bersama saya pada siang hari ini, sebelumnya saya ingin memperkenalkan nama saya Andi Irwansa, saya Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, seperti lembar penjelasan penelitian yang sudah ibu baca tadi, saya melakukan sesi wawancara ini dalam rangka penelitian untuk skripsi saya dengan judul Gambaran Manajemen Agitasi Pada Pasien High Care Unit (HCU) Neurologi Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Mungkin saya bisa masuk ke pertanyaan yang pertama bu. Apa yang Ibu ketahui tentang agitasi?

SN : Agitasi yaitu ee pasien-pasien yang mengalami gaduh gelisah, tidak kooperatif di ruangan saya yang biasanya karena akibat trauma.

P : selain gaduh gelisah dan tidak kooperatif, tanda dan gejala apa lagi yang biasa dikenali yang mengindikasikan bahwa pasienta mengalami agitasi?

SN : Biasanya pasien-pasien yang ee,, habis mengalami trauma jadi biasa ada brain hematoma, ada biasa bekas-bekas luka.

P : Terus di ruanganta selain yang kecelakaan yang kita sebutkan tadi, pasien apa saja yang biasa mengalami agitasi?

SN : Pasien-pasien yang biasanya pada ee selain yang trauma biasa memang kebetulan sudah beberapa bulan ini kami merawat pasien-pasien HCU yang misalnya pasien CA atau pasien-pasien post op yang tidak belum bisa menerima keadaannya jadi biasa mengalami gelisah, gaduh gelisah.

P : Terus kalo ada pasienta yang mengalami agitasi, bagaimana carata hadapi pasienta? Bisa ki ceritakan siapa tau ada intervensi farmakologis ataupun non farmakologis yang bisa kita lakukan

SN : Kalo ada pasien yang mengalami gaduh gelisah atau agitasi, jadi kita harus tau apa kronologi atau apa penyebabnya pasien jadi gelisah, karena kalo pada pasien-pasien post trauma atau bedah saraf, biasanya itu tidak bisa diberikan therapy farmakologis, karena akan terjadi ee,, apabila diberikan obat anti agitasi atau

penenang biasanya kita tidak bisa menilai apakah dia pasien mengalami kesadaran menurun karena penyakitnya atau traumanya atau memang karena obat, jadi rancu kita untuk menilai kesadarannya makanya biasanya dokter tidak menyarankan, biasanya cuma diberikan fixasi atau restrain. Kalau pasien-pasien yang memang yang biasanya di farmakologi itu, itu yang memang ada kriterianya ada bahwa pasien itu dia sudah menyakiti dirinya atau membahayakan petugas atau lingkungan, nah itu biasanya harus dikonsultasikan ke bagian psikiater, nanti psikiater yang memberikan terapi farmakologisnya

P : Terus bagaimana pengalamannya yang kita rasakan selama merawat pasien yang mengalami agitasi.

SN : em.. pengalaman yang selama ini yang penting sebenarnya kalau kita sudah tau bahwa dia gaduh gelisah, terutama kalau pasien trauma karena di sini kan rata-rata pasien trauma harus segera di pasang restrain, dan memang ada formnya yang kita isi di mana pasien itu harus dipasang restrain dan ada lembar observasinya, jadi diobservasi jangan sampai karena akibat restrain itu menyebabkan pasiennya trauma lagi atau bertambah lagi cederanya.

P : Bisa ki ceritakan siapa tau pernah ki mengalami insiden saat merawat pasien agitasi?

SN : Em.. apa di ee,, alhamdulillah selama ini kejadian yang pernah dialami tidak ada

P : Terkait prosedur untuk menangani pasien agitasi di Rumah Sakit tadi, bagaimana pendapatnya tentang prosedur itu.

SN : Menurut saya sudah ada form yang diisi dan tinggal dari kita, kesadaran teman-teman untuk melaksanakan prosedur tersebut jika memang mendapatkan pasien yang agitasi atau gelisah di mana misalnya kalau pasiennya gaduh gelisah segera dipasang restrain, kalau memang perlu konsul untuk psikiater dan boleh segera dikonsulkan karena sudah ada memang form yang disiapkan dan ada restrain yang sudah disiapkan

P : Pernah ki ikut pelatihan untuk membantu menangani pasien agitasi?

SN : Pernah di kantor itu, cuma waktu sosialisasi pengisian form untuk restrain karena ada diikuti cara pengisiannya dan cara apa namanya, diperlihatkan cara mengikat yang benar, cara memasang restrain yang benar.

P : Terus kalau ada pasien agitasi terus kita lakukan intervensi keperawatan bagaimana respon pasiennya?

SN : Pada dasarnya semua tindakan apabila kita sudah jelaskan sama keluarga kan pasiennya belum terlalu mengerti jadi kita biasa edukasi keluarganya selama kan biasanya mereka itu kayak kalau keluarga pasien tidak tega kalau kita ikat, tapi selama kita memberikan penjelasan atau edukasi ke keluarganya tujuan yang kita lakukan saya rasa tidak ada keluhan dari keluarga yang penting mereka mengerti.

P : Bagaimana tentang pendokumentasian manajemen agitasi, apakah sudah teraksana dengan baik

SN : Itu ee kan kalo di ruangan selalu ditekankan sama teman-teman bahwa apabila melakukan restrain pada pasien harus ada pendokumentasian karena sudah ada memang form yang diisi untuk observasi pasien yang dipasangkan restrain jadi tinggal kita selalu kroscek ke teman-teman atau mengingatkan teman jangan lupa mengisi form tersebut.

P : pertanyaan terakhir bu, kira-kira apa hambatan yang kita rasakan dalam merawat pasien dengan agitasi?

SN : Ee.. Hambatannya saya rasa kita dari, kalo dari pasien bedah saraf itu kan memang ee Ketika kita pasangi restrain terus kalo pasien ini, jadi intinya sebenarnya dari kesadaran kita masing-masing petugas bahwa kalo ada pasien yang butuh direstrain butuh di konsul ke psikiatri kita segera lakukan, itu saja, karena sudah ada memang prosedur yang disiapkan dari Rumah Sakit ada form yang di isi, kita tinggal laksanakan.

P : Mungkin itu tadi pertanyaan terakhir saya, sekali lagi saya ucapkan terima kasih karena sudah bersedia meluangkan waktu untuk melakukan sesi wawancara bersama saya, terima kasih bu, Assalamu Alaikum.

Transkrip wawancara NY HN

P = Peneliti

HN = Inisial responden

Tanggal wawancara 14 Juni 2022, jam 13.20

P : Selamat siang bu, sebelumnya saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya karena ibu sudah mau meluangkan waktu untuk melakukan sesi wawancara bersama saya pada siang hari ini. Perkenalkan nama saya Andi Irwansa, saya Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar. Saat ini saya sedang melakukan penelitian untuk skripsi dengan judul Gambaran Manajemen Agitasi Pada Pasien High Care Unit (HCU) Neurologi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Salah satu metode pengambilan data saya yaitu wawancara pada petugas kesehatan. Mungkin saya bisa masuk ke pertanyaan pertama bu.

HN : Iya

P : Apa yang ibu ketahui tentang agitasi?

HN : Em... Menurut saya yang saya ketahui tentang agitasi itu adalah suatu kondisi di mana ada perilaku-perilaku dari pasien itu yang bisa membahayakan pasien itu sendiri ataupun bisa membahayakan lingkungan sekitar pasien

P : Apa ada tanda dan gejala lain yang bisa dikenali sebagai indikasi bahwa ini pasien mengalami agitasi, selain yang ibu sudah sebutkan tadi.

HN : Oh iya, kalo misalnya yang kami dapatkan di lapangan pasien-pasien yang kami curigai akan mengalami agitasi itu biasanya yang pasiennya mengamuk, yang bisa mencederai dirinya yang dalam bentuk kalo kami yang rawat biasanya pasien bisa mencabut infusnya atau pasien bangun dari tempat tidur dan mau loncat turun dari tempat tidur, kemudian pasiennya mengamuk jika keluarganya mendampingi atau keluarganya memegang.

P : Terus di ruanganta yang HCU Brain Center, pasien apa saja yang biasa mengalami agitasi?

HN : Menurut pengamatan kami, kalo pasien-pasien yang rata-rata mengalami agitasi, biasanya bukan pasien neuro murni, biasanya ada komplikasi dari kondisi lain, misalnya pasien-pasien yang mengalami penurunan kesadaran disertai dengan, ee kondisinya itu bukan penurunan kesadaran karena intra cranial, tapi rata-rata penurunan kesadarannya itu dari ekstra kranial itu yang biasanya penyebabnya dari kondisi metaboliknya, seperti itu.

P : Jika ada pasienta to mengalami agitasi, bagaimana carata menghadapi pasien tersebut? Terus bisa ki ceritakan siapa tau ada intervensi keperawatan dalam bentuk non farmakologi ataupun intervensi farmakologi yang bisa dilakukan.

HN : Oh iya, Kalo misalnya ada pasien-pasien kami yang mengalami agitasi, kalo misalnya dari segi non farmakologi biasanya kami edukasi keluarga ada namanya suatu tindakan namanya tindakan restrain, jadi sebelum melakukan tindakan itu, kami lakukan inform concent terlebih dahulu, kepada keluarga, apakah keluarga bersedia untuk dilakukan restrain terhadap pasiennya, jadi tindakan restrain itu berupa kami melakukan pengikatan pada ekstremitas pasien, ekstremitas atas ataupun ekstremitas bawah, yang mana ekstremitas yang paling berbahaya berpotensi untuk mencederai pasiennya, kalo misalnya keluarga sudah setuju, kita inform concent juga sama pasiennya, walaupun pasiennya tidak dalam kondisi sadar, tetapi kita tetap harus inform concent. Kalo misalnya dari segi farmakologis biasanya dokter akan merekomendasikan untuk konsul ke bagian psikiatri, jadi ada nanti obat-obat penenang atau ada obat-obat sedasi, jadi pasiennya akan tersedasi oleh obat-obat dari teman sejawat psikiatri.

P : Bagaimana pengalamanta selama ini dalam merawat pasien yang mengalami agitasi?

HN : sejauh ini pengalaman kami kalo misalnya teraphy nya itu secara yang tadi non farmakologis ada yang berhasil, ada juga yang tidak, kalo dari segi farmakologis rata-rata berhasil, karena dokter kan mainnya dari dosis yang rendah ke dosis yang tinggi, jadi kalo mungkin dosis-dosis awal mungkin pasiennya masih belum beradaptasi tetapi semakin hari dosisnya dinaikkan biasanya pasiennya sudah mulai beradaptasi dengan dosis tinggi, tapi kalo misalnya dari segi non farmakologis misalnya berupa tindakan restrain tadi, ada yang berhasil ada juga yang tidak berhasil, jadi biasanya kalo memang dengan restrain cenderung justru lebih melukai pasien, jadi biasanya kami tetap lepas, tapi tetap dalam bantuan pengawasan keluarga.

P : Bisa ki ceritakan siapa tau ada insiden yang pernah kita alami dalam merawat pasien agitasi?

HN : Eh kalo misalnya insiden-insiden, mungkin seperti begini kalo pasiennya gelisah yang tadi yang sudah saya sebutkan yang biasanya pasiennya lakukan itu mencabut alat-alat yang terpasang ditubuhnya kalo misalnya pasien terpasang monitor dia mencabut elektroda-elektroda, kalo misalnya dia terpasang infus dia mencabut infus, kalo misalnya dia terpasang selang makan atau NGT dia mencabut selang makan, sejauh itu mungkin itu pengalaman kami, kemudian yang lainnya biasanya pasiennya mengamuk dan mau turun dari tempat tidur, nah itu yang biasa kami akali, posisi tempat tidur yang kami agak rendahkan ke lantai supaya kalo misalnya ditakutkan pasiennya beresiko jatuh turun dari tempat tidur, jatuh dari tempat tidur setidaknya cederanya tidak terlalu ini dibanding kalo misalnya kondisi tempat tidur yang lebih tinggi.

P : Terus terkait prosedur untuk menangani psien agitasi di Rumah Sakit, bagaimana pendapatta tentang prosedur saat ini untuk menilai dan mengelola agitasi?

HN : Oh iya, untuk prosedur yang selama ini berjalan mungkin belum terlalu maksimal karena sosialisasi tentang penerapan metode penatalaksanaan agitasi mungkin belum tersosialisasi dengan secara menyeluruh kepada kami, jadi mungkin penatalaksanaannya kepada pasien juga kayaknya belum berjalan 100%

P : Apakah ibu pernah mengikuti pelatihan untuk membantu menangani pasien agitasi?

HN : Sejauh ini belum pernah

P : Kalo begitu kira-kira pelatihan seperti apa yang bermanfaat untuk mengatasi pasien agitasi, kalo misalnya akan dilakukan pelatihan.

HN : Mungkin kalo misalnya pelatihan yaitu tadi pelatihan bagaimana cara penanganan pasien-pasien agitasi, maksudnya tindakan-tindakan apa yang bisa kita ambil selaku paramedic yaitu perawat dalam menangani pasien agitasi, misalnya tadi penatalaksanaan pemasangan restrain, kemudian bagaimana prosedurnya dan bagaimana tatacaranya untuk penatalaksanaan restrain tersebut.

P : Terus misalnya ada pasienta agitasi, terus kita lakukan intervensi keperawatan misalnya direstrain, bagaimana respon pasiennya?

HN : Respon pasien ada yang menerima ada yang tidak, yang tadi saya bilang ada pasien yang setelah di restrain mungkin karena merasa terikat jadi pasiennya tidak bisa mi bergerak, tapi ada juga pasien yang justru kita restrain justru dia semakin mengamuk, jsutru dia semakin mencederai dirinya.

P : Terus respon keluarga bu, setelah kita lakukan intervensi keperawatan pada pasiennya, pada keluarganya?

HN : Kalo respon keluarga itu juga ada plus mines ada juga keluarga yang mengatakan bahwa kalo misalnya dari segi positifnya keluarga merasa kurang terbebani, karena maksudnya dia sudah tidak terlalu mengontrol kayak tidak terlalu mengawasi mi keluarganya karena dia terestrain kalo misalnya dari sisi negatifnya biasanya keluarganya tidak tega, tidak tega kalo misalnya keluarganya di restrain seperti begitu, jadi biasanya keluarganya bilang tidak usah direstrain biar kami saja yang mengawasi.

P : Bagaimana hambatan yang kita rasakan selama ini dalam merawat pasien agitasi?

HN : Eh hambatannya mungkin kami lebih cenderungnya itu pasiennya akan mengalami resiko cedera yang itu mungkin yang takutnya jangan sampai kita melakukan tindakan restrain untuk penanganan agitasi, justru menambah cedera pada pasiennya, mungkin itu hambatannya, padahal kalo kita fikir secara positifnya sebenarnya ada gunanya untuk pasien-pasien agitasi itu lakukan restrain cuman ya hambatannya mungkin pelaksanaannya yang kita belum maksimal, jadi hasil juga yang diharapkan dari tindakan restrain itu yang juga belum maksimal

P : Mungkin ini pertanyaan terakhir bu, bagaimana dengan pendokumentasian penatalaksanaan agitasi di ruangan?

HN : Oh iya, itulah yang mungkin tadi saya sudah bilang bahwa karena dalam prosedur penatalaksanaan restrain ini kita belum maksimal kita belum tahu secara maksimal jadi pendokumentasian juga ini kami hanya sebatas pengisian form restrain saja dengan pengisian pada lembar implementasi pasien.

P : Saya kira itu pertanyaan terakhir saya bu, sekali lagi saya mengucapkan terima kasih karena sudah mau meluangkan waktu untuk melakukan sesi wawancara bersama saya pada hari ini bu.

HN : Terima kasih

P : Selamat siang bu

HN : Iye, selamat siang.

Transkrip wawancara Ny ND

P = Peneliti

ND = Inisial responden

Tanggal wawancara 14 Juni 2022, jam 14.50

P : Eh... Selamat siang bu, sebelumnya saya ingin mengucapkan terima kasih karena ibu sudah mau meluangkan waktu untuk melakukan sesi wawancara bersama saya pada siang hari ini. Sebelumnya saya ingin memperkenalkan diri, Nama saya Andi Irwansa, saya mahasiswa Fakultas Keperawatan UNHAS, ee,, saya akan melakukan penelitian di HCU Neurologi Rumah Sakit Wahidin, salah satu (teknik pengumpulan data) penelitian saya itu dilakukan dengan wawancara terhadap petugas kesehatan. Mungkin saya bisa masuk ke pertanyaan yang pertama bu

ND : Iya Pak

P : Ee,, Kira-kira apa yang kita ketahui tentang agitasi?

ND : Oh iya Pak Ancha, selamat siang Pak Ancha, yang saya tau tentang agitasi secara ini,, mungkin agitasi itu kegelisahan ya pak ya? Kegelisahan, jadi perasaan yang tidak terkontrol dari pasien yang menyebabkan pasien gelisah sehingga, pasien cenderung mengamuk.

P : Terus apa ada tanda dan gejala lain yang dikenali sebagai indikasi pasienta mengalami agitasi, selain gelisah dan mengamuk tadi?

ND : Ee,, Kalau mungkin dari respon fisiknya Pak, mengamuk Pak, e,, memukul – memukul, Kalo secara,, karena kita adalah seorang perawat, mungkin dari segi tanda-tanda vitalnya ya pak ya? Biasa nadi mungkin meningkat, pernafasan meningkat juga, bahkan tensi juga bisa meningkat pak.

P : Terus kalo ada pasienta agitasi, bagaimana carata ,menghadapi terus bisa kita ceritakan siapa tau ada intervensi seara farmakologis ataupun intervensi secara non farmakologis yang bisa kita lakukan.

ND : Ee,, iya pak jadi kalo misalnya kita sedang merawat atau menemukan pasien yang agitasi biasanya kalo kita dari secara non farmakologis dari segi perawat mungkin biasa kita lakukan restrain pada pasien kemudian ee,, kita melindungi pasien dari,,secara lingkungannya mengurangi barang-barang pasien yang di tempat tidur yang bisa menyebabkan pasien mengalami cedera atau trauma,

kemudian secara farmakologis, mungkin kalo misalnya kita kolaborasi dengan dokter pemberian diazepam mungkin supaya pasien bisa menjadi tenang.

P : Terus bagaimana pengalamanta yang kita rasakan selama merawat pasien yang mengalami agitasi?

ND : Ee,, jadi selama menjadi perawat di HCU pengalamannya mungkin perlu ini ya, perlu ekstra tenaga apalagi kalo pasiennya lagi mengamuk jadi kita harus mengikat pasien, restrain perlu pengawasan lebih karena jangan sampai pasien bisa jadi terjatuh dari tempat tidur ataukah misalnya pasien melukai dirinya sendiri atau orang lain disekitarnya.

P : Ee.. bisa ki ceritakan siapa tau pernah ki mengalami insiden dalam merawat pasien agitasi

ND : Kalo insiden selama ini palingan insiden yang menyebabkan cedera berat belum pernah, tapi kalo misalnya pasien agitasi terus kita restrain biasanya itu penggunaan restrain yang lama itu bisa menyebabkan cedera ringan pada lengan pasien atau tangan pasien yang diikat atau kakinya menyebabkan lebam, itu sih Pak Ancha yang selama ini.

P : Terus terkait prosedur untuk,, prosedur Rumah Sakit untuk menangani pasien agitasi, bagaimana pendapatta tentang prosedur yang ada saat ini untuk menilai dan mengelola pasien agitasi?

ND : Iya, kalo selama ini sebenarnya sudah ada SOP untuk restrain pasien tetapi kadang kala kalo misalnya kita sudah ingin menyelamatkan pasien dulu untuk ee,, jangan sampai pasien cedera kita langsung ikat biasanya kita lupa untuk dokumentasi atau mengisi SOP padahal sudah ada Form, tapi biasanya kita lupa untuk mengisi form tersebut.

P : Terus ee,, apakah ibu pernah mengikuti pelatihan untuk membantu menghadapi pasien agitasi?

ND : Ee,, Belum pernah pak.

P : Terus menurutta pelatihan apa yang bermanfaat untuk merawat pasien agitasi?

ND : Pelatihan kalo menurut saya, ee,, mungkin kalo dari pelatihan, mungkin pertama kali ini dulu ya, ee sosialisasi dulu dari form tentang prosedur penanganan pasien yang menggunakan restrain, terus kalo pelatihannya mungkin kolaborasi dengan dokter tentang protap penggunaan diazepam pada pasien yang mengalami agitasi.

P : Terus kalo ada pasienta agitasi terus kita lakukan intervensi keperawatan bagaimana respon pasiennya?

ND : Ee kalo selama ini kalo pasiennya mengalami agitasi terus intervensi keperawatan ya umumnya yang paling pertama itu melakukan restrain jadi respon pasiennya, kalo pasiennya sudah tenang ya pasiennya malah minta dibuka kembali restrainnya tapi kalo pasiennya mengamuk ya pasiennya tambah marah sebenarnya kalo sudah direstrain.

P : Terus kalo respon keluarga terhadap intervensi keperawatan?

ND : Kalo dari keluarga terhadap tindakan yang sudah diberikan kepada pasien biasanya keluarga awalnya iya-ya saja karena pasiennya juga sudah mengamuk, jadi untuk mencegah juga jangan sampai pasiennya cedera sendiri, mencederai diri sendiri atau orang lain disekitarnya, tapi lambat laun biasa keluarganya juga malah kasihan karena kasihan diikat.

P : Terus bagaimana masalah pendokumentasian dalam penanganan pasien agitasi?

ND : Iya, kalo masalah pendokumentasian keperawatan ee itu tadi yang saya katakan bahwa sebenarnya sudah ada SOP cuman kadang-kadang kita lupa untuk mengisi form SOP, form yang tersedia tersebut jadi biasanya tapi kami selama ini terutama saya tetap melakukan dokumentasinya di form implementasi keperawatan Pak.

P : Mungkin ini pertanyaan terakhir, kira-kira bagaimana hambatan yang kita rasakan dalam merawat pasien agitasi?

ND : Kalo hambatannya mungkin kesabarannya Pak ya, kalo sudah segi psikologi perawat mungkin kesabarannya kita, karena kadang-kadang kita juga ee sudah berusaha untuk menangani pasien dengan merestrain tapi tetap pasiennya tidak tenang, kalo secara fisiknya ya pasti capek, sebagai seorang perawat pasti capek.

P : Mungkin itu saja pertanyaan saya siang ini bu

ND : Iya pak

P : Sekali lagi saya mengucapkan terima kasih karena sudah meluangkan waktu untuk melakukan wawancara bersama saya, Terima kasih bu.

ND : Iya selamat siang.

Transkrip wawancara Ny RR

P = Peneliti

RR = Inisial responden

Tanggal wawancara 14 Juni 2022, jam 15.00

P : Assalamu alaikum bu

RR : Waalaikum salam

P : Pertama saya ingin mengucapkan terima kasih karena ibu sudah mau meluangkan waktu untuk melakukan sesi wawancara bersama saya pada hari ini. Seperti yang sudah dijelaskan di lembar penjelasan penelitian, perkenalkan nama saya Andi Irwansa, saya mahasiswa program studi ilmu keperawatan UNHAS, Saa berencana untuk melakukan penelitian di ruangan High Care Unit (HCU) Neurologi di Rumah Sakit Wahidin. Mungkin kita masuk saja ke pertanyaan pertama. Kira-kira apa yang kita ketahui tentang agitasi

RR : Yang saya tau, agitasi itu seperti orang yang tampak gelisah, iya kalo kayak pasien-pasien di ruangan itu dia kayak tidak tenang, gelisah, suka apa ya, bukan juga yang sampe, maksudnya ada perasaan cemasnya.

P : Selain itu apakah ada tanda dan gejala lain yang mengindikasikan pasien itu mengalami agitasi?

RR : Bisa mungkin dilihat dari tanda-tanda vitalnya kalo pasien-pasien di HCU neuro, biasa kalo pasien gelisah itu nadinya cepat, pernafasnya cepat.

P : Terus bu, di ruangan ta pasien apa saja yang biasa mengalami agitasi?

RR : Kalo di HCU Neuro itu biasanya pasien-pasien dengan yang HS (Hemoragic Stroke), kayak nyeri kepala jadi kadang dia merasa terganggu, gelisah jadinya pasiennya cemas, kayak begitu, tapi yang kesadarannya masih composmentis.

P : Bagaimana carata menghadapi pasien yang mengalami agitasi? Bisa ki ceritakan sekalian dengan intervensi farmakologis ataupun ada intervensi non farmakologis yang bisa dilakukan.

RR : kalo misalnya pasien sedang mengalami gelisah atau cemas, biasanya kami tanya dulu dia gelisahnyanya kenapa, cemasnya kenapa? Kalo misalnya karena nyeri kepalanya, kalo dari farmakologisnya pasti dikasi analgetic, misalnya kayak ketorolac, atau,,, biasanya sih di ruangan ketorolac injeksi. Kalau misalnya dari

teraphy.... Intervensi keperawatannya biasanya diciptakan lingkungan yang nyaman untuk dia bisa istirahat, sama paling diajari manajemen relaksasi

P : Terus bagaimana pengalamanta selama merawat pasien dengan agitasi?

RR : Kebanyakan sih, kalo misalnya pasien-pasien yang mengalami agitasi itu kalo di HCU agak susah diatasi dengan intervensi keperawatan, palingan kalo diciptakan lingkungan yang nyaman, atau misalnya kayak e.. tempat tidurnya di,,, pokoknya di setting supaya dia nyaman, posisinya yang nyaman, mungkin bisa membantu tapi kalo untuk manajemen relaksasi biasanya agak sulit, jadi lebih efektif itu kalo pake yang farmakologi (analgetic)

P : Terus, bisa ki ceritakan insiden apa yang pernah dialami selama merawat pasien yang mengalami agitasi?

RR : Biasanya jarang sih kalo yang sampe bikin perawatnya cedera, cuma mungkin mengganggu pasien lain, karena biasanya kan, tidak sampe tong juga teriak-teriak bagaimana sih, cuma gelisahnyanya itu jadi bikin pasien lainnya terganggu, tapi kalo sampe ke perawatnya , jarang sih yang bikin sampe cedera.

P : Terus terkait prosedur di Rumah Sakit untuk menangani agitasi, bagaimana pendapatta tentang prosedur saat ini untuk menilai dan mengelola agitasi?

RR : Diikat kalo biasanya pasien-pasien yang cemas, gaduh gelisah begitu biasanya di restrain, tapi kalo di ruangan, kebetulan kalo di HCU Neuro, jarang kejadiannya kalo yang mau sampe dia di restrain, cuman kalo untuk Tindakan restrain memang SOP saat ini yang ada cukup membantu sih karena untuk mengurangi cedera ke pasiennya sendiri.

P : Apakah ibu pernah mengikuti pelatihan untuk mengatasi pasien agitasi?

RR : Belum pernah

P : Menurutta pelatihan seperti apa mungkin yang bisa dilakukan di rumah sakit yang bermanfaat untuk mengatasi pasien agitasi?

RR : Mungkin itu bisa berhubungan sama misalnya perawatan, ruang perawatan jiwa mungkin, jadi bisa ada pelatihan untuk mengatasi pasien-pasien gaduh gelisah, bagaimana cara merestrain yang benar, bagaimana caranya...apa ya, kan biasanya pasien-pasien dikasi tenang, bukan cuma dengan cara farmakologi, jadi bisa ada teraphy-teraphy yang dilakukan sehingga pasiennya bisa tenang, karena biasa kalo cuma pake manajemen relaksasi tidak mempan.

P : Misalnya ada pasienta agitasi, terus kita sudah lakukan intervensi keperawatan, kira-kira bagaimana respon pasiennya?

RR : Kalo dari intervensi keperawatannya, kalo misalnya pasiennya agitasi hanya karena nyeri kepala, mungkin kooperatif pasiennya, tapi kalo memang bawaan, maksudnya dari perjalanan penyakitnya agak susah untuk kooperatif dengan intervensi keperawatan itu, jadi agak sulit dievaluasi.

P : Kalo respon keluarga setelah malakukan intervensi keperawatan pada pasien agitasi?

RR : Alhamdulillah kalo keluarga biasanya kooperatif setelah dilakukan intervensi keperawatan, jadi misalnya kayak kan mereka juga pasti di edukasi kalo misalnya pasien mau direstrain atau bagaimana caranya menangani pasien-pasien saat agitasi, jadi kalau keluarganya Alhamdulillah kooperatif dan bisa melakukan tindakan mandiri selanjutnya.

P : Bagaimana tentang pendokumentasian manajemen agitasi?

RR : Kalo pendokumentasiannya sejauh ini yang saya tau masih seperti biasa kayak di implementasi tertulis kalo misalnya sudah dilakukan restrain, tapi seingat saya kalau di Wahidin sendiri ada format yang memang khusus pasien kalo dilakukan restrain tapi saya lupa.

P : Bagaimana hambatan yang kita rasakan selama merawat pasien agitasi?

RR : Sebenarnya kalo hambatannya yaitu karena ilmunya masih kurang, misalnya restrain bagaimana yang baik untuk pasien-pasien, apa lagi kalo misalnya pasien-pasien di Bedah Saraf, kalo di Neuro kan mungkin agak jarang kalo pasien-pasien dengan seperti itu yang sampe gaduh gelisah sekali, jadi cara merestrainnya, cara... itu ji mungkin hambatannya ilmunya masih kurang.

P : Mungkin pertanyaan saya sampai disitu saja, terima kasih untuk waktu yang sudah ibu luangkan untuk saya, sekali lagi terima kasih, Assalamu Alaikum

RR : Waalaikum Salam

Transkrip wawancara Tn SH

P = Peneliti

SH = Inisial responden

Tanggal wawancara 14 Juni 2022, jam 15.10

P : Assalamu alaikum Pak

SH : Waalaikum Salam

P : Sebelumnya saya ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya karena bapak sudah mau meluangkan waktu pada siang hari ini untuk melakukan sesi wawancara bersama saya

SH : Iye

P : Sebelumnya saya ingin memperkenalkan diri juga sesuai dengan lembar penjelasan penelitian yang telah kita baca tadi, nama saya Andi Irwansa, saya Mahasiswa Fakultas Keperawatan UNHAS, saat ini sedang melakukan penelitian untuk skripsi dengan judul Gambaran Manajemen Agitasi Pada Pasien High Care Unit (HCU) Neurologi Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Mungkin kita bisa masuk ke pertanyaan yang pertama. Kira kira apa yang bapak ketahui tentang agitasi?

SH : Agitasi itu ee suatu keadaan dimana pasien itu gelisah dan susah diajak untuk berkomunikasi dan biasa emosional pasiennya.

P : Bisa ki sebutkan siapa tau ada tanda-tanda lain sebagai pasien yang mengalami agitasi selain dari gelisah.

SH : Biasanya itu ee...dari anu nya...di sini kan kebanyakan pasien kecelakaan dari faktornya seperti diagnosanya seperti Traumatik Brain Injury, dimana sebagian besar kecelakaan itu terbentur dibagian depan, ee ad disitu sarafnya yang mengganggu bagian emosi.

P : Kalo di ruanganta selain Traumatik Brain Injury tadi, adakah pasien lain yang biasa mengalami agitasi?

SH : Biasanya juga disini seperti pasien yang terganggu psikologisnya seperti pasien yang harga dirinya rendah ee,, bulan lalu ada masuk, itu gelisah sekali karena,,maksudnya tidak adami apanya..ee..untuk kelangsungan hidupnya karena kayak parah sekali mi narasa, cuman kita tetap memberi semangat.

P : Terus bagaimana carata menghadapi pasien yang mengalami agitasi? Bisa ki ceritakan siapa tau ada intervensi farmakologis ataupun non farmakologis yang bisa kita lakukan.

SH : Kalo di sini pasien agitasi biasanya ee ada di sini namanya pengkajian restrain jadi biasanya kalo pasien agitasi di ee,, ada pengkajiannya ada beberapa poin, jika sesuai dengan, ada dalam poin itu tercantum keadaan pasien itu bisa kita lakukan restrain dengan persetujuan keluarga juga, keluarga pasien.

P : Kalo intervensi farmakologisnya?

SH : Kalo di sini pasien kan rata-rata pasien bedah saraf atau neuro ee,,itu kalo sudah lama proses penyakitnya bisa dikasi obat penenang, cuma kalo masih baru biasa belum dikasi karena untuk melihat tingkat kesadarannya.

P : Terus bagaimana pengalamanta yang kita alami selama ini dalam merawat pasien yang mengalami agitasi?

SH : Alhamdulillah luar biasa ee,, pernah juga pengalamannya itu waktu dapat pasien agitasi pernah kena tendangan, cubitan, ee pukulan, dan karena kita kan sebatas merawat jadi ya Insya Allah semoga apa yang kita lakukan ee dapat bernilai ibadah dan kan ini pasien orang tidak sadar jadi kita maklumi saja, tapi tetap kita restrain supaya menghindari kejadian berulang .

P : Terus ee,, terkait prosedur untuk menangani pasien agitasi di Rumah Sakit tadi, bagaimana pendapatta tentang prosedur yang ada saat ini, untuk menilai dan mengelola agitasi tersebut?

SH : Prosedurnya sudah bagus, cuman kan ee masih ada beberapa keluarga pasien yang ee bertindak sendiri seperti melepas sendiri ee restrainnya karena kasihan ki sama keluarganya cuman kita tetap edukasi karena kalo na lepas dia melepas infusnya ee dia akan gelisah bisa saja na lepas infusnya, chateternya, dan drainnya.

P : Terus apakah kita pernah mengikuti pelatihan untuk menghadapi pasien agitasi?

SH : kalo untuk sekarang belum pernah.

P : Jadi menurutta kalo ada pelatihan, pelatihan seperti apa yang bermanfaat untuk mengatasi agitasi?

SH : Kalo... ee Belum ada kayaknya pelatihan tentang untuk menghadapi pasien agitasi, semoga ada ke depan praktisi-praktisi dalam bidang keperawatan yang bisa membuat pelatihan tersebut.

P : Terus kalo ada pasien yang agitasi terus kita lakukan intervensi bagaimana respon pasiennya?

SH : Respon pasiennya itu berteriak-teriak karena ingin dilepaskan ee ada juga yang kalo pasien apasia dia tambah gelisah cuman kan terikat jadi otomatis nda teranuki, nda bisa terlalu banyak pergerakannya.

P : Terus kalo respon keluarga

SH : Respon keluarga ada sebagian yang mendukung karena untuk mereka mengetahui bahwa ini memang harus di restrain karena pasien agitasi to yang tidak kooperatifdengan penyakitnya cuman ada juga sebagian yang kasihan dan tidak mau, cuman balik lagi ee pernah juga ada yang kasihan cuman dia tidak menjaganya, tidak memegangnya terus otomatis dia melepas infusnya dan apa-apa yang terpasang di tubuhnya, otomatis ujung-ujungnya kami restrain juga

P : Terus bagaimana bentuk pendokumentasianta?

SH : Kalo disini bentuk pendokumentasiannya ada pengkajian restrain dan pengkajiannya itu ada observasinya mulai dari tensi, keadaan pasien, nadinya, ada di observasi kalo ndak salah itu tiap jam ada observasinya dan tiap beberapa jam dilepas restrainnya, kalo saat kalo pasien tersebut agitasi dan direstrain.

P : Mungkin ini pertanyaan terakhir, apa hambatan yang kita rasakan dalam merawat pasien agitasi?

SH : Hambatannya itu ee, kan di sini kan bangsal, maksudnya bukan hanya pasien itu yang dirawat, otomatis hambatannya akan terjadi pada pasien-pasien lain karena mereka terganggu apalagi kalau mereka baru pertama kali mendapatkan pasien seperti itu, jadi mereka biasa komplein sama perawat “Bagaimana dengan pasien itu? kami juga merasa terganggu” jadi kami menjelaskan bilang memang

keadaannya seperti itu karena pasiennya penyakitnya memang seperti itu, doakan ki juga semoga beberapa hari ke depan bisa membaik dan kita juga harus sabar karena memang begitu, tidak bisa ki di anu, di medis, ini memang tempatnya.

P : Mungkin itu tadi pertanyaan terakhir saya pak, saya sekali lagi saya mengucapkan banyak terima kasih, karena sudah mau meluangkan waktu untuk melakukan sesi wawancara bersama saya hari ini, terima kasih pak, Assalamu Alaikum.

SH : OK, sama-sama

Transkrip wawancara Tn AS

P = Peneliti

AS = Inisial responden

Tanggal wawancara 15 Juni 2022, jam 07.50

P : Assalamualaikum warahmatullahi wabarakaatu.

AS : Waalaikum salam warrahmatullahi Wabarakaatu

P : Pertama saya ingin mengucapkan terima kasih, karena bapak sudah mau meluangkan waktu untuk melakukan sesi wawancara bersama saya. Perkenalkan, seperti yang sudah dijelaskan di lembar penjelasan penelitian, eh,, saya Andi Irwansa mahasiswa dari program studi ilmu keperawatan UNHAS, saya ini sedang melakukan penelitian untuk skripsi dengan judul gambaran manajemen agitasi pada pasien High Care Unit (HCU) Neurologi di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, eh... mungkin kita bisa masuk dipertanyaan pertama

AS : Boleh, iya

P : eh... Apa yang bapak ketahui tentang agitasi?

AS : oh Agitasi, agitasi adalah salah satu efek dari penurunan kesadaran yang dialami pada pasien-pasien neuro ataupun semua pasien yang mengalami penurunan kesadaran.

P : Bisa ki sebutkan tanda dan gejala yang kita kenali bilang pasien itu mengalami agitasi

AS : e.. penurunan kesadaran tapi ditandai dengan banyaknya aktifitas yang tidak terkontrol seperti gelisah, ee.. tidak,, tidak ada respon, tidak..tidak kooperatif lah pada pasien, jadi semua intervensi yang diberikan sulit diterima dan dia hanya melakukan intervensi pada apa yang dia mau, gelisah, mengamuk mungkin ya...

P : di ruanganta, pasien-pasien apa saja yang biasa mengalami agitasi?

AS : kalo di ruangan itu kan gabung, gabung pasien neurologi sendiri e,, interna ataukah semua bagian-bagian dari Wahidin, jadi, tapi semua dengan pasien yang mengalami penurunan kesadaran, mengalami itu kegelisahan atau megamuk pada pasien gelisah, apa lagi kalo pasien interna paling sering juga seperti gagal ginjal.

P : Bisa ki ceritakan bagaimana carata kalau ada pasienta agitasi, bagaimana cara mengatasinya? Terus adakah intervensi farmakologi ataupun non farmakologi?

AS : e.. biasanya e.. dilakukan tindakan mandiri dulu dikaji apa masalahnya sebenarnya? apakah memang dia ada penurunan kesadaran atau apakah ada faktor lain, kalo ada memang penurunan kesadaran, boleh dijelaskan ke keluarga dulu, tolong dipegang, di cari tau apa masalahnya, kalo untuk intervensi farmakologi itu harus dikonsulkan dulu, bukan..bukan tindakan keperawatan. Jadi tindakan keperawatan itu biasanya dipegang saja keluarganya, kalo keluarganya (pasien) mengamuk, baru dilakukan Tindakan, apa namanya, restrain, kalo misalnya tidak bisa terkontrol.

P : Terus bagaimana pengalamanta waktu merawat pasien agitasi?

AS : Kalo pengalamannya,,, itukan kalo sudah lama kita hadapi pasien seperti itu kan sudah biasa, malahan kita lebih,,lebih stress hadapi pasien yang tidak,,tidak ada respon sama sekali, kalo pasien agitasi berarti masih ada peningkatan kesadaran belum kesadaran yang paling rendah, jadi e... pasien yang mngalami agitasi itu merupakanrespon penilaian buat perawat semua bahwa masih ada respon lebih baik dari pada yang penurunan kesadaran sampe yang GCS 3, jadi ada ketenangan lah, masih aktif, masih bergerak semua, masih sadar, paling penurunan kesadarannya belum terlalu dalam.

P : terus pernahkah anda mengalami insiden saat merawat pasien agitasi?

AS: Kalo insiden, pernah, saya sma teman itu, sama suster siapa itu, yang ditendang dia kepalanya, dipukul lehernya, tap ikan kita, dia kan tendangan tendangan terakhir itu, karena besoknya meninggal (tertawa), tapi kalo yang sampai cedera tidak, itu anu lah, pergerakan tidak terkontrol to, paling dibilang tendang, tapi bukan sebuah tendangan hanya benturan biasa, tapi kebetulan kena kakinya, kakinya yang bergerak.

P : Bisa ki ceritakan tentang prosedur manajemen agitasi di rumah sakit?

AS : oh..itu yang agak susah saya itu, biasanya....e...saya lupa...e lupa ka itu..

P : kita lanjut ke pertanyaan berikutnya, terus pernah ki ka ikut pelatihan untuk menangani agitasi?

AS : Tidak pernah

P : terus menurutta adakah atau bagus ka kalo ada pelatihan khusus untunk menangani pasien agitasi ?

AS : Boleh, sebenarnya boleh, karena keluhan pasien itu, pasien neuro itu unik, beragam, ada yang penurunan kesadaran ada reaksi, ada yang kayak agitasi, ada yang langsung tidak ada sama sekali respon, jadi butuh pengenalan lebih dalam, apa manifestasi dari pasien bisa dinilai dari efek-efek yang dikeluarkan pada pasiennya,.

P : Terus misalnya ada pasien agitasi, terus sudah kita intervensi, misalnya dengan dipegang atau diikat, itu bagaimana respon pasiennya biasanya?

AS : Lebih mengamuk lagi (tertawa), susahny karena dia tidak bisa menerima, edukasi, coba dia bisa menerima edukasi mungkin bisa lebih tenang, tapi karena dia, maunya kan bebas, itu susahny.

P : kalo respon keluarga bagaimana setelah dilakukan Tindakan intervensi pada pasien?

AS : Itu kalo keluarga ada yang menerima, ada juga yang serba salah, ada yang tidak mau, nah tapi akhir-akhir, ujung-ujungnya pasti mau di restrain, karena dia juga capek. Ada yang menolak, tidak usah saya pegang saja, ternyata jadi korban pukulan, atau apa, baru dia mau di ikat saja.

P : Bisa ki ceritakan hambatan apa saja yang kita rasakan dalam merawat pasien agitasi?

AS : Hambatannya, apa ya? Kalo masalah hambatan pengobatan tidak, tapi pengkajian evaluasi, respon keluarga pasien itu yang menjadi hambatan, kadang keluarga pasien lebih memilih pasiennya tenang, namanya orang sakit dia butuh ketenangan, padahal agitasi itu kan adalah manivestasi dari penyakitnya, keluarga pasien itu kadang tidak terima dengan keadaannya seperti itu, makanya dia tidak mau diberikan obat, ada juga yang diberikan obat, kasi tenang pasiennya, padahal kalo diberikan obat seperti obat penenang itu malah berbahaya pada pasiennya, jadi hambatannya itu kadang di keluarga pasien.

P : Bagaimana dengan pendokumentasian penatalaksanaan pasien agitasi?

AS : Kalo dokumentasi, ap ya, paling dilihat saja, paling dilihat saja GCS nya atau keadaan umumnya, gelisah ka, GCS nya berapa, sinkronkan dengan gelisah karena apa, dan yang saya tau, edukasinya mungkin, edukasi untuk restrain yang kami tau.

P : Jadi tiap pasien yang gelisah, mau di restrain, diedukasi?

AS : Tetap di edukasi, tidak bisa juga langsung di ikat saja, tetap di edukasi pasiennya, kalo tidak ada respon, tetap ke keluarganya, supaya keluarganya faham, apa penyebabnya, kenapa dilakukan seperti ini, jangan sampai keluarganya mengamuk juga kan.

P : Mungkin itu tadi pertanyaan terakhir saya, terima kasih karena sudah mau meluangkan waktu untuk melakukan sesi wawancara bersama saya.

AS : OK

P : Assalamu Alaikum.

AS : Waalaikum Salam.

Transkrip wawancara Tn MY

P = Peneliti

MY = Inisial responden

Tanggal wawancara 15 Juni 2022, jam 14.40

P : Assalamualaikum, sebelumnya saya ingin mengucapkan terima kasih karena bapak sudah mau meluangkan waktu untuk melakukan sesi wawancara bersama saya. Sebelumnya saya ingin memperkenalkan diri juga, seperti yang sudah dijelaskan di lembar penjelasan penelitian yang telah bapak baca tadi, nama saya Andi Irwansa, saya mahasiswa program studi ilmu keperawatan UNHAS, saat ini ingin melakukan penelitian untuk skripsi saya dengan judul gambaran manajemen agitasi pada pasien High Care Unit (HCU) Neurologi di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Mungkin kita bisa langsung ke sesi tanya jawab pak di.

MY : Ok

P : Mungkin yang pertama yang ingin saya tanyakan, eh apa yang bapak ketahui tentang agitasi?

MY : Agitasi itu pasien yang agak gelisah, tidak kooperatif terhadap apa yang ditanyakan, tidak mau mendengar, gelisah, intinya gelisah.

P : Ada tanda dan gejala lain apa saja yang bis akita kenali kalau pasien itu mengalami agitasi?

MY : Pertama itu memberontak, terus tidak mau mendengar, memberontak sama halnya dengan mengamuk juga, kadang memukul. Kadang memukul petugas ataukah keluarga sendiri.

P: Terus di ruangan bapak, pasien apa saja yang sering mengalami agitasi?

MY : Pasien-pasien kecelakaan

P : Terus misalnya ada pasienta agitasi, apa yang anda lakukan? Bagaimana cara anda menghadapi pasien yang mengalami agitasi, terus bisa ki ceritakan intervensi farmakologis dan non farmakologis yang bisa dilakukan?

MY : em.. caranya utnuk menilai ya, intinya menilai begitu?

P : Menangani

MY : Menangani? Caranya itu, kita lihat dulu pasiennya, keadaannya, apakah perlu untuk dilakukan restrain, apakah dia masih bisa mendengar apa yang kita jelaskan, apa yang kita perintahkan, apakah dia bisa, kalo misalnya tidak mampu atau tidak kooperatif itu kita lakukan restrain, apakah restrainnya itu dilakukan tangan satu, kaki satu, atau ke empat-empat nya semua ekstremitas.

P : Bagaimana pengalamanta selama menangani pasien agitasi?

MY : Ya pengalaman ini, ya lumayan berbeda-beda.

P : Bagaimana pengalamanta selama ini dalam merawat pasien agitasi?

MY : Pengalaman beda-beda, ada kadang pasiennya,,, ya tergantung dari kondisi pasiennya juga, gelisahnyanya, kalo misalnya pasiennya itu, kadang ada yang berteriak, mau minta tolong dibukakan pengikatnya, terus kiri kanan itu kadang mau dibukakan, padahal dia cuma main-main.

P : Bisa anda ceritakan insiden apa yang pernah anda alami dalam menghadapi pasien agitasi?

MY : Insiden yang biasa yang pernah dialami itu biasa kena pukul, karena kan memberontak to, kena pukul kadang, ya kena tendangan, kadang ada juga teman kemarin itu pernah ada yang ditendang.

P : Terkait prosedur penanganan agitasi di ruangan, bagaimana pendapatta tentang prosedur yang sudah ada?

MY : Prosedurnya sudah bagus, cuman perlu ditingkatkan, perlu juga dilihat prosedurnya itu, tahap-tahapannya untuk melakukan restrain, karena tahapannya itu dilihat dari kondisinya, apakah restrain perlu untuk...harus posisinya diubah-ubah, karena bisa terjadi iritasi,

P : Apakah anda pernah mengikuti pelatihan untuk menghadapi pasien yang di restrain?

MY : Belum pernah

P : Menurutta penting kah untuk melakukan pelatihan untuk penanganan pasien agitasi?

My : Kalo menurut saya penting sekali, kenapa, bisa dilihat dari kondisi pasien juga itu sendiri. Pernah ada pengalaman pasien itu diikat terus, jadi sayaitu coba dilihat dari kondisinya juga, dia mampu atau tidak sudah bisa dibuka ikatannya, tapi kadang keluarga masih dia ikat terus, makanya saya anjurkan untuk buka, tidak lama besoknya eh sudah kooperatif mi pasiennya. Tergantung dari kondisi pasien juga dan dari lamanya juga ikatannya.

P : Kalo ada pasien agitasi to, terus kita intervensi, bagaimana respon pasiennya biasanya?

MY : bagaimana?bisa diulang?

P : Kalo ada pasien agitasi, terus kita melakukan intervensi keperawatan, restrain misalnya, bagaimana respon pasiennya?

MY : Ada yang tenang, ada yang mengamuk (setelah direstrain) responnya to? Kadang ada yang mengamuk, memberontak, minta tolong untuk dibukakan.

P : Kalo respon keluarganya bagaimana setelah kita melakukan Tindakan keperawatan terhadap pasiennya?

MY : Respon keluarga setuju setuju saja, yang jelasnya kita, cara edukasinya bagaimana, karena kadang juga itu ada yang keluarga pasien dia merasa apay a...merasa nda tega.

P : Terus bagaimana hambatan yang anda rasakan saat ini dalam merawat pasien agitasi?

MY : Hambatannya....tidak ada ji kayaknya cuma itu saja, resikonya biasa terkena pukulan.

P : Terus bagaimana cara pendokumentasian anda bila ada pasien mengalami agitasi?

MY : Ada lembar form untuk penilaian untuk pemasangan restrain, ada form itu observasi tiap 15 menit. Terus tiap 15 menit itu perlu untuk perubahan posisi, karena biasa itu mempengaruhi faktor tekanan darah, bisa juga faktor kelelahan tangan, terus apa lagi ya, bisa terjadi iritasi kalo posisi begitu terus, bisa terjadi luka.

P : Apakah setiap pasien yang mengalami agitasi terus di restrain, di dokumentasikan?

MY : e... dokumentasikan perlu, tapi dari, kalo melalui dengan form prosedurnya itu perlu minimal dua ikatan, lebih dari dua ikatan itu harus dibuatkan form prosedur.

P : Kalo misalnya kurang dari dua ikatan?

MY : Misalnya kalo cuma satu ikatan bisa ji nda perlu dibuatkan (Form restrain), cuman tetap dibuat di implementasi,

P : Mungkin itu tadi pertanyaan terakhir saya, terima kasih karena sudah mau meluangkan waktu untuk melakukan sesi wawancara, mungkin bisa kita akhiri pak di.

MY : Iye

P : Assalamu Alaikum

MY : Waalaikum Salam

LAMPIRAN

Output Karakteristik Perawat

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Usia	Mean	32.20	1.436	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	28.95	
		Upper Bound	35.45	
	5% Trimmed Mean	31.89		
	Median	31.50		
	Variance	20.622		
	Std. Deviation	4.541		
	Minimum	27		
	Maximum	43		
	Range	16		
	Interquartile Range	4		
	Skewness	1.537	.687	
	Kurtosis	3.246	1.334	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	3	30.0	30.0	30.0
	Perempuan	7	70.0	70.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Unit HCU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	HCU Neuro	3	30.0	30.0	30.0
	HCU Brain Center	2	20.0	20.0	50.0
	HCU Bedah Saraf	5	50.0	50.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Lama Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 tahun	7	70.0	70.0	70.0
	6-10 tahun	3	30.0	30.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Level PK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PK 1	8	80.0	80.0	80.0
	PK 2	1	10.0	10.0	90.0
	PK 3	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	3	30.0	30.0	30.0
	Ners	6	60.0	60.0	90.0
	Magister	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

KARAKTERISTIK PASIEN

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	36	16	83	49.28	18.187
Lenght of Stay	36	3	47	14.83	9.644
Tekanan Darah sistolik	36	90	187	137.94	25.511
Tekanan Darah Diastole	36	37	136	77.94	18.835
Nadi	36	54	126	87.22	17.778
Pernafasan	36	16	24	19.94	1.985
Suhu	36	36.0	38.4	36.692	.5212
Valid N (listwise)	36				

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	28	77.8	77.8	77.8
	Perempuan	8	22.2	22.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Tingkat Kesadaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9	1	2.8	2.8	2.8
	10	5	13.9	13.9	16.7
	11	8	22.2	22.2	38.9
	12	5	13.9	13.9	52.8
	13	4	11.1	11.1	63.9
	14	5	13.9	13.9	77.8
	15	8	22.2	22.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Ruangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	HCU Bedah Saraf	19	52.8	52.8	52.8
	HCU Saraf	10	27.8	27.8	80.6
	HCU Brain Center	7	19.4	19.4	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Diagnosa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Traumatic Brain Injury	17	47.2	47.2	47.2
	Infark Cerebri	4	11.1	11.1	58.3

Non Traumatik Intracranial Haemorrhage	5	13.9	13.9	72.2
Non Traumatik Intracerebral Haemorrhage	4	11.1	11.1	83.3
Cephalgia	2	5.6	5.6	88.9
Infeksi Otak	2	5.6	5.6	94.4
Tumor Otak	2	5.6	5.6	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Riwayat Pembedahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Konservatif	25	69.4	69.4	69.4
	Operasi	11	30.6	30.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Therapy Farmakologis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	8	22.2	22.2	22.2
	Tidak	28	77.8	77.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Restrain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	27	75.0	75.0	75.0
	ya	9	25.0	25.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Tingkat Agitasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Agitasi Ringan	23	63.9	63.9	63.9
	Agitasi Sedang	4	11.1	11.1	75.0

Agitasi Berat	9	25.0	25.0	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Terapi Farmakologis * Tingkat Agitasi Crosstabulation

		Tingkat Agitasi			Total	
		Agitasi Ringan	Agitasi Sedang	Agitasi Berat		
Terapi Farmakologis	tidak	Count	16	3	9	28
		Expected Count	17.9	3.1	7.0	28.0
		% within Terapi Farmakologis	57.1%	10.7%	32.1%	100.0%
		% within Tingkat Agitasi	69.6%	75.0%	100.0%	77.8%
		% of Total	44.4%	8.3%	25.0%	77.8%
	ya	Count	7	1	0	8
		Expected Count	5.1	.9	2.0	8.0
		% within Terapi Farmakologis	87.5%	12.5%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Agitasi	30.4%	25.0%	0.0%	22.2%
		% of Total	19.4%	2.8%	0.0%	22.2%
Total	Count	23	4	9	36	
	Expected Count	23.0	4.0	9.0	36.0	
	% within Terapi Farmakologis	63.9%	11.1%	25.0%	100.0%	
	% within Tingkat Agitasi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.9%	11.1%	25.0%	100.0%	

Restrain * Tingkat Agitasi Crosstabulation

		Tingkat Agitasi			Total	
		Agitasi Ringan	Agitasi Sedang	Agitasi Berat		
Restrain	tidak	Count	23	4	0	27
		Expected Count	17.3	3.0	6.8	27.0
		% within Restrain	85.2%	14.8%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Agitasi	100.0%	100.0%	0.0%	75.0%
		% of Total	63.9%	11.1%	0.0%	75.0%
	ya	Count	0	0	9	9
		Expected Count	5.8	1.0	2.3	9.0
		% within Restrain	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Tingkat Agitasi	0.0%	0.0%	100.0%	25.0%
		% of Total	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%
Total	Count	23	4	9	36	
	Expected Count	23.0	4.0	9.0	36.0	
	% within Restrain	63.9%	11.1%	25.0%	100.0%	
	% within Tingkat Agitasi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.9%	11.1%	25.0%	100.0%	

Terapi * Restrain Crosstabulation

			Restrain		Total
			tidak	ya	
Terapi	Ya	Count	8	0	8
		Expected Count	6.0	2.0	8.0
		% within Terapi	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Restrain	29.6%	0.0%	22.2%
		% of Total	22.2%	0.0%	22.2%
	Tidak	Count	19	9	28
		Expected Count	21.0	7.0	28.0
		% within Terapi	67.9%	32.1%	100.0%
		% within Restrain	70.4%	100.0%	77.8%
		% of Total	52.8%	25.0%	77.8%
Total	Count	27	9	36	
	Expected Count	27.0	9.0	36.0	
	% within Terapi	75.0%	25.0%	100.0%	
	% within Restrain	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	75.0%	25.0%	100.0%	

Terapi * Restrain * Tingkat Agitasi Crosstabulation

				Restrain		Total
				tidak	ya	
Tingkat Agitasi	Agitasi Ringan	Terapi	Ya	Count	7	7
				Expected Count	7.0	7.0
				% within Terapi	100.0%	100.0%
				% within Restrain	30.4%	30.4%
				% of Total	30.4%	30.4%
		Tidak	Count	16	16	
			Expected Count	16.0	16.0	
			% within Terapi	100.0%	100.0%	
			% within Restrain	69.6%	69.6%	
			% of Total	69.6%	69.6%	
		Total	Count	23	23	
			Expected Count	23.0	23.0	
			% within Terapi	100.0%	100.0%	

			% within Restrain	100.0%		100.0%
			% of Total	100.0%		100.0%
Agitasi Sedang	Terapi	Ya	Count	1		1
			Expected Count	1.0		1.0
			% within Terapi	100.0%		100.0%
			% within Restrain	25.0%		25.0%
			% of Total	25.0%		25.0%
	Tidak	Count	3		3	
		Expected Count	3.0		3.0	
		% within Terapi	100.0%		100.0%	
		% within Restrain	75.0%		75.0%	
		% of Total	75.0%		75.0%	
Total	Count	4		4		
	Expected Count	4.0		4.0		
	% within Terapi	100.0%		100.0%		
	% within Restrain	100.0%		100.0%		
	% of Total	100.0%		100.0%		
Agitasi Berat	Terapi	Tidak	Count		9	9
			Expected Count		9.0	9.0
			% within Terapi		100.0%	100.0%
			% within Restrain		100.0%	100.0%
			% of Total		100.0%	100.0%
	Total	Count		9	9	
		Expected Count		9.0	9.0	
		% within Terapi		100.0%	100.0%	
		% within Restrain		100.0%	100.0%	
		% of Total		100.0%	100.0%	
Total	Terapi	Ya	Count	8	0	8
			Expected Count	6.0	2.0	8.0
			% within Terapi	100.0%	0.0%	100.0%
			% within Restrain	29.6%	0.0%	22.2%
			% of Total	22.2%	0.0%	22.2%
	Tidak	Count	19	9	28	
		Expected Count	21.0	7.0	28.0	
		% within Terapi	67.9%	32.1%	100.0%	
		% within Restrain	70.4%	100.0%	77.8%	
		% of Total	52.8%	25.0%	77.8%	
Total	Count	27	9	36		
	Expected Count	27.0	9.0	36.0		

	% within Terapi	75.0%	25.0%	100.0%
	% within Restrain	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	75.0%	25.0%	100.0%

Descriptives TBI

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
LOS	17	4	47	15.00	11.963
TDS	17	90	187	133.18	27.419
TDD	17	37	136	78.76	23.083
NADI	17	54	126	86.88	20.396
PERNAPASAN	17	17	22	19.59	1.372
SUHU	17	36.0	38.4	36.653	.5149
Valid N (listwise)	17				

Descriptives cephalgia

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
LOS	2	9	11	10.00	1.414
TDS	2	107	120	113.50	9.192
TDD	2	50	85	67.50	24.749
NADI	2	80	95	87.50	10.607
PERNAPASAN	2	20	24	22.00	2.828
SUHU	2	36.5	36.9	36.700	.2828
Valid N (listwise)	2				

Descriptives Infark Cerebri

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
LOS	4	13	34	19.00	10.033
TDS	4	130	160	145.00	12.910
TDD	4	70	80	76.00	4.899
NADI	4	80	100	91.00	9.592
PERNAPASAN	4	18	24	20.50	2.517

SUHU	4	36.5	36.7	36.625	.0957
Valid N (listwise)	4				

Descriptives Non Traumatic Intracranial Hemoragik

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
LOS	7	5	21	13.57	5.968
TDS	7	104	180	149.00	25.140
TDD	7	60	136	87.14	25.511
NADI	7	82	126	100.43	16.871
PERNAPASAN	7	16	24	20.57	2.507
SUHU	7	36.1	38.2	36.943	.8304
Valid N (listwise)	7				

Descriptives Non Traumatic intracerebral Hemoragik

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
LOS	7	8	17	14.00	3.266
TDS	7	104	173	138.00	25.443
TDD	7	51	136	76.43	28.582
NADI	7	61	126	86.71	25.085
PERNAPASAN	7	17	24	20.14	2.340
SUHU	7	36.0	36.9	36.514	.3024
Valid N (listwise)	7				

Descriptives infeksi otak

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
LOS	2	3	16	9.50	9.192
TDS	2	100	130	115.00	21.213
TDD	2	60	90	75.00	21.213

NADI	2	72	86	79.00	9.899
PERNAPASAN	2	18	20	19.00	1.414
SUHU	2	36.3	36.7	36.500	.2828
Valid N (listwise)	2				

Descriptives Tumor Otak

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
LOS	2	11	29	20.00	12.728
TDS	2	140	170	155.00	21.213
TDD	2	90	100	95.00	7.071
NADI	2	82	84	83.00	1.414
PERNAPASAN	2	20	20	20.00	.000
SUHU	2	36.5	36.7	36.600	.1414
Valid N (listwise)	2				

Tingkat Kesadaran * Tingkat Agitasi Crosstabulation

		Tingkat Agitasi			Total	
		Agitasi Ringan	Agitasi Sedang	Agitasi Berat		
Tingkat Kesadaran	9	Count	0	0	1	1
		Expected Count	.6	.1	.3	1.0
		% within Tingkat Kesadaran	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Tingkat Agitasi	0.0%	0.0%	11.1%	2.8%
	% of Total	0.0%	0.0%	2.8%	2.8%	
	10	Count	3	1	1	5
		Expected Count	3.2	.6	1.3	5.0
		% within Tingkat Kesadaran	60.0%	20.0%	20.0%	100.0%
		% within Tingkat Agitasi	13.0%	25.0%	11.1%	13.9%
	% of Total	8.3%	2.8%	2.8%	13.9%	
	11	Count	5	0	3	8
		Expected Count	5.1	.9	2.0	8.0
% within Tingkat Kesadaran		62.5%	0.0%	37.5%	100.0%	
% within Tingkat Agitasi		21.7%	0.0%	33.3%	22.2%	
% of Total	13.9%	0.0%	8.3%	22.2%		
12	Count	3	2	0	5	
	Expected Count	3.2	.6	1.3	5.0	
	% within Tingkat Kesadaran	60.0%	40.0%	0.0%	100.0%	

	% within Tingkat Agitasi	13.0%	50.0%	0.0%	13.9%
	% of Total	8.3%	5.6%	0.0%	13.9%
13	Count	3	0	1	4
	Expected Count	2.6	.4	1.0	4.0
	% within Tingkat Kesadaran	75.0%	0.0%	25.0%	100.0%
	% within Tingkat Agitasi	13.0%	0.0%	11.1%	11.1%
	% of Total	8.3%	0.0%	2.8%	11.1%
14	Count	1	1	3	5
	Expected Count	3.2	.6	1.3	5.0
	% within Tingkat Kesadaran	20.0%	20.0%	60.0%	100.0%
	% within Tingkat Agitasi	4.3%	25.0%	33.3%	13.9%
	% of Total	2.8%	2.8%	8.3%	13.9%
15	Count	8	0	0	8
	Expected Count	5.1	.9	2.0	8.0
	% within Tingkat Kesadaran	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat Agitasi	34.8%	0.0%	0.0%	22.2%
	% of Total	22.2%	0.0%	0.0%	22.2%
Total	Count	23	4	9	36
	Expected Count	23.0	4.0	9.0	36.0
	% within Tingkat Kesadaran	63.9%	11.1%	25.0%	100.0%
	% within Tingkat Agitasi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	63.9%	11.1%	25.0%	100.0%

Diagnosa * Tingkat Agitasi Crosstabulation

Diagnosa			Tingkat Agitasi			Total
			Agitasi Ringan	Agitasi Sedang	Agitasi Berat	
Traumatic Brain Injury	Count		8	2	7	17
	Expected Count		10.9	1.9	4.3	17.0
	% within Diagnosa		47.1%	11.8%	41.2%	100.0%
	% within Tingkat Agitasi		34.8%	50.0%	77.8%	47.2%
	% of Total		22.2%	5.6%	19.4%	47.2%
Infark Cerebri	Count		2	1	1	4
	Expected Count		2.6	.4	1.0	4.0
	% within Diagnosa		50.0%	25.0%	25.0%	100.0%
	% within Tingkat Agitasi		8.7%	25.0%	11.1%	11.1%
	% of Total		5.6%	2.8%	2.8%	11.1%
Non Traumatik Intracranial Haemorrhage	Count		5	0	0	5
	Expected Count		3.2	.6	1.3	5.0
	% within Diagnosa		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat Agitasi		21.7%	0.0%	0.0%	13.9%
	% of Total		13.9%	0.0%	0.0%	13.9%
Non Traumatik Intracerebral Haemorrhage	Count		2	1	1	4
	Expected Count		2.6	.4	1.0	4.0
	% within Diagnosa		50.0%	25.0%	25.0%	100.0%
	% within Tingkat Agitasi		8.7%	25.0%	11.1%	11.1%
	% of Total		5.6%	2.8%	2.8%	11.1%
Cephalgia	Count		2	0	0	2
	Expected Count		1.3	.2	.5	2.0
	% within Diagnosa		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat Agitasi		8.7%	0.0%	0.0%	5.6%
	% of Total		5.6%	0.0%	0.0%	5.6%
Infeksi Otak	Count		2	0	0	2
	Expected Count		1.3	.2	.5	2.0

	% within Diagnosa	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat Agitasi	8.7%	0.0%	0.0%	5.6%
	% of Total	5.6%	0.0%	0.0%	5.6%
Tumor Otak	Count	2	0	0	2
	Expected Count	1.3	.2	.5	2.0
	% within Diagnosa	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat Agitasi	8.7%	0.0%	0.0%	5.6%
	% of Total	5.6%	0.0%	0.0%	5.6%
Total	Count	23	4	9	36
	Expected Count	23.0	4.0	9.0	36.0
	% within Diagnosa	63.9%	11.1%	25.0%	100.0%
	% within Tingkat Agitasi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	63.9%	11.1%	25.0%	100.0%

Tingkat Kesadaran * Restrain Crosstabulation

		Restrain		Total	
		tidak	ya		
Tingkat Kesadaran	9	Count	0	1	1
		Expected Count	.8	.3	1.0
		% within Tingkat Kesadaran	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Restrain	0.0%	11.1%	2.8%
		% of Total	0.0%	2.8%	2.8%
	10	Count	4	1	5
		Expected Count	3.8	1.3	5.0
		% within Tingkat Kesadaran	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Restrain	14.8%	11.1%	13.9%
		% of Total	11.1%	2.8%	13.9%
	11	Count	5	3	8
		Expected Count	6.0	2.0	8.0
		% within Tingkat Kesadaran	62.5%	37.5%	100.0%
		% within Restrain	18.5%	33.3%	22.2%
		% of Total	13.9%	8.3%	22.2%
	12	Count	5	0	5
		Expected Count	3.8	1.3	5.0
		% within Tingkat Kesadaran	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Restrain	18.5%	0.0%	13.9%
		% of Total	13.9%	0.0%	13.9%
13	Count	3	1	4	
	Expected Count	3.0	1.0	4.0	
	% within Tingkat Kesadaran	75.0%	25.0%	100.0%	
	% within Restrain	11.1%	11.1%	11.1%	
	% of Total	8.3%	2.8%	11.1%	
14	Count	2	3	5	
	Expected Count	3.8	1.3	5.0	
	% within Tingkat Kesadaran	40.0%	60.0%	100.0%	
	% within Restrain	7.4%	33.3%	13.9%	
	% of Total	5.6%	8.3%	13.9%	
15	Count	8	0	8	
	Expected Count	6.0	2.0	8.0	
	% within Tingkat Kesadaran	100.0%	0.0%	100.0%	
	% within Restrain	29.6%	0.0%	22.2%	
	% of Total	22.2%	0.0%	22.2%	
Total	Count	27	9	36	
	Expected Count	27.0	9.0	36.0	
	% within Tingkat Kesadaran	75.0%	25.0%	100.0%	
	% within Restrain	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	75.0%	25.0%	100.0%	

Tingkat Kesadaran * Terapi Farmakologis Crosstabulation

		Terapi Farmakologis			
		tidak	ya	Total	
Tingkat Kesadaran	9	Count	1	0	1
		Expected Count	.8	.2	1.0
		% within Tingkat Kesadaran	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Terapi Farmakologis	3.6%	0.0%	2.8%
		% of Total	2.8%	0.0%	2.8%
	10	Count	4	1	5
		Expected Count	3.9	1.1	5.0
		% within Tingkat Kesadaran	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Terapi Farmakologis	14.3%	12.5%	13.9%
		% of Total	11.1%	2.8%	13.9%
	11	Count	7	1	8
		Expected Count	6.2	1.8	8.0
		% within Tingkat Kesadaran	87.5%	12.5%	100.0%
		% within Terapi Farmakologis	25.0%	12.5%	22.2%
		% of Total	19.4%	2.8%	22.2%
	12	Count	4	1	5
		Expected Count	3.9	1.1	5.0
		% within Tingkat Kesadaran	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Terapi Farmakologis	14.3%	12.5%	13.9%
		% of Total	11.1%	2.8%	13.9%
13	Count	4	0	4	
	Expected Count	3.1	.9	4.0	
	% within Tingkat Kesadaran	100.0%	0.0%	100.0%	
	% within Terapi Farmakologis	14.3%	0.0%	11.1%	
	% of Total	11.1%	0.0%	11.1%	
14	Count	4	1	5	
	Expected Count	3.9	1.1	5.0	
	% within Tingkat Kesadaran	80.0%	20.0%	100.0%	
	% within Terapi Farmakologis	14.3%	12.5%	13.9%	
	% of Total	11.1%	2.8%	13.9%	
15	Count	4	4	8	
	Expected Count	6.2	1.8	8.0	
	% within Tingkat Kesadaran	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Terapi Farmakologis	14.3%	50.0%	22.2%	
	% of Total	11.1%	11.1%	22.2%	
Total	Count	28	8	36	
	Expected Count	28.0	8.0	36.0	
	% within Tingkat Kesadaran	77.8%	22.2%	100.0%	
	% within Terapi Farmakologis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	77.8%	22.2%	100.0%	

LAMPIRAN

Output Karakteristik Perawat

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Usia	Mean	32.20	1.436	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	28.95	
		Upper Bound	35.45	
	5% Trimmed Mean	31.89		
	Median	31.50		
	Variance	20.622		
	Std. Deviation	4.541		
	Minimum	27		
	Maximum	43		
	Range	16		
	Interquartile Range	4		
	Skewness	1.537	.687	
	Kurtosis	3.246	1.334	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	3	30.0	30.0	30.0
	Perempuan	7	70.0	70.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Unit HCU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	HCU Neuro	3	30.0	30.0	30.0
	HCU Brain Center	2	20.0	20.0	50.0
	HCU Bedah Saraf	5	50.0	50.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Lama Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-5 tahun	7	70.0	70.0	70.0
	6-10 tahun	3	30.0	30.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Level PK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PK 1	8	80.0	80.0	80.0
	PK 2	1	10.0	10.0	90.0
	PK 3	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	D3	3	30.0	30.0	30.0
	Ners	6	60.0	60.0	90.0
	Magister	1	10.0	10.0	100.0
	Total	10	100.0	100.0	

KARAKTERISTIK PASIEN

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	36	16	83	49.28	18.187
Lenght of Stay	36	3	47	14.83	9.644
Tekanan Darah sistolik	36	90	187	137.94	25.511
Tekanan Darah Diastole	36	37	136	77.94	18.835
Nadi	36	54	126	87.22	17.778
Pernafasan	36	16	24	19.94	1.985
Suhu	36	36.0	38.4	36.692	.5212
Valid N (listwise)	36				

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	28	77.8	77.8	77.8
	Perempuan	8	22.2	22.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Tingkat Kesadaran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	9	1	2.8	2.8	2.8
	10	5	13.9	13.9	16.7
	11	8	22.2	22.2	38.9
	12	5	13.9	13.9	52.8
	13	4	11.1	11.1	63.9
	14	5	13.9	13.9	77.8
	15	8	22.2	22.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Ruangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	HCU Bedah Saraf	19	52.8	52.8	52.8
	HCU Saraf	10	27.8	27.8	80.6
	HCU Brain Center	7	19.4	19.4	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Diagnosa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Traumatic Brain Injury	17	47.2	47.2	47.2
	Infark Cerebri	4	11.1	11.1	58.3
	Non Traumatik Intracranial Haemorrhage	5	13.9	13.9	72.2

Non Traumatik Intracerebral Haemorrhage	4	11.1	11.1	83.3
Cephalgia	2	5.6	5.6	88.9
Infeksi Otak	2	5.6	5.6	94.4
Tumor Otak	2	5.6	5.6	100.0
Total	36	100.0	100.0	

Riwayat Pembedahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Konservatif	25	69.4	69.4	69.4
	Operasi	11	30.6	30.6	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Therapy Farmakologis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	8	22.2	22.2	22.2
	Tidak	28	77.8	77.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Restrain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	27	75.0	75.0	75.0
	ya	9	25.0	25.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Tingkat Agitasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Agitasi Ringan	23	63.9	63.9	63.9
	Agitasi Sedang	4	11.1	11.1	75.0
	Agitasi Berat	9	25.0	25.0	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

Terapi Farmakologis * Tingkat Agitasi Crosstabulation

		Tingkat Agitasi			Total	
		Agitasi Ringan	Agitasi Sedang	Agitasi Berat		
Terapi Farmakologis	tidak	Count	16	3	9	28
		Expected Count	17.9	3.1	7.0	28.0
		% within Terapi Farmakologis	57.1%	10.7%	32.1%	100.0%
		% within Tingkat Agitasi	69.6%	75.0%	100.0%	77.8%
		% of Total	44.4%	8.3%	25.0%	77.8%
	ya	Count	7	1	0	8
		Expected Count	5.1	.9	2.0	8.0
		% within Terapi Farmakologis	87.5%	12.5%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Agitasi	30.4%	25.0%	0.0%	22.2%
		% of Total	19.4%	2.8%	0.0%	22.2%
Total	Count	23	4	9	36	
	Expected Count	23.0	4.0	9.0	36.0	
	% within Terapi Farmakologis	63.9%	11.1%	25.0%	100.0%	
	% within Tingkat Agitasi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.9%	11.1%	25.0%	100.0%	

Restrain * Tingkat Agitasi Crosstabulation

		Tingkat Agitasi			Total	
		Agitasi Ringan	Agitasi Sedang	Agitasi Berat		
Restrain	tidak	Count	23	4	0	27
		Expected Count	17.3	3.0	6.8	27.0
		% within Restrain	85.2%	14.8%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Agitasi	100.0%	100.0%	0.0%	75.0%
		% of Total	63.9%	11.1%	0.0%	75.0%
	ya	Count	0	0	9	9
		Expected Count	5.8	1.0	2.3	9.0
		% within Restrain	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Tingkat Agitasi	0.0%	0.0%	100.0%	25.0%
		% of Total	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%
Total	Count	23	4	9	36	
	Expected Count	23.0	4.0	9.0	36.0	
	% within Restrain	63.9%	11.1%	25.0%	100.0%	
	% within Tingkat Agitasi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	63.9%	11.1%	25.0%	100.0%	

Terapi * Restrain Crosstabulation

			Restrain		Total
			tidak	ya	
Terapi	Ya	Count	8	0	8
		Expected Count	6.0	2.0	8.0
		% within Terapi	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Restrain	29.6%	0.0%	22.2%
		% of Total	22.2%	0.0%	22.2%
	Tidak	Count	19	9	28
		Expected Count	21.0	7.0	28.0
		% within Terapi	67.9%	32.1%	100.0%
		% within Restrain	70.4%	100.0%	77.8%
		% of Total	52.8%	25.0%	77.8%
Total	Count	27	9	36	
	Expected Count	27.0	9.0	36.0	
	% within Terapi	75.0%	25.0%	100.0%	
	% within Restrain	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	75.0%	25.0%	100.0%	

Terapi * Restrain * Tingkat Agitasi Crosstabulation

				Restrain		Total
				tidak	ya	
Tingkat Agitasi	Agitasi Ringan	Terapi	Ya	Count	7	7
				Expected Count	7.0	7.0
				% within Terapi	100.0%	100.0%
				% within Restrain	30.4%	30.4%
				% of Total	30.4%	30.4%
		Tidak	Count	16	16	
			Expected Count	16.0	16.0	
			% within Terapi	100.0%	100.0%	
			% within Restrain	69.6%	69.6%	
			% of Total	69.6%	69.6%	
		Total	Count	23	23	
			Expected Count	23.0	23.0	
			% within Terapi	100.0%	100.0%	

			% within Restrain	100.0%		100.0%
			% of Total	100.0%		100.0%
Agitasi Sedang	Terapi	Ya	Count	1		1
			Expected Count	1.0		1.0
			% within Terapi	100.0%		100.0%
			% within Restrain	25.0%		25.0%
			% of Total	25.0%		25.0%
	Tidak	Count	3		3	
		Expected Count	3.0		3.0	
		% within Terapi	100.0%		100.0%	
		% within Restrain	75.0%		75.0%	
		% of Total	75.0%		75.0%	
Total	Count	4		4		
	Expected Count	4.0		4.0		
	% within Terapi	100.0%		100.0%		
	% within Restrain	100.0%		100.0%		
	% of Total	100.0%		100.0%		
Agitasi Berat	Terapi	Tidak	Count		9	9
			Expected Count		9.0	9.0
			% within Terapi		100.0%	100.0%
			% within Restrain		100.0%	100.0%
			% of Total		100.0%	100.0%
	Total	Count		9	9	
		Expected Count		9.0	9.0	
		% within Terapi		100.0%	100.0%	
		% within Restrain		100.0%	100.0%	
		% of Total		100.0%	100.0%	
Total	Terapi	Ya	Count	8	0	8
			Expected Count	6.0	2.0	8.0
			% within Terapi	100.0%	0.0%	100.0%
			% within Restrain	29.6%	0.0%	22.2%
			% of Total	22.2%	0.0%	22.2%
	Tidak	Count	19	9	28	
		Expected Count	21.0	7.0	28.0	
		% within Terapi	67.9%	32.1%	100.0%	
		% within Restrain	70.4%	100.0%	77.8%	
		% of Total	52.8%	25.0%	77.8%	
Total	Count	27	9	36		
	Expected Count	27.0	9.0	36.0		

	% within Terapi	75.0%	25.0%	100.0%
	% within Restrain	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	75.0%	25.0%	100.0%

Descriptives TBI

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
LOS	17	4	47	15.00	11.963
TDS	17	90	187	133.18	27.419
TDD	17	37	136	78.76	23.083
NADI	17	54	126	86.88	20.396
PERNAPASAN	17	17	22	19.59	1.372
SUHU	17	36.0	38.4	36.653	.5149
Valid N (listwise)	17				

Descriptives cephalgia

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
LOS	2	9	11	10.00	1.414
TDS	2	107	120	113.50	9.192
TDD	2	50	85	67.50	24.749
NADI	2	80	95	87.50	10.607
PERNAPASAN	2	20	24	22.00	2.828
SUHU	2	36.5	36.9	36.700	.2828
Valid N (listwise)	2				

Descriptives Infark Cerebri

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
LOS	4	13	34	19.00	10.033
TDS	4	130	160	145.00	12.910
TDD	4	70	80	76.00	4.899
NADI	4	80	100	91.00	9.592
PERNAPASAN	4	18	24	20.50	2.517

SUHU	4	36.5	36.7	36.625	.0957
Valid N (listwise)	4				

Descriptives Non Traumatic Intracranial Hemoragik

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
LOS	7	5	21	13.57	5.968
TDS	7	104	180	149.00	25.140
TDD	7	60	136	87.14	25.511
NADI	7	82	126	100.43	16.871
PERNAPASAN	7	16	24	20.57	2.507
SUHU	7	36.1	38.2	36.943	.8304
Valid N (listwise)	7				

Descriptives Non Traumatic intracerebral Hemoragik

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
LOS	7	8	17	14.00	3.266
TDS	7	104	173	138.00	25.443
TDD	7	51	136	76.43	28.582
NADI	7	61	126	86.71	25.085
PERNAPASAN	7	17	24	20.14	2.340
SUHU	7	36.0	36.9	36.514	.3024
Valid N (listwise)	7				

Descriptives infeksi otak

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
LOS	2	3	16	9.50	9.192
TDS	2	100	130	115.00	21.213
TDD	2	60	90	75.00	21.213

NADI	2	72	86	79.00	9.899
PERNAPASAN	2	18	20	19.00	1.414
SUHU	2	36.3	36.7	36.500	.2828
Valid N (listwise)	2				

Descriptives Tumor Otak

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
LOS	2	11	29	20.00	12.728
TDS	2	140	170	155.00	21.213
TDD	2	90	100	95.00	7.071
NADI	2	82	84	83.00	1.414
PERNAPASAN	2	20	20	20.00	.000
SUHU	2	36.5	36.7	36.600	.1414
Valid N (listwise)	2				

Tingkat Kesadaran * Tingkat Agitasi Crosstabulation

		Tingkat Agitasi			Total	
		Agitasi Ringan	Agitasi Sedang	Agitasi Berat		
Tingkat Kesadaran	9	Count	0	0	1	1
		Expected Count	.6	.1	.3	1.0
		% within Tingkat Kesadaran	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Tingkat Agitasi	0.0%	0.0%	11.1%	2.8%
	% of Total	0.0%	0.0%	2.8%	2.8%	
	10	Count	3	1	1	5
		Expected Count	3.2	.6	1.3	5.0
		% within Tingkat Kesadaran	60.0%	20.0%	20.0%	100.0%
		% within Tingkat Agitasi	13.0%	25.0%	11.1%	13.9%
	% of Total	8.3%	2.8%	2.8%	13.9%	
	11	Count	5	0	3	8
		Expected Count	5.1	.9	2.0	8.0
% within Tingkat Kesadaran		62.5%	0.0%	37.5%	100.0%	
% within Tingkat Agitasi		21.7%	0.0%	33.3%	22.2%	
% of Total	13.9%	0.0%	8.3%	22.2%		
12	Count	3	2	0	5	
	Expected Count	3.2	.6	1.3	5.0	
	% within Tingkat Kesadaran	60.0%	40.0%	0.0%	100.0%	

	% within Tingkat Agitasi	13.0%	50.0%	0.0%	13.9%
	% of Total	8.3%	5.6%	0.0%	13.9%
13	Count	3	0	1	4
	Expected Count	2.6	.4	1.0	4.0
	% within Tingkat Kesadaran	75.0%	0.0%	25.0%	100.0%
	% within Tingkat Agitasi	13.0%	0.0%	11.1%	11.1%
	% of Total	8.3%	0.0%	2.8%	11.1%
14	Count	1	1	3	5
	Expected Count	3.2	.6	1.3	5.0
	% within Tingkat Kesadaran	20.0%	20.0%	60.0%	100.0%
	% within Tingkat Agitasi	4.3%	25.0%	33.3%	13.9%
	% of Total	2.8%	2.8%	8.3%	13.9%
15	Count	8	0	0	8
	Expected Count	5.1	.9	2.0	8.0
	% within Tingkat Kesadaran	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat Agitasi	34.8%	0.0%	0.0%	22.2%
	% of Total	22.2%	0.0%	0.0%	22.2%
Total	Count	23	4	9	36
	Expected Count	23.0	4.0	9.0	36.0
	% within Tingkat Kesadaran	63.9%	11.1%	25.0%	100.0%
	% within Tingkat Agitasi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	63.9%	11.1%	25.0%	100.0%

Diagnosa * Tingkat Agitasi Crosstabulation

Diagnosa		Count	Tingkat Agitasi			Total
			Agitasi Ringan	Agitasi Sedang	Agitasi Berat	
Traumatic Brain Injury	Count	8	2	7	17	
	Expected Count	10.9	1.9	4.3	17.0	
	% within Diagnosa	47.1%	11.8%	41.2%	100.0%	
	% within Tingkat Agitasi	34.8%	50.0%	77.8%	47.2%	
	% of Total	22.2%	5.6%	19.4%	47.2%	
Infark Cerebri	Count	2	1	1	4	
	Expected Count	2.6	.4	1.0	4.0	
	% within Diagnosa	50.0%	25.0%	25.0%	100.0%	
	% within Tingkat Agitasi	8.7%	25.0%	11.1%	11.1%	
	% of Total	5.6%	2.8%	2.8%	11.1%	
Non Traumatik Intracranial Haemorrhage	Count	5	0	0	5	
	Expected Count	3.2	.6	1.3	5.0	
	% within Diagnosa	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	% within Tingkat Agitasi	21.7%	0.0%	0.0%	13.9%	
	% of Total	13.9%	0.0%	0.0%	13.9%	
Non Traumatik Intracerebral Haemorrhage	Count	2	1	1	4	
	Expected Count	2.6	.4	1.0	4.0	
	% within Diagnosa	50.0%	25.0%	25.0%	100.0%	
	% within Tingkat Agitasi	8.7%	25.0%	11.1%	11.1%	
	% of Total	5.6%	2.8%	2.8%	11.1%	
Cephalgia	Count	2	0	0	2	
	Expected Count	1.3	.2	.5	2.0	
	% within Diagnosa	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	% within Tingkat Agitasi	8.7%	0.0%	0.0%	5.6%	
	% of Total	5.6%	0.0%	0.0%	5.6%	
Infeksi Otak	Count	2	0	0	2	
	Expected Count	1.3	.2	.5	2.0	

	% within Diagnosa	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat Agitasi	8.7%	0.0%	0.0%	5.6%
	% of Total	5.6%	0.0%	0.0%	5.6%
Tumor Otak	Count	2	0	0	2
	Expected Count	1.3	.2	.5	2.0
	% within Diagnosa	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	% within Tingkat Agitasi	8.7%	0.0%	0.0%	5.6%
	% of Total	5.6%	0.0%	0.0%	5.6%
Total	Count	23	4	9	36
	Expected Count	23.0	4.0	9.0	36.0
	% within Diagnosa	63.9%	11.1%	25.0%	100.0%
	% within Tingkat Agitasi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	63.9%	11.1%	25.0%	100.0%

Tingkat Kesadaran * Restrain Crosstabulation

			Restrain		Total
			tidak	ya	
Tingkat Kesadaran	9	Count	0	1	1
		Expected Count	.8	.3	1.0
		% within Tingkat Kesadaran	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Restrain	0.0%	11.1%	2.8%
		% of Total	0.0%	2.8%	2.8%
	10	Count	4	1	5
		Expected Count	3.8	1.3	5.0
		% within Tingkat Kesadaran	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Restrain	14.8%	11.1%	13.9%
		% of Total	11.1%	2.8%	13.9%
	11	Count	5	3	8
		Expected Count	6.0	2.0	8.0
		% within Tingkat Kesadaran	62.5%	37.5%	100.0%
		% within Restrain	18.5%	33.3%	22.2%
		% of Total	13.9%	8.3%	22.2%
	12	Count	5	0	5
		Expected Count	3.8	1.3	5.0
		% within Tingkat Kesadaran	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Restrain	18.5%	0.0%	13.9%
		% of Total	13.9%	0.0%	13.9%
13	Count	3	1	4	
	Expected Count	3.0	1.0	4.0	
	% within Tingkat Kesadaran	75.0%	25.0%	100.0%	
	% within Restrain	11.1%	11.1%	11.1%	
	% of Total	8.3%	2.8%	11.1%	
14	Count	2	3	5	
	Expected Count	3.8	1.3	5.0	
	% within Tingkat Kesadaran	40.0%	60.0%	100.0%	
	% within Restrain	7.4%	33.3%	13.9%	
	% of Total	5.6%	8.3%	13.9%	
15	Count	8	0	8	
	Expected Count	6.0	2.0	8.0	
	% within Tingkat Kesadaran	100.0%	0.0%	100.0%	
	% within Restrain	29.6%	0.0%	22.2%	
	% of Total	22.2%	0.0%	22.2%	
Total	Count	27	9	36	
	Expected Count	27.0	9.0	36.0	
	% within Tingkat Kesadaran	75.0%	25.0%	100.0%	
	% within Restrain	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	75.0%	25.0%	100.0%	

Tingkat Kesadaran * Terapi Farmakologis Crosstabulation

		Terapi Farmakologis		Total	
		tidak	ya		
Tingkat Kesadaran	9	Count	1	0	1
		Expected Count	.8	.2	1.0
		% within Tingkat Kesadaran	100.0%	0.0%	100.0%
		% within Terapi Farmakologis	3.6%	0.0%	2.8%
		% of Total	2.8%	0.0%	2.8%
	10	Count	4	1	5
		Expected Count	3.9	1.1	5.0
		% within Tingkat Kesadaran	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Terapi Farmakologis	14.3%	12.5%	13.9%
		% of Total	11.1%	2.8%	13.9%
	11	Count	7	1	8
		Expected Count	6.2	1.8	8.0
		% within Tingkat Kesadaran	87.5%	12.5%	100.0%
		% within Terapi Farmakologis	25.0%	12.5%	22.2%
		% of Total	19.4%	2.8%	22.2%
	12	Count	4	1	5
		Expected Count	3.9	1.1	5.0
		% within Tingkat Kesadaran	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Terapi Farmakologis	14.3%	12.5%	13.9%
		% of Total	11.1%	2.8%	13.9%
13	Count	4	0	4	
	Expected Count	3.1	.9	4.0	
	% within Tingkat Kesadaran	100.0%	0.0%	100.0%	
	% within Terapi Farmakologis	14.3%	0.0%	11.1%	
	% of Total	11.1%	0.0%	11.1%	
14	Count	4	1	5	
	Expected Count	3.9	1.1	5.0	
	% within Tingkat Kesadaran	80.0%	20.0%	100.0%	
	% within Terapi Farmakologis	14.3%	12.5%	13.9%	
	% of Total	11.1%	2.8%	13.9%	
15	Count	4	4	8	
	Expected Count	6.2	1.8	8.0	
	% within Tingkat Kesadaran	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Terapi Farmakologis	14.3%	50.0%	22.2%	
	% of Total	11.1%	11.1%	22.2%	
Total	Count	28	8	36	
	Expected Count	28.0	8.0	36.0	
	% within Tingkat Kesadaran	77.8%	22.2%	100.0%	
	% within Terapi Farmakologis	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	77.8%	22.2%	100.0%	





REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 244/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2022

Tanggal: 23 Mei 2022

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH22040171	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Andi Irwansa	Sponsor	
Judul Peneliti	GAMBARAN MANAJEMEN AGITASI PADA PASIEN HIGH CARE UNIT (HCU) NEUROLOGI DI RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	18 April 2022
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	18 April 2022
Tempat Penelitian	RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 23 Mei 2022 sampai 23 Mei 2023	Frekuensi review lanjutan
Ketua KEP Universitas Hasanuddin	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	
Sekretaris KEP Universitas Hasanuddin	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Laman : keperawatan@unhas.ac.id

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEPERAWATAN

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245

No. : 2723/UN4.18.1/PT.01.04/2022

19 Mei 2022

Lamp. : -

Hal : **Permintaan Izin Penelitian**

Yth. Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan
C.q. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP
Provinsi Sulawesi Selatan

MAKASSAR

Dengan hormat disampaikan bahwa dalam rangka penyelesaian studi Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, maka dengan ini kami mohon agar mahasiswa tersebut namanya di bawah ini :

N a m a : **Andi Irwansa**
NIM : R011211148
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Rencana Judul : **Gambaran Manajemen Agitasi Pada Pasien High Care Unit (HCU) Neurologi di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar**

Dapat diberikan izin melakukan penelitian di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, yang akan dilaksanakan pada bulan **Mei s/d Juli 2022**. Adapun Metode pengambilan sampel/data dengan : **Penelusuran rekam medik (data sekunder) dan wawancara perawat, dengan tetap menerapkan protokol kesehatan**

Besar harapan kami, permohonan izin ini dapat dipertimbangkan untuk diterima.

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset
dan Inovasi



Syahrul, S.Kep, Ns, M.Kes., Ph.D.
NIP. 19820419 200604 1 002

Tembusan :

1. Dekan "sebagai laporan"
2. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fak. Keperawatan Unhas
3. Direktur Utama RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar
4. Kepala Bagian Tata Usaha F-Kep-UH
5. Arsip





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO

Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea, Makassar, Kode Pos 90245

Telp. (0411) 584675 – 581818 (*Hunting*), Fax. (0411) 587676

Laman : www.rsupwahidin.com Surat Elektronik : tu@rsupwahidin.com



Nomor : LB.02.01/XVIII.2/7746/2022
Hal : Izin Penelitian

09 Juni 2022

Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin Makassar

Sehubungan dengan surat saudara nomor **2723/UN4.18.1/PT.01.04/2022**, tertanggal **19 Mei 2022**, hal **Pemohonan Izin Penelitian**, dapat kami fasilitasi dan memberikan izin pelaksanaan penelitian kepada:

Nama : **Andi Irwansa**
NIM : **R011211162**
Prog. Studi : **Ilmu Keperawatan**
No. HP : **085299008769**
Judul : **Gambaran Manajemen Agitasi pada Pasien High Care Unit (HCU) Neurologi di RSUP Dr. Wahidin Rudirohusodo Makassar**
Jangka Waktu : **09 Juni s.d 09 September 2022**
Lokasi : **Inst. Rekam Medik**

dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Sesuai dengan peraturan dan ketentuan penelitian yang berlaku di lingkup RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo
2. Sebelum meneliti, peneliti wajib melapor kepada Pengawas Penelitian di masing-masing unit yang menjadi lokasi penelitian
3. Pelaksanaan penelitian tidak mengganggu proses pelayanan terhadap pasien
4. Pemeriksaan penunjang, BHP dan lain-lain digunakan dalam penelitian, menjadi tanggung jawab peneliti, tidak dibebankan kepada pasien ataupun RS
5. Peneliti melaporkan proses penelitian secara periodik serta hasil penelitian di akhir waktu penelitian
6. Mencantumkan nama RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo sebagai afiliasi institusi dalam naskah dan publikasi penelitian
7. Surat Keterangan Selesai Penelitian menjadi salah satu syarat untuk mengikuti Seminar Hasil Penelitian
8. Bukti Penyerahan Skripsi/Thesis/Disertasi ke RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo menjadi syarat penyelesaian studi.

Mohon dapat dipastikan agar ketentuan tersebut dipenuhi peneliti sebelum menyelesaikan studi di institusi saudara. Atas perhatian dan Kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.



a.n. Direktur Utama
Plt. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian,

Ridhayani B, SKM, M.Kes

NIP 197110271997032001

Tembusan:

1. Kepala Inst. Rekam Medik



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO
Jalan Perintis Kemerdekaan Km. 11 Tamalanrea, Makassar, Kode Pos 90245
Telp. (0411) 584675 – 581818 (*Hunting*), Fax. (0411) 587676
Laman : www.rsupwahidin.com Surat Elektronik : tu@rsupwahidin.com



LEMBAR PENGANTAR PENGAMBILAN DATA PENELITIAN

Yth.	Pengantar
Kepala Instalasi Rekam Medik	<p>Dengan Hormat, Berdasarkan Surat Izin Penelitian Nomor LB.02.02/XVIII.2/7746 /2022 Tanggal 09 Juni 2022</p> <p>Dengan ini kami hadapkan Mahasiswa sbb :</p> <p>Nama : Andi Irwansa NIM : R011211162 Prog. Studi : Ilmu Keperawatan No. HP : 085299008769 Judul : Gambaran Manajemen Agitasi pada Pasien High Care Unit (HCU) Neurologi di RSUP Dr. Wahidin Rudirohusodo Makassar Jangka Waktu : 09 Juni s.d 09 September 2022</p> <p>Agar dapat difasilitasi dan dibantu proses pengambilan data sesuai subyek/metode dan metode yang telah disepakati. Pemantauan pelaksanaan penelitian adalah kewenangan Kepala Instalasi/Sub Instalasi sebagai Pengawas Penelitian. Jika terdapat penyimpangan dalam proses penelitian, Kepala Instalasi/Sub Instalasi sebagai Pengawas Penelitian dapat menghentikan sementara penelitian, dan dilaporkan ke Sub Substansi Penelitian dan Pengembangan untuk diproses lebih lanjut</p> <p>10 Juni 2022 Drs. Koordinator Pendidikan dan Penelitian, Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan,</p> <p> Dewi Rizki Nurmala, SKM, M. Kes NIP 198101132005022004</p>
<p>Catatan: Peneliti Wajib Melapor Setiap Kali Pengambilan Data Kepada Pengawas Penelitian (Kepala Instalasi/Sub Instalasi/Koordinator/Sub Koordinator Yang Dibuktikan Kartu Kontrol Pelaksanaan Penelitian Dengan Pengisian Keterangan Selesai Pengambilan Data</p>	

