

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAN PERAWAT DALAM PENANGANAN KEDARURATAN PSIKIATRIK

PENELITIAN DESKRIPTIF CROSS SECTIONAL DI UGD RS JIWA
DR. RADJIMAN WEDIODININGRAT

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan untuk
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Sains Terapan (S.ST)
Perawat Pendidik Keperawatan Jiwa Pada
Program Studi D-IV Perawat Pendidik



Oleh :

BUDI WINARNI
NIM : 010110312 R

PROGRAM STUDI D IV PERAWAT PENDIDIK
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa proposal penelitian ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah diteliti dan dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 20 Pebruari 2003

Yang Menyatakan



Budi Winarni

NIM : 010110312 R

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah disetujui

Tanggal 14 Februari 2003

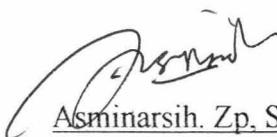
Oleh Pembimbing I



Ahmad Yusuf, SKP.

NIP. 132 255 152

Pembimbing II

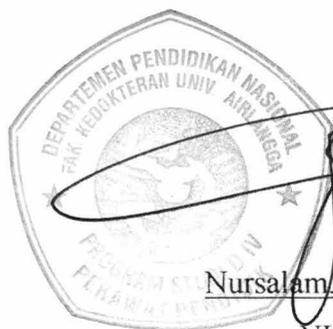


Asminarsih, Zp, SKP

Mengetahui :

A/N Ketua Program Pendidikan D IV Perawat Pendidik

Pembantu Ketua I



Nursalam, M. NURS (Honours)

NIP 140 238 226

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Telah diuji

Pada tanggal : 20 Februari 2003

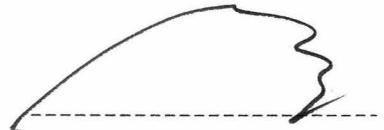
PANITIA PENGUJI

Tanda Tangan

KETUA: : DYAH WIDODO, SK.p.



ANGGOTA : 1. AHMAD YUSUF, SK.p.



2. ASMINARSIH. ZP, SK.p.



Mengetahui :

A/N Ketua Program Pendidikan D IV Perawat Pendidik

Pembantu Ketua I



Nursalam, M.NURS (Honours)
NIP 140 238 226

Motto

⌘ *"Barang siapa mengamalkan ilmu yang Ia ketahui, maka Allah mewariskan kepadanya ilmu yang belum Ia ketahui."*

(al Iragy : HR Abu Nuaim dalam al-Hilya dari Anas hadist Dhoif)

⌘ *Menuntut Ilmu adalah kewajiban setaip orang laki-laki dan perempuan yang beriman dari ayunan sampai dengan liang lahat.*

Persembahan

*"Untuk suamiku dan anak-anakku tercinta
Terima kasih atas dukungannya"*

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan RahmadNya sehingga proposal skripsi yang berjudul " Peran perawat dalam penanganan kedaruratan psikiatrik di unit gawat darurat RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang dapat diselesaikan.

Proposal ini merupakan syarat untuk pembuatan skripsi dalam memperoleh gelar sarjana sains terapan (SST) peminatan ilmu keperawatan jiwa pada program studi D IV perawat pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama ini perkenalkanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof Dr. H.M.S. Wiyadi, Sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran universitas airlangga Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi D IV perawat pendidik.
2. Prof Dr. Edy Soewandojo, dr, SpPd, KTI, selaku ketua program studi D IV perawat pendidik, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
3. Gregorius Pandu Setiawan, dr, SpPd, KTI, selaku Direktur RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, yang telah memberi izin untuk mengikuti program studi D IV perawat pendidik Fakultas kedokteran universitas airlangga.

4. Ahmad Yusuf, Skp, selaku pembimbing pembuatan proposal penelitian ini.
5. Asminarsih, ZP, Skp, selaku pembimbing dalam pembuatan proposal ini.
6. Semua dosen pengajar Program studi D IV perawat pendidik fakultas kedokteran UNAIR.
7. Teman-teman sejawat khususnya yang bertugas di Unit Gawat Darurat di RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat.

Surabaya, 20 Pebruari 2003

Penulis

ABSTRACT

The correlation between determinant factors that influence the roll off the nurse in taking care of a state of psychiatric emergency.

(a study intertaken at the emergency department of Dr. Radjiman Widiodyaningrat State Mental Hospital Lawang)

by Budi Winarni

The nurse's role is an interpersonal process that initiated to increase and to retain any act toward an integrated function that contributes to the quality of nursing process, a certain determinant factors that correlate to the process of taking care in psychiatric emergency are age, level of education knowledge, attitude and skill. The objective of this study is it analyzes the correlation of determinant factors that influence the nurse's role.

This study utilized a cross sectional design with the role of the nurse as its dependent variables, and independent variables consist if age, education, knowledge, attitude and skill. The total samples are 17 respondents by making use total sampling technique. The data was collected by questionnaires and observation by refreshing to the conceptual frame worked chi-square test with $P < 0.05$ was utilized for analyzing the data obtained.

The Result of the study shows that there is significant correlation between education and role : $P = 0.0032$; knowledge also correlates with role with $P = 0.0295$, and attitude correlates to role with $P = 0.0075$, and there is also a correlation between skill and role with $P = 0.012$.

In order that the role of the nurse function well, it is need that training and formal education to a higher level should become a priority and all standard operating/procedures must be let known and performed by all members of nurses involved.

Key words: age, education, knowledge, attitude, skill and nurse role.

DAFTAR ISI

Halaman Judul Dan Prasyarat Gelar	i
Halaman Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan Panitia Penguji	iv
Motto	
Ucapan Terima Kasih	v
Abstract	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Diagram	xiii
Daftar Lampiran	

BAB 1.PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.5. Relevansi	5

BAB 2.LANDASAN TEORI

2.1. Gawat Darurat	7
2.1.1. Pengertian Gawat Darurat	7
2.1.2. Kriteria Ruang Rawat Kedaruratan Psikiatrik	7
2.3.1. Kriteria Ketenagaan Kedaruratan Psikiatrik	9
2.2. Kedaruratan Psikiatrik	
2.2.1. Pengertian	9
2.2.2. Penilaian Kedaruratan Psikiaatrik	10
2.2.3. Pedoman Umum Pelayanan	12

2.2.4. Prinsip Umum Penting	13
2.2.5. Sarana Pelayanan dan Perawatan	14
2.3. Peran Perawat Kedaruratan Psikiatrik	15
2.3.1. Peran Perawat Kesehatan Jiwa.....	15
2.3.2. Peran Perawat Utama	17
2.3.3. Pemeriksaan Kedaruratan Psikiatrik	19
2.3.4. Pemeriksaan Status mental	21
2.3.5. Lingkungan Pengobatan	23
2.3.6. Perawatan Pertolongan Pada Pesein Gawat Darurat.....	24
BAB 3. KERANGKA KONSEPTUAL	
3.1. Kerangka Konsep	32
3.2. Hipotesis	34
BAB 4. METODE PENELITIAN	
4.1. Desain Penelitian	35
4.2. Populasi, Sample, Besar Sample, Sampling	36
4.3. Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional	37
4.4. Bahan Penelitian	39
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	43
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	43
4.7. Cara Analisa Data	44
4.8. Etik Penelitian.....	45
4.9. Keterbatasan.....	46
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1. Deskripsi Hasil Penelitian.....	47
5.2. Pembahasan.....	58
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1. Kesimpulan	61
6.2. Saran.....	62
Daftar Pustaka	63
Lampiran – lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1.3 Hubungan Antara Faktor Umur dengan Peran Perawat	55
Tabel 5.1.4 Hubungan Antara Faktor Pendidikan dengan Peran Perawat	56
Tabel 5.1.5 Hubungan Antara Faktor Pengetahuan dengan Peran Perawat	57
Tabel 5.1.6 Hubungan Antara Faktor Sikap dengan Peran Perawat	57
Tabel 5.1.7 Hubungan Antara Faktor Ketrampilan dengan Peran Perawat	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konseptual	32
Gambar 5.1.1	Grafik Umur Responden	48
Gambar 5.1.2	Grafik Pendidikan Responden	48
Gambar 5.1.3	Grafik Pengetahuan Responden	49
Gambar 5.1.4	Grafik Sikap Responden	49
Gambar 5.1.5	Grafik Ketrampilan Responden	50
Gambar 5.1.6	Grafik Peran Responden	50
Gambar 5.1.7.	Grafik Peran Perawat Sebagai Pencipta Lingkungan Terapeutik	51
Gambar 5.1.8.	Grafik Peran Perawat Sebagai Socializing Agent	52
Gambar 5.1.9.	Grafik Peran Perawat Sebagai Pendidik	52
Gambar 5.2.0.	Grafik Peran Perawat Sebagai Konselor	53
Gambar 5.2.1.	Grafik Peran Perawat Sebagai Mother Surrogate	53
Gambar 5.2.2.	Grafik Peran Perawat Sebagai Tehnisi Keperawatan	54
Gambar 5.2.3.	Grafik Peran Perawat Sebagai Terapist	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan Menjadi Responden	65
Lampiran 2 Kuesioner	66
Lampiran 3 Observasi	71
Lampiran 4 Rekapitulasi Data Penelitian di UGD	73
Lampiran 5 Rekapitulasi Peran Perawat	73

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Kedaruratan psikiatrik merupakan bagian dari psikiatrik merupakan bagian dari psikiatrik dan merupakan cabang ilmu yang kian berkembang. Kedaruratan psikiatrik banyak berhubungan dengan kondisi-kondisi kedaruratan yang ada dalam psikiatrik. Akhir-akhir ini ruang lingkup kedaruratan psikiatrik makin luas dengan berbagai alasan seperti insidensi yang semakin meningkat dari kekerasan (*Violence*), meningkatnya status mental, semakin meningkatnya penggunaan alkohol dan penggunaan zat, kekerasan dalam bentuk bunuh diri, pembunuhan, pemerkosaan, penganiayaan anak dan pasangan hidup.

Berbagai kondisi kedaruratan medis dijumpai mengakibatkan bersama-sama atau sebagai akibat dari kedaruratan psikiatrik, demikian pula kondisi medis tak terbatas pada kedaruratannya saja tetapi kondisi medik biasa pula di jumpai di gawat darurat, dan ini seringkali terlewatkan sehingga pelayanan atau terapi tertunda pemberiannya. Oleh karena itu dalam fasilitas gawat darurat psikiatrik adanya kondisi umum yang menyertai jangan terlewatkan saat pengkajian dan pemeriksaan. Sebanyak 5% - 30% kondisi medis menampilkan manifestasi psikiatrik.

Penatalaksanaan kedaruratan psikiatrik pada umumnya dilaksanakan atas dasar prinsip intervensi krisis. Dalam keadaan krisis pasien dan keluarga

merasa tidak berdaya dan wajarlah bila mereka mengharapkan paling sedikit suatu pemecahan masalah sebagian dari krisis tersebut.

Dalam memberikan perawatan, perawat menggunakan prinsip pendekatan yang bersifat holistik dengan memperhatikan aspek fisik, mental, dan sosial yang saling berkaitan terhadap keadaan darurat. Pada keadaan tersebut yang di kaji dari adanya " ancaman " terhadap keutuhan fisik dan psikososial, baik terhadap diri sendiri maupun orang lain. Tindakan terhadap kedaruratan psikiatrik dapat bersifat pencegahan ancaman dan tidak memberikan dampak yang memperburuk keadaan maupun penanggulangan keadaan (korelatif) yang menghilangkan ancaman.

Berdasarkan data-data yang ada dalam unit gawat darurat Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, pasien yang memerlukan penanganan kedaruratan psikiatrik yang dimulai pada tanggal 1 januari 2002 sampai 31 desember 2002, dengan rata-rata jumlah pasien dalam satu tahun sebanyak 1270 orang. Dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak kurang lebih 885 orang dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 385 orang. Dengan klasifikasi pasien yang baru datang sebanyak 765 orang dan pasien yang rawat ulang sebanyak 505 orang. Secara garis besar keadaan kedaruratan psikiatrik yang sering di jumpai di UGD selama ini yaitu keadaan gaduh gelisah da kebingungan sebanyak 76%, pasien yang cenderung membunuh dan mengancam sebanyak 16%, penelantaran diri sebanyak 4%, percobaan bunuh diri (*attemped suicide*) sebanyak 3%, penggunaan Napza sebanyak 1%. Dengan mengacu pada batsan dan kurang lengkapnya sarana

keedaruratan psikiatrik di UGD maka prinsip tata laksana pelayanan selalu merujuk pada dua hal yaitu *assesmen* dan *intervention* terhadap keadaan darurat. Apabila penanganan tidak segera dilakukan akan membahayakan keluarga dan lingkungan serta pasien itu sendiri, bahkan bisa menimbulkan ancaman kematian akibat perilaku pasien yang tidak terkontrol, misalnya membunuh orang lain, mutilasi diri.

Untuk itu peran perawat di UGD sangatlah penting karena peran awal saat penerimaan sangat dibutuhkan oleh pasien dan keluarga. Oleh karena itu sangat penting memperbaiki SDM khususnya perawat yaitu melalui pendidikan keperawatan berkelanjutan dan pelatihan-pelatihan yang ditunjang oleh sarana dan prasarana yang ada, maka penulis optimis pengelolaan SDM dan motivasi diri dari perawat untuk berkembang sesuai ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan untuk menjadi perawat profesional dan terampil dalam memberikan pelayanan keperawatan secara komprehensif dan bersifat humanistik yang dilaksanakan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan yang berorientasi pada kebutuhan obyektif pasien.

Maka dengan penanganan awal yang baik, disamping membantu pasien dan juga memperingan keadaan psikologis keluarga yang berat. Atas dasar latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengidentifikasi peran perawat dalam penanganan keedaruratan psikiatrik di Unit Gawat Darurat RS Jiwa Dr. Radjiman Wediodinigrat di Lawang.

1.2. RUMUSAN MASALAH

1.2.1 PERNYATAAN MASALAH

Peran perawat dalam pelaksanaan sangat berpengaruh besar terhadap pasien kedaruratan psikiatrik, untuk itu sangat dibutuhkan penataan dan penyegaran kembali upaya-upaya penanganan kedaruratan psikiatrik dan kedaruratan umum. Untuk itu dalam penanganan kedaruratan membutuhkan kerja sama yang baik dari seluruh aparat yang terkait. Untuk itu dalam penanganan membutuhkan kerja sama yang baik dari seluruh aparat yang terkait. Untuk itu hubungan dokter - perawat yang semula bersifat subordinat telah berubah dengan kemandirian ilmu keperawatan menjadi hubungan " *team under* " dengan " *team member* " dalam teamwork namun tetap kurang sejalan sesuai tujuan (paralel).

Dalam penanganan *emergency with psyciatric syptomatology* yaitu kondisi psikiatrik yang dinilai membutuhkan bantuan segera baik oleh pasien (karena distress) atau lingkungan (karena membahayakan) tentunya dalam kontek pelayanan yang menjadi prioritas utama yaitu pengkajian dan tindakan terhadap keadaan.

1.2.2 PERTANYAAN MASALAH

Apakah hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi peran perawat dalam penanganan kedaruratan psikiatrik.

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi peran perawat dalam penanganan kedaruratan psikiatrik.

1.3.2 Tujuan khusus :

1. Mengidentifikasi peran perawat dalam penanganan kedaruratan psikiatrik.
2. Mengidentifikasi ketrampilan perawat dalam penanganan kedaruratan psikiatrik.
3. Mengidentifikasi pengetahuan perawat dalam penanganan kedaruratan psikiatrik.
4. Mengidentifikasi sikap perawat dalam penanganan kedaruratan psikiatrik.
5. Menganalisis hubungan faktor umur dengan peran perawat.
6. Menganalisis hubungan faktor pendidikan dengan peran perawat.
7. Menganalisis hubungan faktor ketrampilan dengan peran perawat.
8. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan peran perawat.
9. menganalisis hubungan sikap dengan peran perawat.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Bagi Keluarga

Membantu permasalahan yang dihadapi dan meningkatkan pemahaman mengenai perawatan pasien gangguan jiwa saat di

ruamh sehingga bisa menurunkan angka kekambuhan (bagi yang rawat ulang).

1.4.2 Bagi perawat/profesi

Untuk meningkatkan mutu pelayanan dan peningkatan sumber daya manusia (perawat) dalam menangani kasus kedaruratan.sebagai pertimbangan untuk mengambil keputusan dlam rangka pemecahan masalah yang sedang dihadapi.

1.5. RELEVANSI

Seperti kita ketahui bahwa peran dalam pemberi asuhan keperawatan bertujuan menolong mencukupi kebutuhan pasien dan menghindarkan dari ketidaknyamanan, kesakitan, ataupun kesenjangan-kesenjangan yang ada demi membantu kesembuhannya, pemulihan fungsi yang setinggi mungkin maupun meningkatkan taraf kesehatan atau kualitas hidupnya. Untuk itu pengetahuan dan ketrampilan sangat berperan sehingga pelayanan bisa seoptimal mungkin.

BAB 2
LANDASAN TEORI

BAB 2

LANDASAN TEORI

Pada bab ini akan diuraikan teori yang mendukung yang mendasari penelitian yaitu konsep peran perawat dan konsep kedaruratan psikiatrik.

2.1. GAWAT DARURAT

2.1.1. pengertian suatu keadaan yang memerlukan penanganan dengan segera, cepat dan tepat yang mengancam jiwa seseorang. (Garjito, O.S.) dengan ditandai kesadaran menurun, gagal otak dan kenaikan tekanan intrakramal.

2.1.2. Kriteria Ruang Rawat Kedaruratan Psikiatrik.

Ruang rawat untuk pasien dengan kedaruratan psikiatrik sering disebut UGD (Unit Gawat Darurat).

UGD merupakan ruang perawatan intensif yang terletak di lantai dasar, ruang perawatan berhadapan dengan ruang pasien untuk memudahkan pengawasan. UGD seyogyanya memberi rasa aman, tenang dan sehat (cukup cahaya dan ventilasi).

2.1.3. Kriteria Ketenagaan Kedaruratan Psikiatrik.

Tenaga utama adalah perawat dan dokter yang melakukan tindakan terus menerus. Untuk itu sangat diperlukan tenaga perawat yang mampu melakukan proses perawatan dengan cepat, khususnya pada keadaan gawat darurat. Pesyaratan untuk tenaga kedaruratan

psikiatrik, merupakan bagian atau unit tersendiri dari RSJ yang menangani bermacam-macam kasus kedaruratan psikiatrik dan juga kasus darurat umum. Ketenagaan untuk pelayanan dan perawatan berpedoman pada peraturan MenKes RI No. 262/Menkes/PER/VII/1979 tentang standarisasi ketenagaan Rumah Sakit Pemerintah pasal 4 yang berbunyi sebagai berikut :

Untuk menentukan jumlah ketenagaan minimum bagi setiap kategori ketenagaan tiap-tiap R.S. yang diperlukan dapat digunakan angka perbandingan antara jumlah tempat tidur yang ada dan ketenagaan. Dalam hal ini tenaga kedaruratan psikiatrik diambil patokan standar R.S. tipe A, yaitu :

Tenaga Medis, Tenaga Perawatan, non Perawatan, Tenaga non Medis.

Dengan berpedoman standar diatas maka tenaga yang dibutuhkan unit darurat dengan kapasitas kira-kira 4 tempat tidur dan untuk satu shift adalah:

Psikiater	: 1 orang
Perawat	: 8 orang
Analisis	: 1 orang
Administrasi	: 1 orang
Pembantu	: 4 orang
Keamanan	: 1 orang

Untuk tenaga yang bekerja tidak dalam shift (hanya pagi saja), yaitu :

Ahli psikologi : 1 orang

Pekerja sosial : 1 orang

2.2. KEDARURATAN PSIKIATRI

2.2.1. pengertian kedaruratan psikiatrik merupakan keadaan yang memerlukan pertolongan segera. Batasan tentang kedaruratan psikiatri diperlukan sebagai pegangan untuk menentukan siapa yang memerlukan pertolongan segera.

Namun demikian kepastian apakah pasien benar-benar perlu perawatan kedaruratan psikiatri dan memerlukan pertolongan segera hanya dapat diterapkan, oleh staf unit kedaruratan psikiatri yang dalam hal ini ada kemungkinan bahwa kriteria yang digunakan oleh staf ahli beda dengan kriteria yang digunakan oleh pengantar atau keluarga.

Kedaruratan psikiatrik adalah suatu keadaan gangguan dan atau perubahan tingkah laku, alam pikiran atau alam perasaan yang dapat dicegah (*preventable*) atau dapat diatasi (*treatable*) yang membuat pasien sendiri, teman, keluarga, masyarakat atau petugas profesional merasa perlu meminta pertolongan medik psikiatrik segera, cepat dan tepat karena kondisi ini dapat mengancam :

1. Integritas fisik pasien.
2. Integritas fisik orang lain.
3. Integritas psikologik pasien.

4. Integritas psikologik keluarga atau lingkungan sosialnya.

Hal ini dapat terjadi pada seseorang saja atau kelompok orang bersama-sama. Selain dari pada itu keadaan ini dapat disebabkan karena keterbatasan kapasitas orang yang bersangkutan dalam usia, intelegensi, penyakit atau emosi pada saat itu.

Pasien dalam keadaan kedaruratan psikiatri, mengalami kegelisahan (*emotional distress*), yang disebabkan oleh suatu masalah yang dekat padanya. Biasanya pasien memanifestasikan perasaan cemas dan kesakitan melalui tingkah laku yang kacau, sehingga kemampuan untuk mengambil keputusan dan mengontrol diri menurun.

Keadaan tertentu yang perlu tindakan khusus kedaruratan psikiatrik yaitu:

1. Bersenjata dan mengancam baik diri sendiri maupun orang lain.
2. Dalam keadaan keadaaan bingung dan tidak mampu mengurus diri sendiri.
3. Tidak mau dan tidak mampu melindungi diri sendiri dari bahaya yang akan melakukan bunuh diri.

2.2.2. Penilaian kedaruratan psikiatri

Penilaian pertama-tama didasarkan kepada penilaian tingkah laku pasien.

Tingkah laku yang membutuhkan bantuan segera dan staf kedaruratan psikiatri antara lain :

1. Pasien yang sedang mengancam orang lain atau dilaporkan melakukan tindakan kekerasan .
2. Pasien yang berteriak-teriak, provokatif atau secara langsung maupun tidak langsung mengganggu orang lain.
3. Orang yang telah mengenal pasien dan merasa diancam oleh tingkah laku pasien, meskipun pada saat pemeriksaan tidak ada tindakan kekerasan.
4. Pasien menunjukkan perubahan tingkah laku yang menyolok seperti sikap melawan bergantian dengan diam atau berteriak-teriak bergantian dengan mengantuk.
5. Pasien menunjukkan kehilangan pengendalian diri.
6. Pasien yang tidak menjawab pertanyaan pertanyaan pemeriksa, jalan-jalan dan meninggalkan bagia darurat.
7. Pada pasien terdapat tanda-tanda trauma, sakit akut atau tanda-tanda vital yang abnormal dan disertai tingkah laku bizar.

Pasien yang memperlihatkan salah satu dari tingkah laku seperti tersebut diatas sebaiknya dibawa ke bagian kedaruratan psikiatri, dimana pasien dapat dapat diperiksa dengan seksama secara medik dan psikiatrik, karena situasi dalam ruangan kedaruratan psikiatrik sedemikian rupa, merusak dirinya sendiri atau merugikan orang lain akan berkurang.

2.2.3. Pedoman Umum Pelayanan Kedaruratan Psikiatri

Pelayanan kedaruratan psikiatrik meliputi pengkajian, perencanaan dan terapi jangka pendek yang efektif, cepat dan tepat serta evaluasi dari pelbagai problem psikiatrik yang dihadapi. Dalam pelayanan kita mengikuti azas-azas pendekatan elektik holistik, serta memandang pasien sebagai makhlukbio psiko sosial yang unik dan utuh secara menyeluruh yang hidup dalam lingkungan tertentu.

Pada prakteknya titik berat terapi ditujukan pada aspek organo biologik psikologik dan sosial sesuai keadaan pasien. Dalam waktu yang relatif singkat tersebut kita harus dapat mengkaji masalah dan kebutuhan pasien, menentukan diagnosa dan mengambil tindakan yang sebaik-baiknya.

Untuk dapat mencapai tujuan tersebut di atas, maka perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Informasi mengenai pasien.
2. Informasi pertama dengan pasien.
3. Wawancara psikiatrik dan pemeriksaan status mental.
4. Problem dalam penilaian.
5. Intervensi krisis dan psikoterapi singkat.
6. Medikasi psikiatrik dan pengekangan fisik.

Sumber : kumpulan Materi Pelatihan Pedoman Pelayanan dan Perawatan Kedaruratan Psikiatrik.

2.2.4. Prinsip umum penting menangani kedaruratan psikiatrik yang bila timbul memerlukan banyak waktu :

1. Sikap.

Betapapun gelisah atau terganggunya perilaku pasien, bertindaklah dengan tenang, tidak gelisah serta tampak yakin dan tidak tergesa-gesa.

2. Jujur

Jangan sekalipun berbohong pada pasien atau menyetujui usulan keluarga, misalnya pura-pura mengatakan pasien tidak berada di RS Jiwa.

3. Anamnesis

Semakin berat gangguan semakin baik melakukan anamnesis singkat dengan keluarga sebelum memeriksa.

4. Anjurkan dengan sangat untuk masuk rumah sakit sebelum menggunakan pekekangan fisik, seharusnya diperiksa dulu.

Apabila pasien tidak dapat bekerja sama seras berbahaya baik pada orang lain atau dirinya sendiri, maka pemberian terapi tidak boleh terlambat. Biasanya diberi seadsi sebelum masuk rumah sakit, jika diperlukan pekekangan maka harus dilakukan bersama asisten dalam jumlah lebih dari adekuat, untuk mengurangi resiko cedera pada kedua belah pihak. Tindakan setengah-setengah lebih buruk dari pada tidak sama

sekali.(sumber : *IM. Ingram,GC Limbury RM, Mowbray* edisi 6 hal 168).

2.2.5. Sarana Pelayanan dan Perawatan

Pelayanan pada unit kedaruratan psikiatrik berbeda dari pelayanan biasa, maka beberapa hal khusus yang mengenai sarana ketenagaan, lokasi atau letak dari fasilitas pelayanan kedaruratan psikiatrik perlu dipertimbangkan dengan sebaik-baiknya.

Faktor yang harus diperhatikan di unit kedaruratan psikiatrik antara lain : gedung, peralatan, ketenagaan, serta perlengkapan yang disesuaikan dengan jenis pasien yang dirawat di unit ini, hal-hal tersebut di atas dapat digolongkan dalam keadaan fisik, peralatan, barang kebutuhan sehari-hari. Kualitas dan kuantitas tenaga dan sebagainya.

Mengingat bahwa pelayanan perawatan kedaruratan psikiatrik pada saat sekarang dan masa-masa mendatang akan meningkat maka kegiatan ini sebaiknya merupakan unit pelayanan fungsional (UPF) tersendiri, untuk tujuan tersebut perlu adanya perubahan dalam struktur organisasi RSJ (SK Menkes 135/1978). Sementara ini kegiatan dapat merupakan kegiatan dari UPF Rawat Jalan atau UPF mental organik didukung oleh rawat menginap yang intensif.

Luas area bangunan fisik unit kedaruratan psikiatrik hendaknya jangan terlalu luas tetapi dapat menjamin keselamatan dan ketenangan pasien dan petugas. Bangunan fisik mencakup ruang

tunggu, ruang periksa, ruang terapi, ruang rawat darurat. Untuk peralatan (*equipment*) tiap kamar hendaknya dilengkapi dengan tempat tidur, meja untuk pasien (*bed side table*) yang dengan mudah dipindah-pindah, oksigen, alat untuk *elektro convulsi* (ECT), peralatan infus, alat pengisap lendir, meja untuk obat-obatan, tensimeter stetoskop, thermometer, selain itu diperlukan alat untuk memacu jantung bila terjadi keadaan dimana jantung berhenti berdenyut (*heart arrest*).

2.3. PERAN PERAWAT PADA KEDARURATAN PSIKIATRIK KEPERAWATAN JIWA.

Pengertian : suatu proses interpersonal yang berupaya untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku pada fungsi yang terintergasi. (sumber : ANA : *American Nurses Association*).

- Suatu bidang praktek spesialisasi praktek keperawatan yang menerapkan teori perilaku manusia sebagai ilmunya dan penggunaan diri sendiri secara terapeutik sebagai kiatnya.
- Perawat jiwa menggunakan pengetahuan dari ilmu psikososial bio fisik, teori-teori kepribadian dan perilaku manusia untuk menurunkan suatu kerangka kerja teoritik yang menjadi landasan praktek keperawatan (ANA: *American Nurses Association*)

2.3.1. Peran Perawat Kesehatan Jiwa.

1. Sebagai pencipta lingkungan terapeutik.

Mengembangkan situasi kehangatan serta dapat saling menerima, aman dan rileks.

2. *Socializing agent* (Agen sosial).

Membantu proses berpartisipasi dalam kelompok.

3. Sebagai konselor.

Mendengarkan keluhan yang disampaikan oleh pasien serta memberi saran dan sugesti dengan tujuan mendorong pasien berfikir tentang permasalahannya dan memutuskan jalan yang terbaik sesuai kemampuannya.

4. Sebagai pendidik.

Memberi kesempatan pasien belajar dari segala sesuatu dari orang lain dan mendorongnya menjadi lebih berhasil dan menyenangkan dalam mengembangkan emosional pasien.

5. *Mother surrogate*.

Memberi bantuan pasien yang tidak mampu menolong dirinya sendiri dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

6. Tehnisi Perawatan

Membantu pasien dalam aspek teknis perawatan seperti pembeiran obat-obatan yang direncanakan dokter, monitoring tanda-tanda vital, observasi perilaku pasien.

7. Terapist.

Memberi bantuan mengembangkan penyembuhan sebatas kewenangan perawat.

(*Gail Wiscarz Stuart - Sandra J Sundeen* 1995, 3).

2.3.2 Peran Perawat Utama (*main role*)

Peran adalah suatu harapan tentang bagaimana seseorang menduduki posisinya yang menunjukkan perilaku terhadap orang yang berada di posisi lain (*Roy*,1989).

Perawat adalah seorang yang telah menyelesaikan suatu program pendidikan dasar keperawatan dan diberi wewenang oleh pemerintah serta memenuhi syarat untuk memberikan pelayanan perawatan yang bermutu dan penuh tanggung jawab(*Virginia Henderson*, 1983).

Sedangkan menurut UU. Kesehatan No.23 tahun 1992 dikatakan perawat adalah mereka yang memiliki kemampuan dan kewenangan melakukan tindakan keperawatan berdasarkan ilmu yang dimiliki yang diperoleh melalui pendidikan keperawatan.

1. Peran perawat pelaksana (*Care Giver*)

Di sini perawat memberikan pelayanan yang secara langsung ataupun tidak langsung kepada klien, keluarga dan masyarakat maupun tidak langsung kepada klien, keluarga dan masyarakat menggunakan metode pendekatan dalam penyelesaian masalah

yang disebut proses keperawatan (Gaffar, La Ode Jumadi, 1999).

Dalam melaksanakan peran ini perawat bertindak

2. Peran Pengelola

a. Dalam hal ini perawat pengelola mempunyai peran dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan maupun pendidikan keperawatan yang berada dibawah tanggung jawabnya sesuai konsep manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan.

b. Memantau dan menjamin kualitas asuhan atau pelayanan serta mengorganisasikan dan mengendalikan sistem pelayanan keperawatan.

c. Pada pelayanan keperawatan, peran perawat pengelola atau manager dibedakan atas 3 tingkatan, yaitu :

Tingkat atas (*top manager*)

Menengah (*middle manager*)

Dasar/bawah (*superficial manager*)

3. Peran pendidik (*healt educator*)

Perawat mempunyai peran mendidik bagi pasien, keluarga dan masyarakat serta tenaga keperawatan atau tenaga kesehatan yang berada di bawah tanggung jawabnya, dapat berupa penyuluhan atau desiminasi ilmu kepada peserta didik, sesama perawat, atau tenaga kesehatan.

4. Peran Peneliti

Perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian dengan menerapkan prinsip/metode serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan.

(Sumber : Zainal Mutaqien, Skp. Materi kuliah).

2.3.3. Pemeriksaan Kedaruratan Psikiatrik.

Tujuan utama dari pemeriksaan psikiatrik gawat darurat adalah pemeriksaan segera pasien yang dalam krisis, sehingga bisa melakukan diagnosis awal, mengidentifikasi faktor pencetus dan kebutuhan yang segera dan memulai pengobatan atau merujuk pasien ke lingkungan pengobatan yang paling tepat.

Wawancara psikiatrik standar yang terdiri dari riwayat penyakit, pemeriksaan status mental dan jika sesuai dan tergantung aturan ruang gawat darurat.

Dalam suatu model tiap pasien yang datang ke ruang gawat darurat di periksa oleh perawat saat pertama kali datang untuk memastikan keluhan utama pasien, keadaan klinis, tanda vital, selanjutnya memasukan pasien kedalam kategori : gawat darurat (*emergency*), *urgent* dan *non urgent*. Pemeriksaan awal mengenai kebutuhan biopsikososial total dari pasien adalah optimal, tetapi status kegawatan pasien dan pasie lain menunggu untuk diperiksa serta keterbatasan di ruang gawat darurat seringkali menyebabkan pemeriksaan lengkap tersebut sebagai soal yang di perdebatkan.

Sekurangnya pemeriksaan gawat darurat harus menunjukkan pada lima pertanyaan berikut sebelum diputuskan tiap disposisi :

1. Apakah aman jika pasien berada di ruang gawat darurat.
2. Apakah masalahnya organik atau fungsional atau kombinasi dari keduanya.
3. Apakah pasien psikotik.
4. Apakah pasien berhubungan bunuh diri atau pembunuhan.
5. Sampai derajat mana pasien mampu merawat dirinya sendiri.

ad.1. Keamanan

Mempertimbangkan keamanan pasien sebelum memeriksa serta keamanan fisik dan emosional pasien mempunyai prioritas diatas semua pertimbangan lainnya. Jika intervensi verbal gagal atau dikontradiksikan, penggunaan medikasi atau pengikatan harus dipertimbangkan dan jika diperlukan di anjurkan.

ad.2. Organik atau fungsional.

Gangguan organik seperti DM. tiroid, intoksikasi akut, keadaan *withdrawal*, *AIDS*, dan trauma kepala dapat tampak perubahan status mental yang menonjol menyerupai penyakit psikiatrik pada umumnya.

ad.3. Psikosis.

Pasien psikotik tidak terlalu terganutng pad diagnosis. Derajat paenarikan diri dari kenyataan obyektif, tingkat

afektifitas, fungsi intelektualnya dan derajat regresi adalah parameter lain yang penting.

ad.4. Bunuh diri atau berhubungan dengan pembunuhan (*suicide or homicidal*).

Pasien bunuh diri atau pembunuhan adalah berbahaya bagi dirinya dan orang lain. Ide bunuh diri adalah keluhan utama yang paling sering. Semua usaha, sikap atau pikiran bunuh diri harus di observasi secara ketat. Di luar batas aman RS, impuls yang keras lebih sulit untuk dikontrol. Kekerasan pada orang lain dilindungi gawat darurat seringkali sebagai akibat dari mis persepsi pasien atau reaksi yang mengganggu.

2.3.4. Pemeriksaan status mental pada pasien kedaruratan psikiatrik.

Adalah sebagian yang penting dari pemeriksaan klinis gawat darurat. Pemeriksaan ini menggambarkan jumlah total observasi dan kesan pemeriksa terhadap pasien psikiatrik. Walaupun riwayat penyakit pasien tetap stabil status mental dapat berubah-ubah dari jam ke jam, walau pasien membisu atau inkoherent atau menolak untuk menjawab, maka perawat dapat memperoleh informasi melalui observasi yang cermat.

1. Deskripsi umum.

Penampilan pasien, tingkat perawatan diri (*self care*) atau pengabaian diri (*self neglect*) dan kesan fisik keseluruhan yang dicerminkan postur pasien, ketenangan, pakaian dan kerapian

memberi petunjuk yang penting mengenai kemampuan untuk merawat diri

– Tingkah laku dan aktivitas psikomotor.

Kategori ini di maksudkan pada aspek kuantitatif dan kualitatif dari tingkah laku motorik, termasuk mannerisme, gerak-gerik. Berkedut (*twitches*), stereotipik, hiperaktifitas, agitasi, melawan, meremas-remas, bolak-balik dan manifestasi fisik lainnya. Tiap aktivitas yang tidak bertujuan dan tidak mempunyai maksud digambarkan.

– Sikap terhadap pemeriksa.

Dapat dijelaskan sebagai tidak kooperatif, bersahabat, mengoda, defensif, mengelak atau berlindung, tiap kata sifat lainnya dapat digunakan. Banyak pasien yang gawat darurat tidak mampu mendapatkan rapport karena mengalami agitasi, paranoia, halusianasi, depresi dan yang lainnya.

2. Mood dan afek.

Mood didefinisikan sebagai suatu emosi yang pervasif atau tertahan yang mewarnai persepsi seseorang terhadap dunia. Sifat umum yang menggambarkan mood adalah depresi, putus asa, cemas, marah, meledak-ledak, efourik, ketakutan, kebingungan. Mood dapat bersifat labil yang berarti mood berfluktuasi atau berubah cepat.

2.3.5. Lingkungan Pengobatan.

Sebagian besar pemeriksaan psikiatrik dilakukan oleh orang yang bukan dokter ahli psikiatrik di lingkungan gawat darurat umum tetapi ruang gawat darurat spesialisasi psikiatrik sering menawarkan jasa psikiatrik yang menyeluruh dan semakin diminati. Tidak tergantung pada jenis lingkungan, suasana aman dan keamanan yang diberlakukan. Jumlah anggota staf yang memadai termasuk dokter, perawat, pembantu harus hadir bersama-sama. Tanggung jawab khusus seperti dilakukan pengikatan, harus jelas dan dilakukan oleh keseluruhan tim gawat darurat. Komunikasi yang jelas dan jalur wewenang adalah sangat penting. Organisasi staf kedalam tim multidisiplin adalah sangat disukai.

Kekerasan dipelayanan gawat darurat tidak dapat dimaafkan atau ditoleransi. Keamanan paling baik ditangani sebagai masalah klinis oleh staf klinis, bukan oleh personal hukum. Bilamana mungkin, pasien yang mengalami agitasi dan mengancam harus dipisahkan dari pasien yang tidak mengalami agitasi. Ruang pengasingan dan pengikatan harus berlokasi dekat dengan tempat perawat untuk observasi ketat.

Keseluruhan perawat harus mengerti bahwa pasien yang dalam kegawatan fisik dan emosional adalah rapuh dan berbagai harapan dan fantasi yang sering kali tidak rasional yang bisa mempengaruhi respon mereka terhadap pengobatan.

2.3.6. Perawatan/Pertolongan pada pasien : Gawat Darurat

1. Amuk dan Panik

Pasien berperilaku destruktif dan tidak dapat mengontrol perilakunya.

Cara perawatan

a. Bicara dengan pasien.

Seorang perawat harus mulai dan terus bicara pad pasien dengan menggunakan kata-kata yang sederhana. Suara yang kalem dan rendah, dan muka yang bersahabat. Katakan "kita tidak ingin anda celaka atau dicelakai oleh siapapun". Sambil bicara dengarkan pasien dengan baik untuk mengetahui penyebab amuk/paniknya. Jarang sekali perilaku pasien tanpa alasan. Jangan memberi saran karena buka waktunya untuk memberi penuluhan.

b. Pengikatan.

Sambil tetap bicara sebaiknya ada perawat/orang lain yang mencari bantuan. Jika dengan tidak berubah maka pengikatan dapat merupakan alternatif. Minimum tiga orang atau maksimum enam orang dibutuhkan untuk mengikat pasien. Jangan tunjukkan sikap mau menangkap pasien. Segera setelah semua petugas dekat dengan pasien. Pemimpin memberi tanda bagi petugas untuk mengamankan pasien. Jangan sekali-kali melakukan

pengikatan pada pasien dewasa dengan satu orang petugas.

Beri informasi mengapa ia diikat.

- C. Gali pikiran pasien tentang diri. Orang awam sering takut berdiskusi tentang bunuh diri dengan pasien. Karena menurut mereka akan meningkatkan keinginan bunuh diri. Diskusi diperlukan untuk mengetahui tingkat resiko, khususnya pada pasien depresi. Beberapa pertanyaan :1) pernahkah terpiir oleh anda untuk mengakhiri hidup/meninggal/membunuh diri. Jika jawabannya : “ya, saya pikir lebih baik mengakhiri hidup”, “saya tidak dapat bertahan seperti ini “ ; 2) Pertanyaan berikut: “Sudahkah terpikir cara yang akan dilakukan ?”. jika jawabannya merupakan rencana yang sudah rapi maka tindakan harus segera dilakukan.

2. Tindakan untuk pasien resiko melakukan diri :

- a. Informasikan pada keluarga atau teman agar melakukan evaluasi segera dan terus menerus. Jika tidak ada keluarga atau teman dekat, maka resiko lebih tinggi.
- b. Beritahu/konsultasi pada ahlinya (perawat jiwa, psikiater, tim krisis) untuk tindak lanjut.
- c. Jika ahlinya tidak ada maka resiko bunuh diri meningkat.
- d. Hindarkan pasien dari alat-alat berbahaya/tajam.
- e. Pengawasan tiap 15 menit.

f. Jelaskan pada pasien tujuan semua tindakan.

3. Halusinasi dan Waham.

Semua orang mendengar apa yang dipikirkan. Pada pasien halusinasi, pikirannya nyata didengar, sangat kuat dan menetap, yang harus dijawab baik verbal maupaun non verbal.

Tanda-tanda halusinasi adalah :

- a. Kepala mengangguk-angguk seperti mendengarkan seseorang.
- b. Bibir komat-kamit tanpa suara.
- c. Bicara keras, seperti pada teman bicara.
- d. Telinga ditutup dengan kepas.
- e. Menguraikan benda atau orang yang tidak dilihat orang lain.

Cara merawat/pertolongan pada pasien :

- a. Tidak menyangkal dan tidak mengakui halusinasi pasien.
Katakan bahwa anada tidak melihat/mendengar halusinasi pasien. Jangan berupaya meyakinkan bahwa halusinasinya tidak nyata.
- b. Kontak sering dan singkat.
- c. Orientasi pada realita, bicara tentang topik yang nyata.
- d. Katakan bahwa anda siar membantu.

Halusinasi dapat menggerakkan pasien mencederai diri sendiri atau orang lain.

Waham adalah keyakinan pasien yang salah/tidak nyata. Cara merawatnya adalah :

- a. Sikap yang kalem, penuh perhatian, bersahabat.
- b. Hindarkan perdebatan.
- c. Katakan :”saya percaya bahwa perasaan anda benar.....”.
- d. Dengarkan, tanpa menyetujui atau tidak menyetujui pernyataan pasien.

Untuk waham paranoid, hindarkan pendekatan berikut :

- a. Jangan bicara dengan teman atau keluarga pasien secara diam-diam/tanpa diketahui pasien.
- b. Jangan adu otot.
- c. Jangan menggunakan kata-kata kasar.
- d. Lemah lembut, jujur.

Kerjasama sangat diperlukan pada UGD.

Pertolongan pertama pada pasien gawat darurat psikiatri sangat vital untuk mencegah cedera pada orang lain dan diri sendiri.

Pendekatan tim sangat diperlukan agar semua aspek kebutuhan pasien dapat terpenuhi dan dampak yang buruk tidak terjadi.

Rumah Sakit Jiwa tempat pasien dirawat perlu diciptakan terapeutik dan mendukung kesembuhan pasien termasuk semua tenaga/petugas yang bekerja disana.

Dengan pendekatan yang menyeluruh dan tuntas diharapkan pasien dapat segera pulih dan kembali ke masyarakat. Perawatan yang lama di RS. Jiwa sering mengakibatkan keadaan pasien bertambah mundur atau timbul masalah baru ("nosokomial gangguan jiwa"). Aspek legal dalam "*admission*" dan perawatan perlu dikembangkan agar tidak terjadi kerugian pada pasien seperti "pasien dimasukkan ke RS. Jiwa untuk keuntungan pihak tertentu".

Sumber : Materi pelatihan di RS. Jiwa Bogor.

2.3.7. Prinsip-prinsip Pengikatan.

Prinsip-prinsip yang harus diperhatikan dalam penggunaan pengikatan sebagai berikut :

1. Pengikatan harus didasarkan pada kebutuhan keamanan dan menolong pasien.
2. Pengikatan harus memperhatikan pemenuhan kebutuhan klien yang mendasar seperti eliminasi (b.a.b dan b.a.k) makan dan minum.
3. Semua pengikatan akan membatasi pasien oleh karena itu semua harus bekerja sama dengan dokter. Dalam keadaan darurat, perawat berhak untuk memutuskan melakukan pengikatan, namun demikian perlu dikonfirmasi kepada dokter yang bertanggung jawab.
4. Pengikatan tidak boleh digunakan sebagai hukuman atau untuk mendisiplin pasien.

5. Pengikatan harus mempertimbangkan kenyamanan klien, tidak terlalu kencang atau terlalu longgar, cukup untuk kelancaran peredaran darah.
6. Posisi pasien sebaiknya diubah tiap 2 jam dan diberi latihan pergerakan pasif dan aktif.
7. Pengikatan harus memperhatikan "*privacy*" pasien.

2.3.8. Protokol Pengikatan.

1. Jelaskan berulang-ulang apa yang terjadi sebelum pengikatan.
2. Jelaskan bahwa saudara mengontrol perilaku pasien dan akan melepaskan ikatan bila pasien dapat mengontrol perilakunya.
3. Pilih alat pengikat yang baik dan nyaman.
4. Pengikatan dilakukan ke tempat tidur, bukan ke sisi tempat tidur.
5. Observasi keadaan pasien setiap lima belas menit.
6. Bantu menggerakkan anggota gerak setiap dua jam.
7. Beri makan dan minum yang teratur.
8. Bantu b.a.b, b.a.k dan kebersihan diri.

2.3.9. Protokol Melepaskan Ikatan

1. Katakan kepada pasien bahwa saudara akan melepaskan ikatan bila pasien tidak mengulangi perbuatannya atau dapat mengontrol perilakunya.
2. Buat kontrak/perjanjian dengan pasien bahwa saudara akan melakukan pengikatan lagi bila pasien mengulangi

perbuatannya. Katakan dengan suara lembut, hindari nada mengancam.

3. Buka ikatan bila pasien mampu mengontrol perilakunya, dengan ditemani oleh staf yang lain. Melepaskan secara bertahap, dimulai dengan melepaskan satu ikatan, bila pasien tidak memberontak, lepaskan dua ikatan dan seterusnya sampai pasien terbebas dari ikatan.
4. Bantu pasien menggerakkan anggota gerak.
5. Dudukkan pasien perlahan-lahan.
6. Tanya pada pasien, apakah merasa pusing atau mata berkunang-kunang.
7. Persilakan pasien berdiri dan berjalan bila tidak pusing atau mata tidak berkunang-kunang.

2.3.10. Pedoman Pencegahan Bunuh diri yang optimal.

1. Pengawasan satu-satu. Perawat selalu berada di ruangan pasien.
2. Tidak ada pengikatan.
3. Pasien tidak diperkenankan meninggalkan bangsal.
4. Izinkan menerima tamu, telepon ditemani perawat.
5. Teliti semua milik pasien dan hindarkan benda-benda berbahaya, misalnya silet, talipinggang, korek api, gelas dan lain-lain.
6. Teliti semua pengunjung, tidak meninggalkan benda berbahaya.
7. Pasien makan tanpa ada alat makan dari gelas atau metal.

8. Sebelum melakukan pedoman ini, jelaskan pada pasien yang akan dilakukan serta alasannya. Catat di dalam catatan perawatan.
9. Jangan hentikan tanpa keputusan bersama psikiater.

2.4.0. Pedoman Dasar Pada Pencegahan Bunuh diri.

1. Pasien tetap di kamarnya dengan pintu terbuka, kecuali ia ditemani perawat atau keluarga.
2. Monitor klien setiap 15 menit tentang keamanannya dan dimana berada.
3. Tinggal bersama sewaktu ia makan obat.
4. Teliti benda-benda berbahaya yang ada pada pasien.
5. Izinkan pasien makan dengan peralatan yang lengkap, cek kembali kelengkapannya setelah selesai.
6. Izinkan pasien mendapat ilmu, menulis surat atau telepon.
7. Teliti alasan tindakan pencegahan ini pada pasien dan catat.
8. Jelaskan alasan tindakan pencegahan ini pada pasien dan catat.
9. Kerjasama dengan tim (khususnya psikiater) untuk memutuskan tindakan ini tidak diperlukan lagi.

Sumber : *Wilson dan Knelsi*,1988.

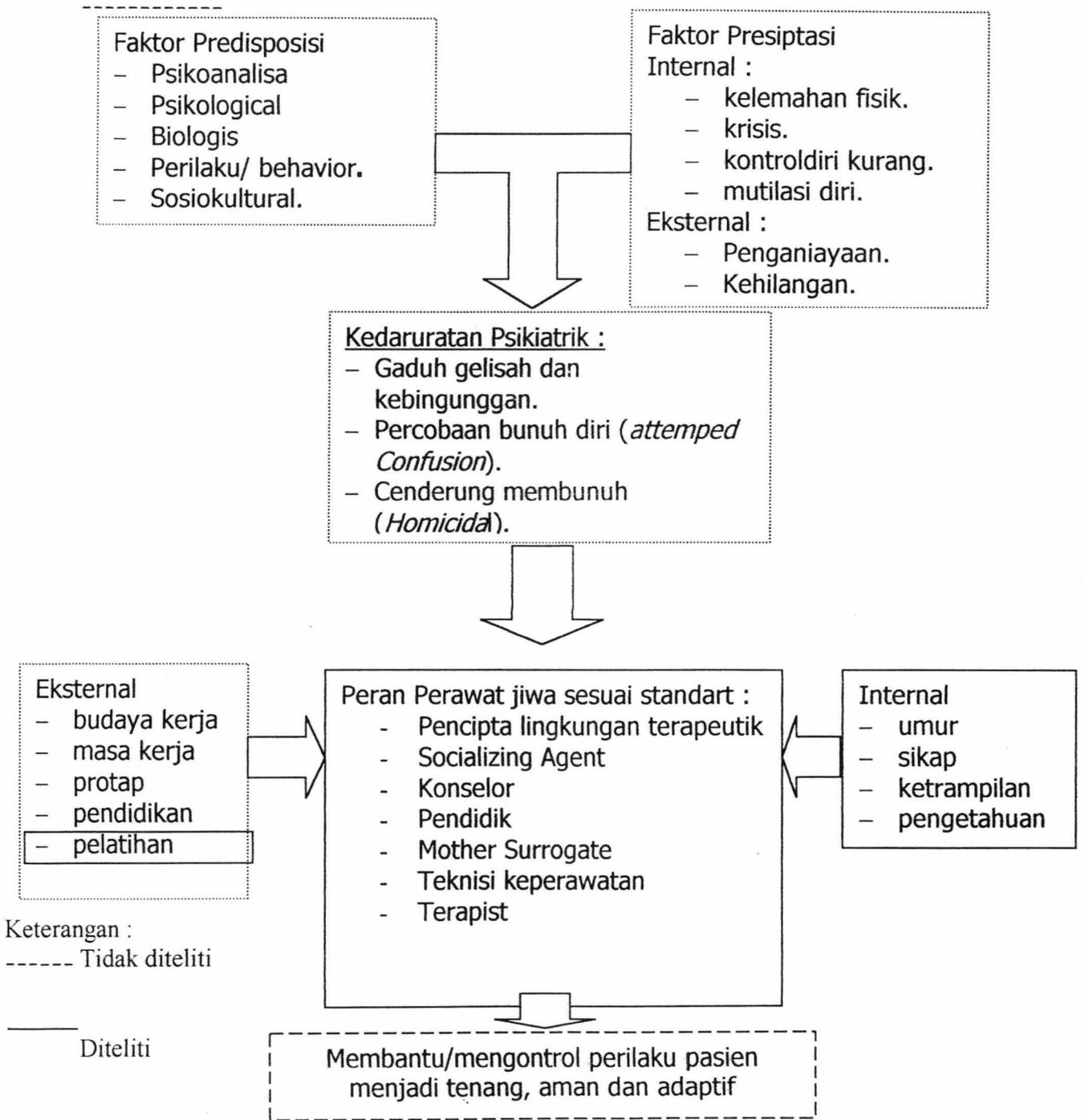
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

KERANGKA KOSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN.

3.1. KERANGKA KONSEP.



Uraian secara kualitatif mengenai kerangka konseptual diatas adalah sebagai berikut :

Penderita gangguan jiwa yang datang ke Unit Gawat Darurat RS. Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat lawang dengan kondisi kedaruratan psikiatrik yang di pengaruhi oleh dua faktor yaitu :

1. Faktor Predisposisi :

Dorongan hidup, dorongan mati serta agresifitas (psikoanalisa), frustrasi (psikological), neurotransmitter, imbic system (biological), kerusakan organ otak dan emosi (perilaku), norma etika, budaya asertif (sosiokultural)

2. Faktor Presipitasi :

- Faktor Internal meliputi : kelemahan fisik, krisis percaya diri dan kehilangan kontrol.
- Faktor Eksternal meliputi : Penganiayaan fisik, mental, kehilangan orang yang dicintai.

Penanganan pasien kedaruratan psikiatrik yang sesuai dengan standar peran perawat jiwa yaitu :

Peran perawat sebagai pencipta lingkungan yang terapeutik, socializing agent, konselor, pendidik mother surrigate, tehni perawat, terapist.

Apabila peran perawat diatas dapat diterapkan oleh setiap perawat jiwa yang bertugas di Unit Gawat Darurat dalam menangani pasien kedaruratan psikiatrik yang meliputi pasien :

- Gaduh gelisah.
- Percobaan bunih diri.
- Penelantaran diri.
- Isolasi sosial.

Dengan sistim segitiga yang melibatkan dokter psikiatrik perawat dan pekerja sosial psikiatrik adalah cara yang efisien dan efektif untuk mengidentifikasi kegawatan, kesegeraan (*urgent* dan *non urgent*). Sehingga dapat ditentukan prioritasnya, untuk perawatan dan pengobatannya. Sehingga bisa membantu/mengontrol/meminimalkan perilaku pasien menjadi tenang/adaptif sehingga pasien tersebut perlu rawat inap atau berobat jalan saja sesuai dengan kondisi pasien (Wijayakusuma,Dr.).

3.2. HIPOTESIS PENELETIAN

1. ada hubungan antara fakkor umur dengan peran perawat.
2. ada hubungan antara faktor pendidikan dengan peran perawat.
3. ada hubungan antara faktor ketrampilan dengan peran perawat.
4. ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan peran perawat.
5. ada hubungan antara faktor sikap dengan peran perawat.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan (nursalam 2001).

Pada bab ini diuraikan mengenai desain penelitian, populasi, sample dan besar sample serta tehnik pengambilan sample, kerangka kerja, variabel penelitian dan pengumpulan data, *ethical clearence* serta keterbatasan.

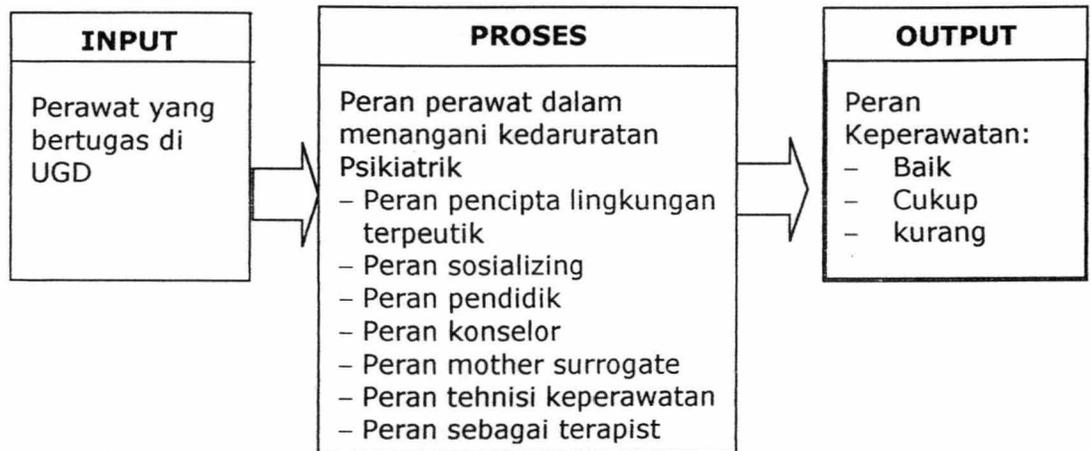
4.1. DESAIN PENELITIAN.

Desain penelitian adalah seluruh dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian.

Bedasarkan tujuan penelitian, desain penelitian yang digunakan Diskriptif "*cross sectional*" dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel sesaat artinya subyek di observasi satu kali saja dan pengukuran variabel independen dan dependent dilakukan saat pengkajian data (Satro Asnorri dan Ismail, 1985).

Dalam penelitian ini peneliti akan mencoba mengidentifikasi peran perawat dalam menagani kedaruratan psikiatrik di Unit Gawat Darurat RS. Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat di Lawang.

KERANGKA KERJA (FRAME WORK)

**4.2. POPULASI, SAMPIE, BESAR SAMPLE, SAMPLING.**

1. Populasi.

Pengertian populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam, 2001) atau keseluruhan atau himpunan obyek dengan ciri-ciri yang sama (Zainudin, 1992).

Populasi adalah totalitas dari semua nilai yang mungkin baik hasil menghitung maupun pengukuran dari suatu karakteristik tertentu mengenai sekumpulan obyek lengkap dan jelas (Sudjana).

Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di Unit Gawat Darurat RS. Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat yang memenuhi kriteria inklusi sejumlah 17 orang.

2. Sample

Definisi sampel adalah himpunan bagian atau sebagian dari populasi (Zainudin). Atau sebagian dari seluruh obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Noto Atmojo, 1993) atau bagian dari populasi

yang dipilih dengan sampling tertentu untuk bisa mewakili populasi (Nursalam 2001; 64).

Pada penelitian ini sampel yang diambil adalah semua perawat yang bertugas di Unit Gawat Darurat RS. Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat yang memenuhi kriteria inklusi yaitu dengan masa kerja minimal 5 tahun, tidak ada kelainan jiwa, pendidikan SPK, SPR, D III, dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan.

3. Besar Sampling.

Perawat laki-laki sejumlah 9 orang.

Perawat perempuan sejumlah 8 orang.

Dengan total sampling 18 Responden.

4. Sampling.

Definisi sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam). Adapun cara pengambilan sampel dengan menggunakan "total sampling" yaitu memilih perawat yang hanya bertugas di Unit Gawat Darurat RS. Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

4.3. IDENTIFIKASI VARIABEL DAN DEFINISI OPERASIONAL.

4.3.1. Variabel Dependent.

Adalah peran perawat dalam menangani kedaruratan psikiatrik yang meliputi :

- Peran sebagai pencipta lingkungan terapeutik.

- Peran sebagai *socializing agent*.
- Peran sebagai konselor.
- Peran sebagai pendidik.
- Peran sebagai *mother surregate*.
- Peran sebagai tehnsi perawatan.
- Peran sebagai terapis.

4.3.2. Variabel Independent.

Meliputi :

- Umur.
- Pendidikan.
- Pengetahuan.
- Sikap.
- Ketrampilan.

4.3.3. Definisi operasional.

VARIABEL	DEFINISI	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
1. Variabel dependen a. Peran sebagai pencipta lingkungan terapeutik	Saat menerima pasien baru atau rawat ulang yaitu membuat suasana senang.	<ul style="list-style-type: none"> • Peran perawat sebagai pencipta lingkungan yang terapeutik. <ul style="list-style-type: none"> – Menciptakan suasana yang hangat. – Saling menerima dan terbuka serta ramah. – Lingkungan yang aman dan nyaman 	Observasi	Ordinal	
b. Peran sebagai socializing agent (agent sosial)	Perawat memotivasi pasien pasien agar mau dan mampu mengungkapkan permasalahan yang di hadapi saat ini	Membantu pasien agar mampu dan mau membina hubungan saling percaya dengan perawat	Observasi	ordinal	
c. Peran sebagai konselor	Perawat memotivasi pasien agar mau dan mampu mengungkapkan masalah serta membantu memecahkan permasalahan yang dihadapi	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi kesempatan pada pasien untuk memberikan alasan yang rasional apa yang dilakukan saat di rumah . • Membantu pasien untuk mengendalikan emosi. 	Observasi	Ordinal	

VARIABEL	DEFINISI	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
d. Peran sebagai pendidik	Perawat memberi pengetahuan dan memotivasi pasien agar mampu untuk menolong diri sendiri dan tidak merugikan orang lain	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi kesempatan pada pasien untuk memberi alasan yang rasional apa yang dilakukan. • Memotivasi pasien untuk bisa mengendalikan emosi yang adaptif 	Observasi	Ordinal	
e. Peran sebagai mother Surregate	Membantu memotivasi pasien agar mandiri dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari	<ul style="list-style-type: none"> • Memberi kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan kebutuhan ADL yang mandiri. 	Observasi	Ordinal	
f. Peran sebagai tehnik keperawatan	Perarawaat membantu cara perawatan yang baik dan aman bagi pasien	<ul style="list-style-type: none"> • Mengukur tanda–tanda vital • Observasi perilaku 	Observasi	Ordinal	
g. Peran sebagai terapist	Perawat membantu pasien untuk berperilaku positif dan mengarahkan pasien untuk bisa mengendalikan emosi	<ul style="list-style-type: none"> • Fiksasi fisik dan mental • Manipulasi lingkungan 			Kriteria penilaian Aktif : 76-100 Pasif : 56-75 Kurang aktif : 0-55

VARIABEL	DEFINISI	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
2. Variabel independen a. Pendidikan perawat jiwa	Adalah berbagai latar belakang atau dasar, jenis pendidikan formal keperawatan profesional yang dimiliki oleh responden dalam menangani kedaruratan psikiatrik	<ul style="list-style-type: none"> - S P R B - S P K - S P K S J - D III 	Quisioner	Ordinal	Skoring diperoleh dengan SPRB skor : 1 SPK skor : 2 SKPSJ skor : 3 D III skor : 4
b. Pengetahuan perawat jiwa (<i>Knowledge</i>)	Adalah kemampuan perawat dalam suatu pertanyaan yang terkait dengan peran perawat dalam menangani kedaruratan psikiatrik	Tingkat pengetahuan perawat : <ul style="list-style-type: none"> - Tahu (<i>Know</i>) - Memahami (<i>Comprehension</i>) - Aplikasi (<i>Aplication</i>) 	Quisioner	ordinal	Nilai jawaban responden : 1: jika responden dapat menjawab 0-4 quisioner 2 : jika dapat menjawab 5-8 quisioner 3: jika dapat menjawab 9-12 quisioner.

VARIABEL	DEFINISI	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
c. Sikap perawat jiwa	Adalah tingkah laku dalam suatu situasi serta kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan berhubungan dengan cara menangani kedaruratan	<p>Kriteria Tingkah laku :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Etis <ul style="list-style-type: none"> - Empati terhadap pasien dan keluarganya. - Bersikap tenang sabar dan sigap. - Hubungan positif dengan keluarga dan pasien 2. Dedikatif <ul style="list-style-type: none"> - Bekerja sama dalam suatu tim - Optimis dalam memberikan dukungan pada pasien dan keluarga. 3. Santun <ul style="list-style-type: none"> - Ramah pada pasien dan keluarga - Memberi perhatian dengan tulus jika mungkin dengan sentuhan. 	Quisioner	Ordinal	<p>Nilai jawaban responden :</p> <p>1: jika responden dapat menjawab 0-4 Quisioner.</p> <p>2: jika responden dapat menjawab 5-8 Quisioner.</p> <p>3: jika responden dapat menjawab 9-12 Quisioner</p>
d. Ketrampilan perawat	Adalah kemampuan dalam memberikan suatu pelayanan dengan cepat. Adalah kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif sehingga dapat menyematani dalam pemberian perawatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkomunikasi dengan pasien dan keluarga : <ul style="list-style-type: none"> - Berkata pada pasien dengan kalimat yang sederhana . - Suara kalem dan rendah serta muka bersahabat - Mendengarkan ungkapan perasaan pasien dan keluarga 2. Fiksasi fisik dan psiko logis: <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan maksud dan tujuan fiksasi pada pasien dan keluarga. - Mencegah cedera pada orang lain dan diri sendiri - Melaksanakan terapi dokter 	Quisioner	ordinal	<p>Nilai jawaban responden :</p> <p>1: jika responden dapat menjawab 0-4 Quisioner.</p> <p>2: jika responden dapat menjawab 5-8 Quisioner.</p> <p>3: jika responden dapat menjawab 9-12 Quisioner</p>

4.5. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN.

Penelitian atau pengumpulan data dilakukan di RS. Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat khususnya di Unit Gawat Darurat Selama 15hari, mulai tanggal 1 Januari 2003s/d 15 Januari 2003.

4.7. PROSEDUR PENGAMBILAN DAN PENGUMPULAN DATA.

Sebelum Peneliti melakukan pendekatan kepada Direktur RS. Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang untuk mendapat persetujuan melakukan observasi pada masing-masing perawat sebagai respondent, yang bertugas di Unit Gawat Darurat,

Data dikumpulkan dengan menggunakan lembar observasi yaitu sefl report informasi form yang di susun untuk mendapat data yang diharapkan dari respondent sesuai dengan pertanyaan (Nursalam, 2001,72).

Bentuk penilaian peran perawat dalam menangani kedaruratan psikiatrik adalah dengan menggunakan lembar observasi yang dilakukan oleh kepala ruang dan disertai peneliti.

Sebagai subyek penelitian adalah semua perawat yang bertugas di Unit Gawat Darurat sebanyak 17 orang yang terdiri dari 9 orang laki-laki dan 8 orang perempuan.

4.8. CARA ANALISA DATA

Data yang terkumpul melalui Kuesioner maupun lembar observasi kemudian dilakukan coding dan tabulasi, selanjutnya disajikan dalam bentuk "*cross tab*" sesuai variabel yang diukur.

1. Variabel pengetahuan diukur dengan menggunakan 11 item pertanyaan. Bila respondent memberikan jawaban 1-3 benar dikategorikan kurang, bila respondent memberikan jawaban 4-7 benar dikategorikan sedang, bila respondent menjawab 8-11 benar dikategorikan pengetahuan baik.
2. Variabel sikap diukur menggunakan skala Likert sebanyak 9 pertanyaan. Bila respondent memberikan jawaban sangat setuju sebanyak 7-9 pertanyaan dikategorikan sikap baik, bila respondent memberikan jawaban setuju 5-7 dikategorikan sikap sedang, bila respondent menjawab kurang setuju/sangat tidak setuju sebanyak 1-4 dikategorikan sikap kurang.
3. Variabel ketrampilan diukur dengan 8 pertanyaan. Bila respondent menjawab 1-3 kadang-kadang dikategorikan ketrampilan kurang, bila respondent menjawab 3-5 sering dikategorikan ketrampilan sedang, bila respondent menjawab selalu sebanyak 5-8 maka dikategorikan ketrampilan baik.
4. Variabel peran diukur dengan menggunakan lembar observasi dengan 16 pertanyaan. Bila respondent menjawab tidak pernah sebanyak 1-5 maka dikategorikan peran perawat kurang, bila respondent menjawab kadang-kadang sebanyak 5-10 maka dikategorikan sedang, bila

respondent menjawab sering sebanyak 10 keatas maka dikategorikan perannya sangat baik.

5. Untuk mempelajari hubungan antara umur, pendidikan dengan sikap, pengetahuan dan ketrampilan serta peran perawat menggunakan uji *chi square* dengan nilai $p \leq 0,05$ setelah uji diketahui akan dijabarkan secara deskriptif. Apabila uji statistik $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak artinya ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel dan hasil uji statistik $p \geq 0,05$ maka H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel.

4.8. ETIK PENELITIAN.

1. Informasi consent.

Lembar persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan bebas menolak menjadi responden bila dikehendaki.

2. Anomity

Kuesioner yang harus diisi responden tanpa dibubuhi nama dijamin kerahasiaannya serta bebas dari eksploitasi.

3. Confidentiality.

Kerahasiaan informasi dari responden yang berupa *informed consent* dan kuesioner yang sudah diisi akan disimpan dalam file khusus agar kerahasiaannya terjaga.

4.9. KETERBATASAN.

1. Instrumen/alat ukur.

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini belum diketahui nilai realibilitasnya sehingga perlu di uji coba agar hasilnya dapat lebih sempurna.

2. Sampling desain.

Sampel yang digunakan terbatas pada team perawat yang bertugas di UGD sehingga hasilnya kurang representatif.

3. Faktor F (*feasibility*).

Pengumpulan data yang menggunakan observasi dipengaruhi oleh sikap dan harapan pribadi yang bersifat subyektif sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil dan pembahasan. Peneliti mengambil data di mulai pada tanggal 1 Januari 2003 sampai dengan 15 Januari 2003. Dengan menggunakan alat ukur kuisioner dan observasi. Jumlah responden yang diambil sebanyak 17 responden dan yang memenuhi kretria inklusi.

Pada hasil akan disajikan mengenai data umum dan data khusus. Pada data umum akan ditampilkan data responden yang mengenai umur dan pendidikan. Selanjutnya akan ditampilkan data khusus mengenai variabel independen, variabel dependen dan hubungan antar variabel disajikan secara tabulasi silang.meliputi hasil penelitian yang disajikan dalam bentuk tabulasi silang.

Untuk mengetahui tingkat kemaknaan dilakukan uji statistik Chi – Square.

Pada uji ini $p \leq 0,05$ artinya bila hasil uji kurang atau sama dengan 0,05 maka H_0 ditolak berarti ada hubungan dan bila $p > 0,05$ maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel yang diukur.

5.1 DESKRIPSI HASIL PENELITIAN

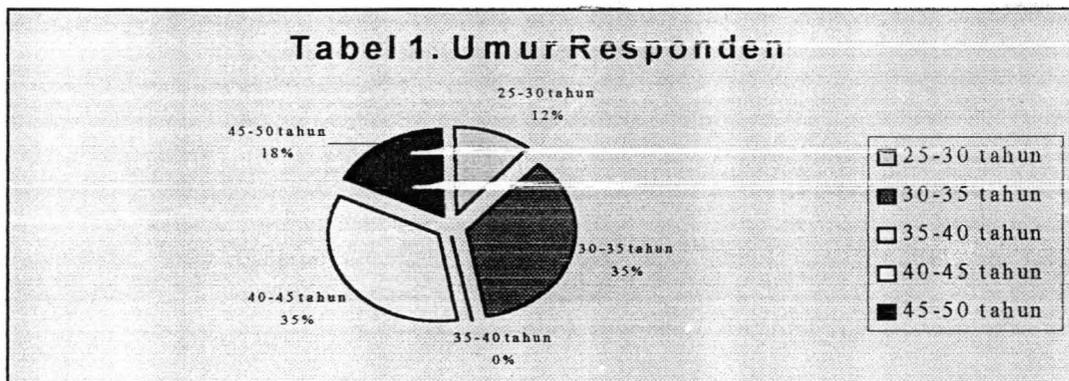
Penelitian ini dialkukan di Unit Gawat darurat Rumah Sakit Jiwa Dr. Radjiman Widiodiningrat Lawang.

Sampel penelitian adalah perawat yang bertugas di unit gawat darurat sebanyak 17 orang dan mememnuhi kreteria inklusi. Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2003.

Adapun analisa responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

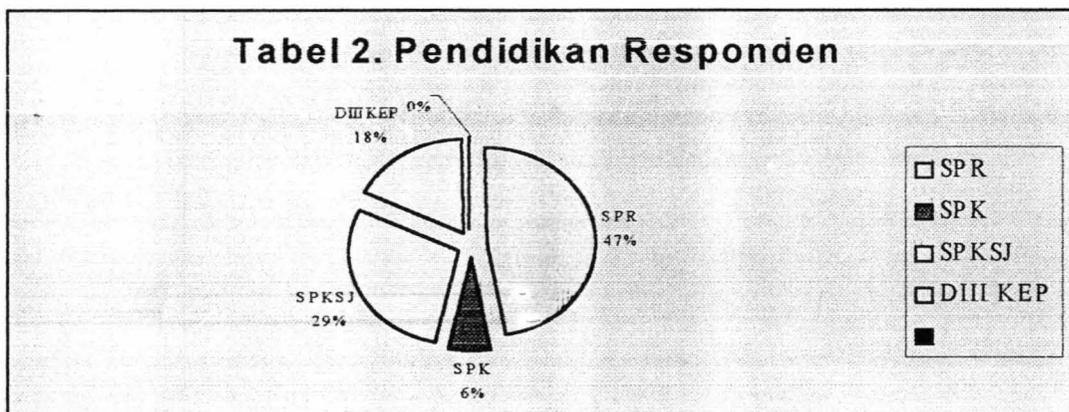
5.1.1. DATA UMUM RESPONDEN

1. Umur Responden



Gambar 5.1 grafik karakteristik responden berdasarkan umur. Pada gambar diatas dapat dilihat bahwa umur responden yang paling dominan antara usia 30-35 tahun dan 40 – 45 tahun.

2. Pendidikan Responden



Gambar 5.2 grafik pendidikan responden.

Pada gambar diatas pendidikan responden yang terbanyak adalah SPRB dimana SPRB adalah jenjang pendidikan keperawatan yang pertama.

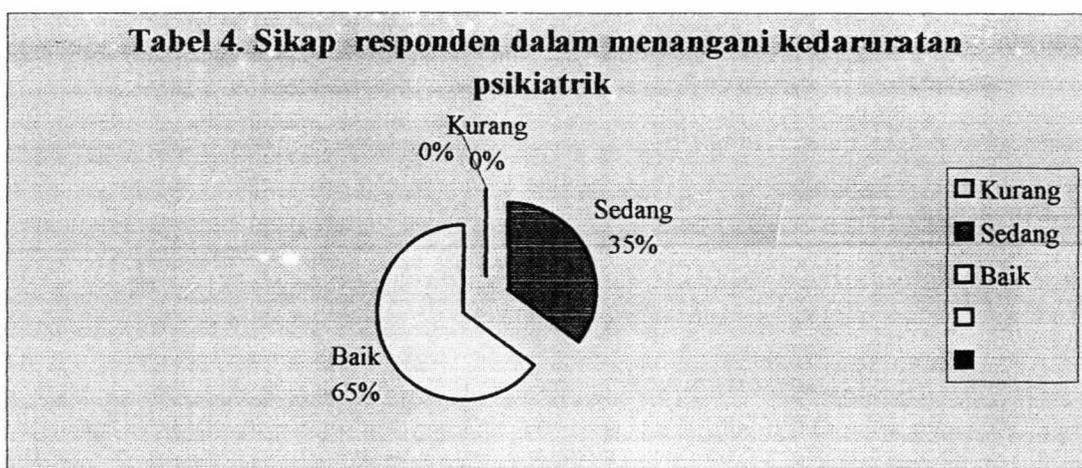
3. Tingkat pengetahuan responden tentang kedaruratan psikiatrik



Gambar 5.3 grafik tingkat pengetahuan responden.

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai kedaruratan psikiatrik yang sebanyak adalah berada pada kategori sedang yaitu sebanyak 10 responden atau 59% sisanya kategori baik 41% atau 7 responden.

4. Sikap responden datang menangani kedaruratan psikiatrik



Gambar 5.4 grafik sikap responden dalam menangani kedaruratan psikiatrik.

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa sikap responden dalam menangani kedaruratan psikiatrik adalah baik yaitu sebanyak 11 responden atau 65% dan sisanya kategori sedang 35% atau 6 responden.

5. Ketrampilan responden dalam menangani kedaruratan psikiatrik



Gambar 5.5 grafik sikap responden dalam menangani kedaruratan psikiatrik.

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa sikap responden dalam menangani kedaruratan psikiatrik adalah baik yaitu sebanyak 11 responden atau 65% dan sisanya kategori sedang 35% atau 6 responden.

6. Peran perawat dalam menangani kedaruratan psikiatrik

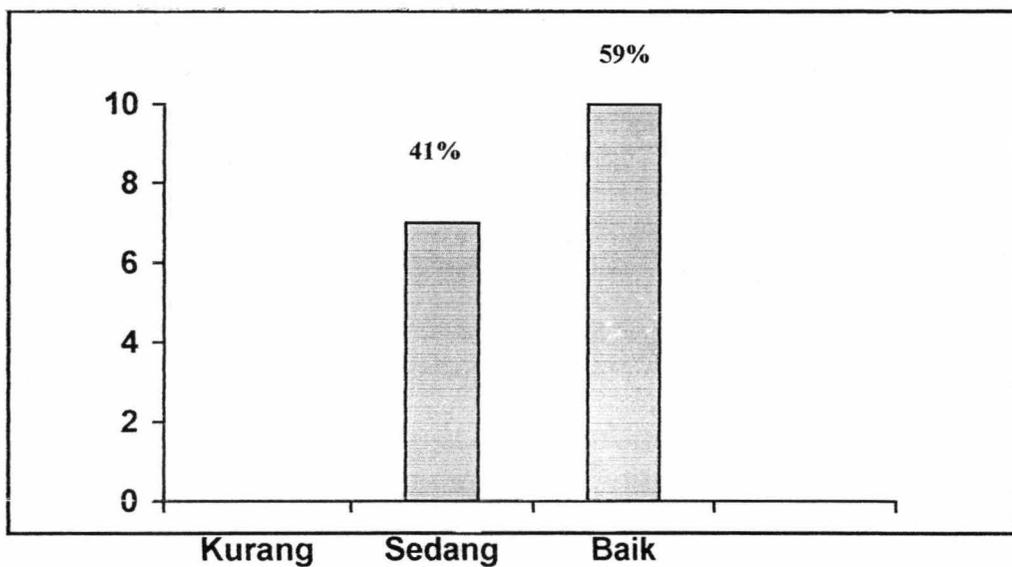


Gambar 5.6 grafik peran perawat dalam menangani kedaruratan psikiatrik.

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa peran responden dalam menangani kedaruratan psikiatrik adalah sedang yaitu sebanyak 9 responden atau 53% dan sisanya kategori baik 47% atau 8 responden.

5.1.2 DATA KHUSUS

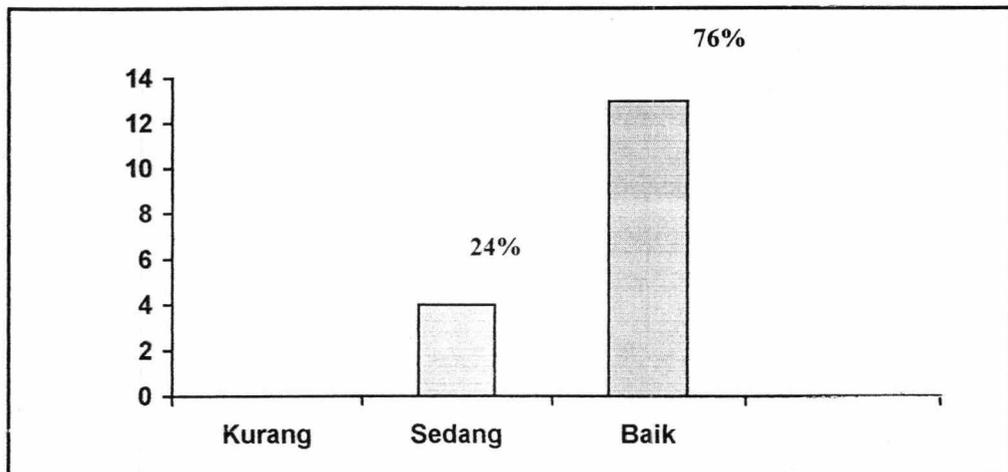
1. Peran Perawat Sebagai Pencipta Lingkungan Yang Terapeutik.



Gambar. 5.7 Grafik Peran Perawat Sebagai Pencipta Lingkungan Yang Terapeutik.

Pada gambar di atas dapat dilihat bahwa peran perawat sebagai pencipta lingkungan yang terapeutik bagi pasien kedaruratan psikiatrik berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 10 Responden atau 59 %.

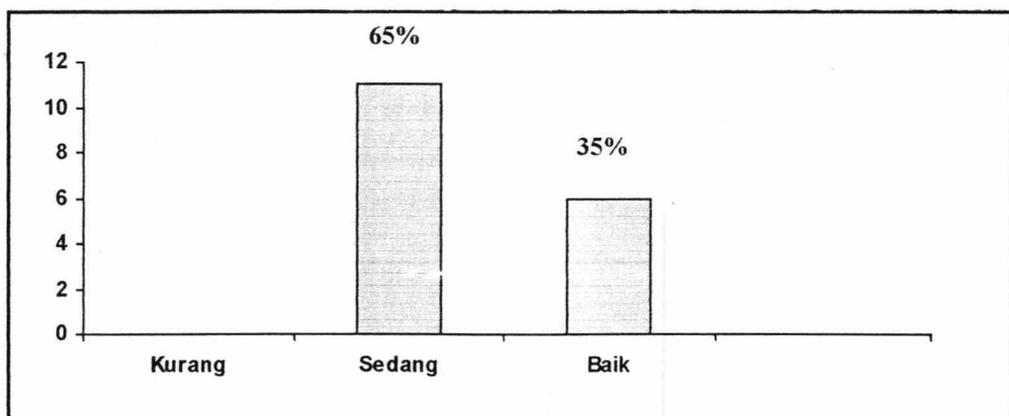
2. Peran Perawat Sebagai Socializing Agent (agen sosial)



Gambar 5.8 Grafik Peran Perawat Sebagai Agen Sosial .

Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa peran agen sosial Responden dalam menangani kedaruratan psikiatrik dalam kategori baik, yaitu sebanyak 13 Responden atau 76 %.

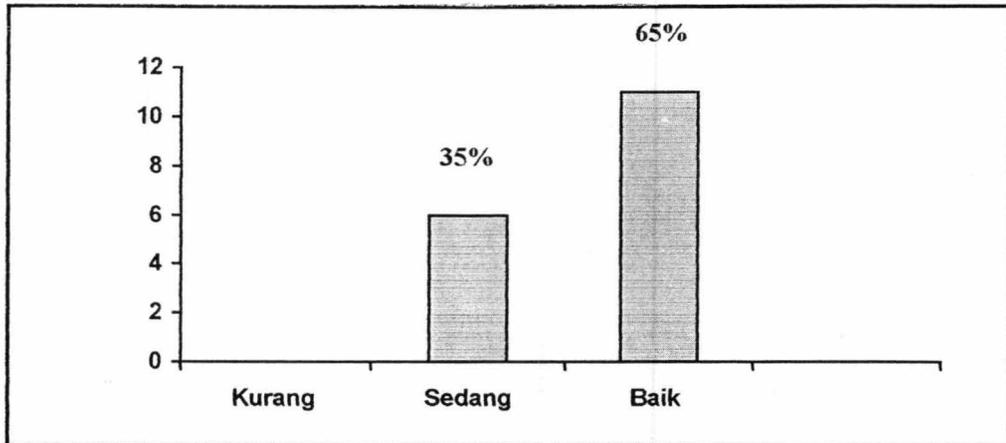
3. Peran Responden sebagai Pendidik



Gambar 5.9. Grafik Peran Responden Sebagai Pendidik.

Grafik di atas menggambarkan bahwa peran sebagai pendidik responden pada kategori sedang yaitu sebanyak 11 Responden atau 65 %.

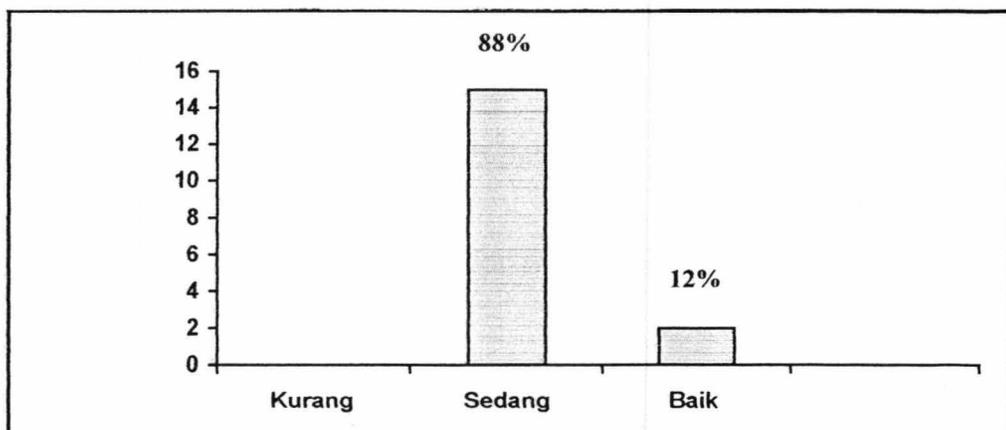
4. Peran Responden Sebagai Konselor



Gambar 6.0. Grafik Peran Responden Sebagai Konselor.

Grafik di atas menggambarkan bahwa peran responden sebagai konselor dalam menangani kedaruratan psikiatrik pada kategori baik yaitu sebanyak 11 Responden atau 65%.

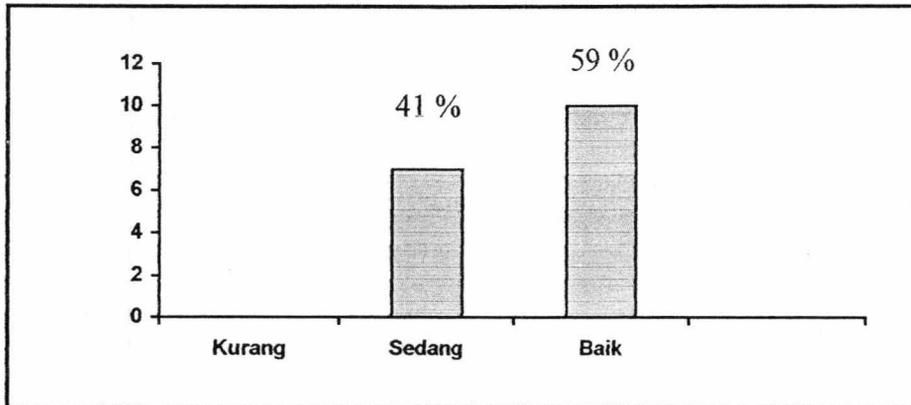
5. Peran perawat sebagai mother surrogate.



Gambar 6.1. Grafis Responden Sebagai Mother Surrogete.

Grafik di atas menggambarkan bahwa responden sebagai mother surrogate bagi pasien kedaruratan psikiatrik pada kategori Sedang yaitu sebanyak 15 Responden atau 88%.

6. Peran perawat sebagai Tehnisi keperawatan

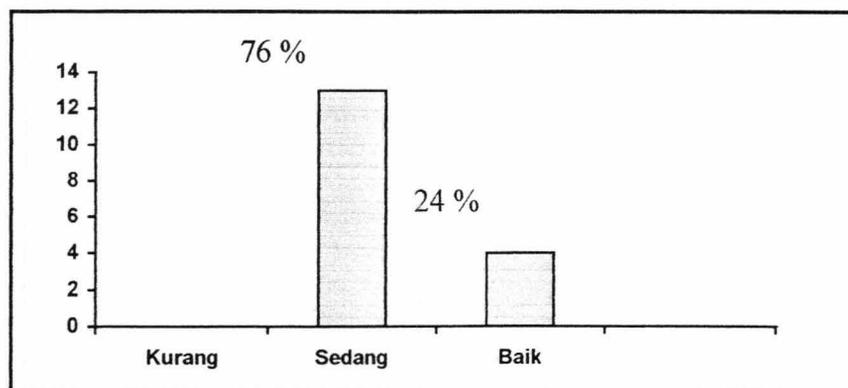


Gambar 6.2. Grafik Responden Sebagai Tehnisi Keperawatan

Pada grafik di atas menggambarkan bahwa responden sebagai tehniisi keperawatan pada pasien kedaruratan psikiatrik sebagian besar pada kategori Baik ayitu sebanyak 10 responden atau 59%.

7. Peran Perawat Sebagai Terapist

Grafik 6.3. Grafik Responden Sebagai Terapist



Pada grafik di atas menggambarkan bahwa responden sebagai terapist pada pasien kedaruratan psikiatrik pada kategori sedang yaitu sebanyak 13 responden atau 76 %.

5.1.3. Hubungan Antara Faktor Umur Dengan Peran perawat

Tabel 5.3 Tabel sialang antara faktor umur dengan peran perawat

UMUR	PERAN PERAWAT			Total
	Kurang	Sedang	Baik	
25 – 35 tahun		1	1	2
30 – 35 tahun		2	4	6
35 – 40 tahun		-	-	-
40 – 45 tahun		1	5	6
45 – 50 tahun		3	-	3
Total		7	10	17
$X^2 = 5.627$ $df = 3$ $p = 0,0423$				

Dari hasil tabulasi silang diatas dapat dilihat bahwa responden yang berumur 40 tahun – 45 tahun mempunyai peran yang cukup baik.

Berdasarkan hasil pengujian statistik dengan menggunakan Chi-Square diperoleh nilai $X^2 = 5.627$ dengan signifikansi sebesar $p = 0.0423$. Dengan demikian H_0 ditolak berarti ada hubungan antara umur responden dengan peran perawat.

5.1.4. Hubungan Faktor Pendidikan dengan Peran Perawat

Tabel 5.4 tabel silang antara Faktor Pendidikan dengan Peran Perawat

PENDIDIKAN	PERAN PERAWAT			Total
	Kurang	Sedang	Baik	
SPR B	-	7	2	9
SPK	-	1	-	1
SPK SJ	-	2	3	5
D III	-	-	3	7
Total	-	9	8	17
	$X^2 = 9.235$ $df = 2$ $p = 0,0032$			

Dari hasil tabulasi silang diatas dapat dilihat bahwa responden yang berpendidikan SPKJ dan D III mempunyai pengetahuan yang cukup baik yaitu sama-sama yaitu masing-masing 3 responden.

Berdasarkan hasil pengujian statistik dengan menggunakan Chi-Square diperoleh nilai $X^2 = 9.235$ dengan signifikansi sebesar $p = 0,0032$. Dengan demikian H_0 ditolak berarti ada hubungan antara pendidikan responden dengan peran perawat.

5.1.5 Hubungan Faktor Sikap dengan Peran Perawat

Tabel silang antara Faktor Sikap dengan Peran Perawat

SIKAP	PERAN PERAWAT			Total
	Kurang	Sedang	Baik	
Kurang	-	-	-	-
Sedang	-	5	1	6
Baik	-	4	7	11
Total		9	8	17
	$X^2 = 7.137$ $df = 1$ $p = 0,0075$			

Dari hasil tabulasi silang diatas dapat dilihat bahwa responden yang mempunyai pengetahuan yang baik, mempunyai peran yang baik pula yaitu sebanyak 7 responden.

Berdasarkan hasil pengujian statistik dengan menggunakan Chi-Square diperoleh nilai $X^2 = 7.137$ dengan signifikansi sebesar $p = 0,0075$. Dengan demikian H_0 ditolak berarti ada hubungan sikap dan peran perawat.

5.1.6 Hubungan Faktor Ketrampilan dengan Peran Perawat

Tabel silang antara Faktor Ketrampilan dengan Peran Perawat

KETRAMPILAN	PERAN PERAWAT			Total
	Kurang	Sedang	Baik	
Kurang	-	-	-	-
Sedang	-	3	1	4
Baik	-	6	7	13
Total		9	8	17
	$X^2 = 10.431$ $df = 1$ $p = 0,0012$			

Dari hasil tabulasi silang diatas dapat dilihat bahwa responden yang mempunyai ketrampilan yang baik akan mempengaruhi peran yang baik pula yaitu sebanyak 7 responden.

Berdasarkan hasil pengujian statistik dengan menggunakan Chi-Square diperoleh nilai $X^2 = 10.431$ dengan signifikansi sebesar $p = 0,0012$. Dengan demikian H_0 ditolak berarti ada hubungan antara ketrampilan dengan peran perawat.

5.1.7. Hubungan Faktor Pengetahuan Dengan Peran Perawat

Tabel 5.7. Tabel silang Faktor Pengetahuan Dengan Peran Perawat

PENGETAHUAN	PERAN PERAWAT			Total
	Kurang	Sedang	Baik	
Kurang	-	-	-	-
Sedang	-	7	3	10
Baik	-	2	5	7
Total		9	8	17
	$X^2 = 4.735$ $df = 1$ $p = 0,0295$			

Dari hasil tabulasi silang diatas dapat dilihat bahwa responden yang mempunyai pengetahuan yang baik akan mempengaruhi peran yang baik pula yaitu sebanyak 5 responden.

Berdasarkan hasil pengujian statistik dengan menggunakan Chi-Square diperoleh nilai $X^2 = 4.735$ dengan signifikansi sebesar $p = 0,0295$.

Dengan demikian H_0 ditolak berarti ada hubungan antara pengetahuan responden dengan peran perawat.

5.2. PEMBAHASAN.

5.2.1. Hubungan antara umur dengan Peran Perawat.

Berdasarkan hasil pengujian statistik dengan menggunakan chi square dapat diketahui bahwa antara umur dengan peran perawat dalam menangani kedaruratan psikiatrik, ada hubungan yang bermakna. Hal ini menunjukkan bahwa umuryang matangsaat menangani pasien kedaruratan pada kategori Baik. Kemungkinan hal ini disebabkan responden mempunyai masa kerja yang lama sehingga pemahamannya cukup, sehingga perannya dapat terlaksana. Seseorang dapat berperilaku baik, tidak hanya faktor umur yang dewasa tetapi juga karena faktor kematangan fisik, mental dan kepribadian. (Notoatmojo, S. 1993)

5.2.2. Hubungan antara faktor pendidikan dengan peran perawat.

Sesuai hasil perhitungan statistik menggunakan uji chi square dapat diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor

pendidikan dengan peran perawat. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai pendidikan kekhususan (SPRB, SPK SJ dan D IV Jiwa) akan mempunyai peran yang baik bagi pasien kedaruratan psikiatrik. Sedangkan pendidikan keperawatan itu sendiri adalah suatu program pendidikan dasar keperawatan dan diberi wewenang oleh pemerintah serta memenuhi syarat untuk memberi pelayanan kesehatan yang bermutu dengan penuh tanggung jawab. (Virginia Anderson, 1983).

5.2.3. Hubungan antara faktor pengetahuan dengan peran perawat

Sesuai hasil perhitungan statistik menggunakan uji chi square dapat diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara faktor pengetahuan responden dengan peran perawat. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai kedaruratan psikiatrik cukup memahami. Hal ini disebabkan oleh karena faktor responden itu sendiri atau faktor lain yang bersifat penghambat atau pendukung, karena pengetahuan itu sendiri adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu dan penginderaan dapat melalui penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. (Notoatmodjo, 1993).

5.2.4. Hubungan antara faktor sikap dengan peran perawat.

Sesuai dengan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-Square, banyak responden mempunyai sikap yang baik saat menangani

ke daruratan psikiatrik. Hal ini kemungkinan emosi yang matang, serta harapan serta cita-cita yang baik saat menangani atau merawat sangat mendukung seseorang mempunyai sikap yang baik.

Pendapat allport (1954) dikutip oleh Notoatmojo bahwa sikap manusia mempunyai 3 komponen yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu obyek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap obyek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend no behave*).

5.2.5. Hubungan antara faktor ketrampilan dengan peran perawat.

Setelah dilakukan observasi kepada responden tentang ketrampilan yang dilakukan saat menerima pasien baru atau rawat ulang pada pasien ke daruratan psikiatrik, menunjukkan nhasil yang baik. Hal ini disebabkan karena ketrampilan responden cukup terlatih, disamping masa kerja yang lama juga sikap responden sendiri, sehingga dalam melakukan sesuatu bisa secara cepat dan tepat, serta komunikasi yang efektif, sehingga bisa menjembatani dalam pemberian perawatan. Disamping itu ditunjang oleh faktor pendukung dan fasilitas yang ada.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. KESIMPULAN.

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

1. Peran perawat dalam penanganan kedaruratan psikiatrik berada pada kategori baik. Yaitu sebanyak 9 responden atau 53%.
2. Ketrampilan responden dalam penanganan kedaruratan psikiatrik pada kategori baik, yaitu sebanyak 15 responden atau 88%.
3. Pengetahuan responden dalam penanganan kedaruratan psikiatrik pada kategori nilai sedang, yaitu sebanyak 10 responden atau 59 %.
4. Sikap responden dalam menangani kedaruratan psikiatrik pada kategori baik, yaitu sebanyak 11 responden atau 65 %.
5. Ada hubungan antara faktor umur dengan peran perawat, hal ini terbukti dari hasil penghitungan statistik dengan uji Chi-Square dengan nilai $X^2 = 5.627$, dengan signifikansi sebesar $p = 0,0423$.
6. Ada hubungan antara faktor pendidikan dengan peran perawat, hal ini terbukti dari hasil penghitungan statistik dengan uji Chi-Square dengan nilai $X^2 = 9.235$, dengan signifikansi sebesar $p = 0,0032$.
7. Ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan perawat, hal ini terbukti dari hasil penghitungan statistik dengan uji Chi-Square dengan nilai $X^2 = 4.735$, dengan signifikansi sebesar $p = 0,0295$.

8. Ada hubungan antara faktor ketrampilan dengan peran perawat, hal ini terbukti dari hasil penghitungan statistik dengan uji Chi-Square dengan nilai $X^2 = 10.431$, dengan signifikansi sebesar $p = 0,0012$.
9. Ada hubungan antara faktor sikap dengan peran perawat, hal ini terbukti dari hasil penghitungan statistik dengan uji Chi-Square dengan nilai $X^2 = 7.137$, dengan signifikansi sebesar $p = 0,0075$.

6.2. SARAN.

1. Peran perawat di Unit Gawat Darurat RS Jiwa Dr. Rajiman Wediodiningrat perlu ditingkatkan dengan memberikan pelatihan-pelatihan ke jenjang yang lebih tinggi.
2. Perlu dijelaskan bahwa kesembuhan pasien gangguan jiwa ditentukan oleh banyak faktor terutama faktor lingkungan dan keluarga yang berperan penting bagi kekambuhan pasien.
3. Pasien gangguan jiwa hendaknya pada keluarga disarankan kontrol secara rutin agar bisa menekan angka kekambuhan.
4. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut pada sampel yang lebih banyak dan dengan menggunakan metode yang lebih tepat dalam upaya penanganan kedaruratan psikiatrik.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S(1998).*Prosedur Penelitian*. PT CIPTA Jakarta.
- Noto atmojo, S(1993).*Metode Penelitian kesehatan*. PT. Rineka Cipta Jakarta.
- Nusalam @ Siti Pariani(2001).*Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. CV Sagung Seto. Jakarta.
- Singarimbun M., Sofian Effendi(1995). *Metode Penelitian Survey*. LP3ES. Jakarta.
- Bidang Perawatan RSJ(2000).*Kumpulan Materi Pelatihan Managemen dan Kepemimpinan Keperawatan*. Depkes RI. Jendral Pelayanan Medik Lawang.
- Gail WisarczStuart, Sandra J., Sundeen(1998).*Keperawatan Jiwa*. Edisi IV. EGC. Jakarta.
- Direktorat Kesehatan Jiwa Direktorat Jendral Pelayanan Medik(1995). *Pedoman Pelayanan dan Perawatan Kedaruratan Psikiatrik*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- Garjito. O.S., Muslim Rusdi, Solichin Ichsan, Nusjirwan Jusuf, Tjahyadi Petrus. (1995). *Kumpulan Makalah Pelatiuhan Kedaruratan Psikiatrik*. Ciloto. Jawa Barat.
- Singgih D Gunarsa, Prof. Dr., Singgih D Gunarsa, Dra. *Psikologi Perawatan*.
- Wijaya Kususma, DR., *Dari A Sampai Z Kedaruratan Psikiatrik dalam Praktek*.
- Heamer Marr., Hannie Gubing. *Penjamuan Kualitas dalam keperawatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Kaplan Harold, MD., Sadock J Benyamin MD.(1995). *Ilmu Kedokteran Jiwa*

Darurat. Penerbit Widya Medika Jakarta.

W.F. Maramis, Prof. Dr. Spkj.(1998). *Ilmu Kedokteran Jiwa Cetakan Ke Tujuh,*

Airlangga University Press. Surabaya

LAMPIRAN

Lampiran : 1

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Surabaya,.....2002

Yth : Bapak/Ibu responden

Saya adalah mahasiswa program studi D IV perawat pendidik fakultas kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, dalam mengakhiri program pendidikan ini, saya sangat tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul "Peran perawat dalam penanganan Kedaruratan Psikiatrik di UGD RS. Jiwa Dr. Radjiman Wediodiningrat di Lawang.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, besar harapan saya agar Bapak/Ibu Responden bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Dengan memberikan informasi yang benar. Saya akan menjamin kerahasiaan atau nama baik Bapak/Ibu Responden.

Apabila Bapak/Ibu responden bersedia, mohon tanda tangan di bawah ini

(.....)

Lampiran 2

LEMBAR KUESSIONER

Petunjuk :

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan cara menyilang jawaban sesuai dengan pendapat saudara.

1. DATA UMUM

1.1. Umur

1. 25-30 tahun
2. 30-35 tahun
3. 35-40 tahun
4. 40-45 tahun
5. 45-50 tahun

1.2. Pendidikan

1. SPR B
2. SPK
3. SPKSJ
4. D III KEP

2. DATA-DATA KHUSUS

2.1. Pengetahuan responden tentang kedaruratan psikiatrik.

1. Perawat dalam melaksanakan tugas keperawatan terikat dengan:
 - a. Kode etik profesi.
 - b. Standar praktek keperawatan.

- c. Hukum.
 - d. Semua jawaban benar.
2. Proses Hospitalisasi ke RS Jiwa merupakan suatu pengalaman dramatik atau tidak akan tergantung pada keluarga atau respon perawat dalam penerimaan pasien baru. Adapun cara penerimaan pasien baru meliputi:
- a. Informal.
 - b. Persetujuan pasien.
 - c. Paksaan.
 - d. Semua jawaban benar.
3. Selain memahami proses perawatan, perawat juga perlu mengetahui tentang hak-hak pasien dengan masalah kesehatan jiwa yang meliputi:
- a. hak untuk mendapatkan pengobatan dalam lingkungan yang kurang mengekang.
 - b. Hak untuk berperan serta aktif dengan membahas resiko, efek samping dan keuntungan pengobatan.
 - c. Hak untuk memberikan atau menolak persetujuan dilakukan tindakan kecuali dalam kondisi darurat.
 - d. Semua jawaban benar.
4. Menurut Maria Jahoda individu yang sehat jiwa ditandai:
- a. Berpikiran positif pada diri sendiri, percaya dan menerima.
 - b. Tumbuh, berkembang dan beraktualisasi.
 - c. Dapat beradaptasi sesuai dengan peran dimasyarakat.
 - d. Semua jawaban benar.
5. Peran perawat dalam strategi psikofarmakologi meliputi:
- a. Koordinasi terapi modalis.
 - b. Pemberian piranti psikomarkologik.
 - c. Pemantauan semua efek obat.
 - d. Semua jawaban benar.
6. Dalam pemeriksaan status mental serta informasi penting meliputi:
- a. Penampilan.
 - b. Tingkah laku dan aktivitas psikomotor,

- c. Sikap terhadap perawat.
 - d. Semua jawaban benar.
7. Dalam menangani kedaruratan psikiatrik ada prinsip umum yang penting meliputi:
- a. Sikap.
 - b. Jujur.
 - c. Anamnesis singkat.
 - d. Semua jawaban benar.
8. Keadaan kedaruratan psikiatrik dapat merupakan:
- a. Gangguan yang serius dan tiba-tiba terjadi.
 - b. Gangguan yang memerlukan pertolongan.
 - c. Seseorang yang tidak dapat mengatasi tekanan karena melebihi kemampuan adaptasinya.
 - d. Semua jawaban benar.
9. Prinsip yang harus diperhatikan dalam penggunaan fiksasi adalah:
- a. Pengikatan harus didasarkan pada kebutuhan keamanan dan sifatnya menolong pasien.
 - b. Pengikatan harus memperhatikan pemenuhan kebutuhan pasien yang mendasar.
 - c. Pengikatan harus mempertimbangkan kenyamanan, tidak terlalu kencang atau terlalu longgar.
 - d. Semua jawaban benar.
10. Beberapa keadaan darurat psikiatrik yang sering dihadapi:
- a. Gaduh, gelisah dan kebingungan.
 - b. Percobaan bunuh diri.
 - c. Pasien yang cenderung membunuh.
 - d. Pasien yang mengancam.
 - e. Semua jawaban benar.
11. Kedaruratan psikiatrik adalah:
- a. Suatu keadaan gangguan atau perubahan tingkah laku, alam yang dapat dicegah atau diatasi.

- b. Pasien yang memerlukan pertolongan medik psikiatrik dengan segera.
- c. Suatu keadaan yang tidak bisa dicegah atau diatasi.
- d. Keadaan tertentu yang memerlukan tindakan khusus.

3. SIKAP PERAWAT JIWA

Petunjuk :

Beri Tanda (√) pada kolom yang tersedia.

SS : Sangat Setuju KS : Kurang setuju

S : Setuju STS : Sangat tidak Setuju

NO	Pernyataan sikap perawat jiwa saat menangani kedaruratan psikiatrik	PILIHAN JAWABAN			
		SS	S	KS	STS
1.	Dalam menerima pasien dengan kedaruratan psikiatrik kita melakukan anamnese pada keluarga dengan singkat dan cepat.				
2.	Dalam memberi pertolongan pada pasien baru, hendaknya dengan ekspresi menerima, perhatian yang tulus, jika mungkin dengan sentuhan.				
3.	Memberi pengakuan akan kemampuan pasien yang positif serta menghindari kata-kata ocehan.				
4.	Perawat selalau mengkaji perasaan reaksi dan perilaku secara pribadi maupun memberikan asuhan keperawatan.				
5.	Perawat perlu terbuka dan sadar serta dapat mengontrol perasaannya agar dapat menggunakan dirinya secara terapeutik.				
6.	Selalu bersikap ramah, pada pasien dan keluarga yang baru datang atau rawat ulang				
7.	Melakukan fiksasi pada pasien yang membahayakan orang lain atau diri sendiri.				
8.	Sebelum memfiksasi pasien, perawat menjelaskan maksud dan tujuan pada pasien dan keluarga.				
9.	Memberi penjelasan mengenai keadaan pasien bila keluarga meminta penjelasan.				

4. KETRAMPILAN PERAWAT JIWA

NO	Ketrampilan Perawat	PILIHAN JAWABAN		
		Selalu	Sering	Tidak Setuju
1.	Saat berkomunikasi dengan pasien dan keluarga menggunakan pertanyaan terbuka.			
2.	Berkomunikasi dipusatkan pada pasien kebutuhannya, keinginannya dan minatnya.			
3.	Mendengarkan ungkapan perasaan pasien dan keluarga dengan empati.			
4.	Melakukan fiksasi fisik pada pasien hendaknya lebih dari 2 orang			
5.	Memberikan penjelasan pada pasien dan keluarga sebelum memberikan suntikan.			
6.	Membantu penderita dalam aspek teknis perawatan seperti pemberian obat-obatan.			
7.	Mengukur tanda-tanda vital dan monitoring serta observasi perilaku penderita.			
8.	Membuat asuhan keperawatan sesuai dengan kondisi perilaku pasien.			

Lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI
PERAN PERAWAT DALAM MENANGANI KEDARURATAN
PSIKIATRIK

NO	Peran Perawat Jiwa	SCORE		
		YA	TIDAK	NILAI
I.	<p>Peran perawat sebagai pencipta lingkungan yang terapeutik.</p> <p>a. Perawat mengembangkan sikap yang tenang ramah dan menerima pada pasien dan keluarga yang baru datang berobat</p> <p>b. Memberikan penjelasan pada pasien, dimana pada saat ini berada.</p> <p>c. Menjaga kebersihan dan kerapian ruang pemeriksaan dan ruang lainnya.</p>			
II.	<p>Peran perawat sebagai socializing agent (agen sosial).</p> <p>a. Sebelum melakukan pengkajian fisik dan mental, perawat melakukan bina hubungan saling percaya dan melakukan kontrak yang disepakati</p> <p>b. Membantu pasien untuk mengungkapkan suasana perasaan hatinya saat melakukan asuhan keperawatan.</p>			
III.	<p>Peran perawat sebagai konselor.</p> <p>a. Mendengarkan dengan empati keluhan yang disampaikan oleh pasien dan keluarga.</p> <p>b. Membantu pasien dan keluarga dalam pemecahan permasalahan yang dihadapi saat ini.</p> <p>c. Memotivasi pasien agar berlaku yang adaptif dan mampu mengendalikan emosi.</p>			
IV.	<p>Peran perawat sebagai pendidik</p> <p>a. Memberikan kesempatan pada pasien untuk menjelaskan apa yang telah dilakukan saat di rumah.</p> <p>b. Menjelaskan pada keluarga mengenai keluhan yang dialami Px merupakan data penunjang untuk menentukan diagnose perawatan .</p> <p>Menjelaskan pada keluarga agar bersikap tenang saat dilakukan pemeriksaan.</p>			

NO	Peran Perawat Jiwa	SCORE		
		YA	TIDAK	NILAI
V.	<p>Peran perawat sebagai mother surrogate</p> <p>a. Perawat cepat tanggap akan kebutuhan pasien saat ini dan yang perlu didahulukan sehingga permasalahan segera teratasi</p> <p>b. Memneri bantuan pada pasien agar mampu memenuhi kebutuhan sendiri (ma - mi).</p>			
VI.	<p>Peran perawat sebagai tehni perawatan .</p> <p>a. Memberikan keamanan pada pasien dan keluarga dengan cara fiksasi fisik dan mental.</p> <p>b. Mengukur tanda-tanda vital dan monitoring.</p> <p>c. Melkukan observasi perilaku pasien.</p> <p>d. Memberikan obat dan suntikan dengan segera sehingga pasien merasa tenang sesuai dengan advis dokter.</p> <p>e. Mencatat segala keluhan yang dialami pasien serta tindakan pengobatan yang telah diberikan dengan ruangan lain.</p>			
VI.	<p>Peran Perawat sebagai terapist.</p> <p>a. Memberikan penjelasan pada pasien dan keluarga manfaat minum obat secara rutin dengan berpedoman 5 benar.</p> <p>b. Menjelaskan efek obat yang kemungkinan bisa terjadi pada pasien.</p> <p>c. Menjelaskan pada pasien dan keluarga perlunya fiksasi fisik pada saat ini</p>			

Lampiran 4

REKAPITULASI DATA PENELITIAN DI UGD

No	Umur	Pendidikan	Pengetahuan	Sikap	Ketrampilan	Rekapitulasi	Prosentase
1	5	1	3	3	3	Umur 1 = 2 2 = 6 3 = 0 4 = 6 5 = 3	12 % 35% 0% 35 % 18 %
2	5	1	2	2	3		
3	4	1	2	3	3		
4	4	1	2	2	3		
5	2	3	3	3	3		
6	1	4	3	3	3	Pendidikan 1 = 8 2 = 1 3 = 5 4 = 3	47% 6% 29% 18%
7	2	3	3	3	3		
8	2	3	3	3	3		
9	5	1	2	2	3		
10	4	4	3	3	3	Pengetahuan 1 = 0 2 = 10 3 = 7	0% 59% 41%
11	4	1	2	3	3		
12	2	4	3	3	3		
13	4	1	2	3	3	Sikap 1 = 0 2 = 11 3 = 6	0% 65 % 35 %
14	2	3	2	2	2		
15	1	3	2	3	2	Ketrampilan 1 = 0 2 = 2 3 = 15	0 % 12 % 88 %
16	4	1	2	2	2		
17	2	2	2	2	2		

25-30 = 1 SPR = 1 K = 1 K = 1-3 = 1 K = 1-3 = 1
 30-35 = 2 SPK = 2 S = 2 S = 4-6 = 2 S = 4-5 = 2
 35-40 = 3 SPKSJ = 3 B = 3 B = 7-9 = 3 B = 6-8 = 3
 40-45 = 4 DIII = 4
 45-50 = 5

Lampiran 5

REKAPITULASI PERAN PERAWAT

NP	PERAN PERAWAT							TOTAL	KETERANGAN
	I	II	III	IV	V	VI	VII		
1	3	3	2	2	2	3	2	2	PERAN I 1 = 0 2 = 7 = 41 % 3 = 10 = 5 %
2	2	2	2	2	2	3	2	2	
3	2	3	3	2	2	3	2	2	
4	2	2	2	2	2	2	2	2	PERAN II 1 = 0 2 = 4 = 24 % 3 = 6 = 35 %
5	2	3	2	3	2	3	2	2	
6	3	3	3	3	2	3	2	3	
7	3	3	3	3	2	3	2	3	PERAN III 1 = 0 2 = 11 = 65 % 3 = 6 = 35 %
8	3	3	3	3	2	3	2	3	
9	2	3	3	2	2	3	2	2	
10	3	3	3	2	2	3	3	3	PERAN IV 1 = 0 2 = 11 = 65 % 3 = 6 = 35 %
11	3	3	2	3	3	3	3	3	
12	3	3	2	3	3	2	2	3	
13	3	3	2	3	2	2	3	3	PERAN V 1 = 0 2 = 15 = 88 % 3 = 2 = 12 %
14	3	3	2	3	2	2	3	3	
15	3	3	2	3	2	2	2	2	
16	2	2	2	3	2	2	2	2	PERAN VI 1 = 0 2 = 7 = 41 % 3 = 10 = 59 %
17	2	2	2	3	2	2	2	2	
									PERAN VII 1 = 0 2 = 13 = 76 % 3 = 4 = 24 %
									KET = 1 = Kurang = 0 2 = Sedang = 9 = 53 % 3 = Baik = 8 = 47 %

DEPARTEMEN KESEHATAN RIL
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN MEDIK
RSJ. Dr. RADJIMAN WEDIODININGRAT LAWANG
Jl. A.Yani (0341) 429067 FAX. 425636 Lawang

Nomor : DL.02.02.8.9.2101. Lawang, 19-09-2002
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas
Pengumpulan Data.

Kepada Yth.

Kelua Program Studi D.IV PP – FK. UNAIR.

Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya. Fax. (0341) 553015.

Telp. (031) 5012496 – 5020251, Fax (031) 5022472.

SURABAYA.

Sehubungan surat Saudara nomor : 1018/J03.1.17/D.IV & PSIK/2001 tentang sebagaimana dimaksud pada pokok surat, dengan ini diberitahukan bahwa kami bisa menerima mahasiswa Saudara sebanyak 23 (duapuluh tiga) orang untuk melakukan kegiatan Pengumpulan Data di RSJ. Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

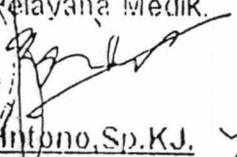
Adapun persyaratan masing-masing mahasiswa yang harus dipenuhi adalah sbb.,

1. Proposal.
2. Materi wawancara (bila menggunakan methode wawancara / interview).
3. Mematuhi tata tertib dan ketentuan yang berlaku.
4. Biaya administrasi yang ditetapkan.

Adapun tehnik pelaksanaan dan administrasi, Saudara bisa berghubungan sekretaris Diklat.
(Sdr. Drs. H. Machfud).

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. Direktur,
Wadir. Relayana Medik.


Dr. F. Kintono, Sp.KJ.
NIP. 140 119 270.

TINDASAN : dikirimkan kepada Yth.

1. Direktur RSJ. Dr. Radjiman W. Lawang (sebagai laporan)
2. Wadir. Yan. Medik.
3. Kepala Bag. Sekretariat.
4. Ka. Tim Diklat.