

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini,

Nama : Tipah

NIM : P07220213033

Program Studi : D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri dan sepanjang pengetahuan saya di dalam naskah Skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik di suatu perguruan tinggi dan tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebutkan dalam sumber kutipan dan daftar pustaka. Apabila dikemudian hari ternyata di dalam naskah Skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiat, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 25 Juli 2017

Yang membuat pernyataan,

Materai
6000

Tipah

NIM. P07220213035

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT DENGAN KEPATUHAN
PENERAPAN SOP PENANGANAN PASIEN PERILAKU
KEKERASAN/AMUK DI RSJD ATMA HUSADA
MAHAKAM SAMARINDA**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh

Kipak
NIM P07220213033

Telah diperiksa dan disetujui untuk diseminarkan

Samarinda, 25 Juli 2017

Pembimbing I

Pembimbing II

H. Rasmun, S.Kp, M.Kes
NIDN. 4026066001

Aryawina, SST, M. Kes
NIDN. 4013018701

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-IV Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kaltim

Ns. A.Parellangi, S. Kep., M. Kep., M.H.
NIP. 197512152002121004

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT DENGAN KEPATUHAN
PENERAPAN SOP PENANGANAN PASIEN PERILAKU
KEKERASAN/AMUK DI RSJD ATMA HUSADA
MAHAKAM SAMARINDA**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh

Tipah

NIM. P07220213033

Telah dipertahankan dalam sidang ujian/Skripsi
Pada tanggal **26 Juli 2017**
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Panitia Penguji

Penguji I

Penguji II

Penguji III

H. Edi Sukanto, S.Kp., M.Kep
SST., M.Kes

NIDN. 4021046802
4013018701

H. Rasmun, S.Kp., M.Kes

NIDN. 4026066001

Arsyawina,

NIDN.

Ketua Program Studi D-IV Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Kaltim

Ns. A.Parelangi, S. Kep., M. Kep., M.H.

NIP. 197512152002121004

INTISARI

TIPAH. HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN SOP PENANGANAN PASIEN PERILAKU KEKERASAN/AMUK DI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA
(dibimbing oleh Rasmun dan Arsyawina)

Pendahuluan : Pelayanan keperawatan jiwa akan meningkat jika setiap perawat melaksanakan SOP (standar operasional prosedur) dalam setiap tindakan keperawatan yang dilakukan. Kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP saat ini masih menjadi keluhan para manajer rumah sakit dari tingkat atas maupun manjerial bangsal, karena ketidakpatuhan perawat dalam melaksanakan SOP dapat menurunkan kualitas pelayanan kepada klien maupun masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik dengan kepatuhan penerapan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk.

Metode : penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* pada 99 perawat. Instrument pengumpulan data menggunakan yang terdiri dari 34 pernyataan tentang kepatuhan perawat dalam menerapkan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Hasil : Hasil penelitian menggunakan *chi square* didapatkan *p value* karakteristik usia $p=0,224$, jenis kelamin $p=0,367$, pendidikan $p=0,001$, lama kerja $p=0,024$, pelatihan $p=0,067$.

Kesimpulan : ada hubungan yang bermakna antara karakteristik Pendidikan dan lama kerja dengan kepatuhan penerapan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk di RSJD/Atma Husada Mahakam samarinda dengan *p value* $<0,005$. Saran peneliti untuk lebih meningkatkan kepatuhan, perlu adanya pendidikan berkelanjutan bagi perawat dengan pendidikan D-3 ke jenjang yang lebih tinggi dan untuk pihak majemen rumah sakit agar melakukan supervisi yang terjadwal, terutama dalam penerapan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk.

Kata Kunci : Karakteristik perawat, Kepatuhan, SOP, Penanganan Pasien perilaku kekerasan/Amuk

ABSTRACT

TIPAH. *The Relation of Characteristics With Obedience of Sop Application Handling Patients of Violence Behavior in RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda (guided by Rasmun and Arsyawina)*

Introduction: Mental nursing services will increase if each nurse carries out SOP (standard operational procedures) in every nursing action undertaken. Compliance of nurses in implementing SOP is still a complaint of hospital managers from top level and wardmanjerial, because the non-compliance of nurses in carrying out SOP can reduce the quality of service to clients and society. This study aims to determine the relation of characteristics with compliance SOP application of patients handling violent behavior / amuk.

Method: This research used descriptive correlation method with cross sectional approach on 99 nurses. Instrument data collection using consisting of 34 statements about the compliance of nurses in applying SOP of patients handling behavior of violence in RSJD AtmaHusada Mahakam Samarinda.

Result: The result of this study using chi square got p value characteristic of age $p = 0,224$, gender $p = 0,367$, education $p = 0,001$, length of work $p = 0,024$, training $p = 0,067$.

Conclusion: There is a significant correlation between education characteristic and length of work with compliance of SOP application of patient handling of violence behavior in RSJD Atma Husada Mahakam samarinda with p value $<0,005$. The researcher's Suggestion to further improve compliance, need countinuous education for nurse with D-3 education to higher level and for hospital management to conduct scheduled supervision, especially in applying SOP handling of patient of violence behavior.

Keyword: Nurse Characteristics, Obedience, SOP, Handling of Patient Violence Behavior

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan karunia, penyertaan serta kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan Judul "Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Kepatuhan Penerapan SOP Penanganan Pasien Perilaku Kekerasan/Amuk Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda".

Skripsi ini diajukan sebagai pemenuhan syarat untuk menyelesaikan tugas akhir Sarjana Terapan Keperawatan di Program Studi D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim.

Dalam proses penyusunan Skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, maka dengan segala kerendahan hati pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

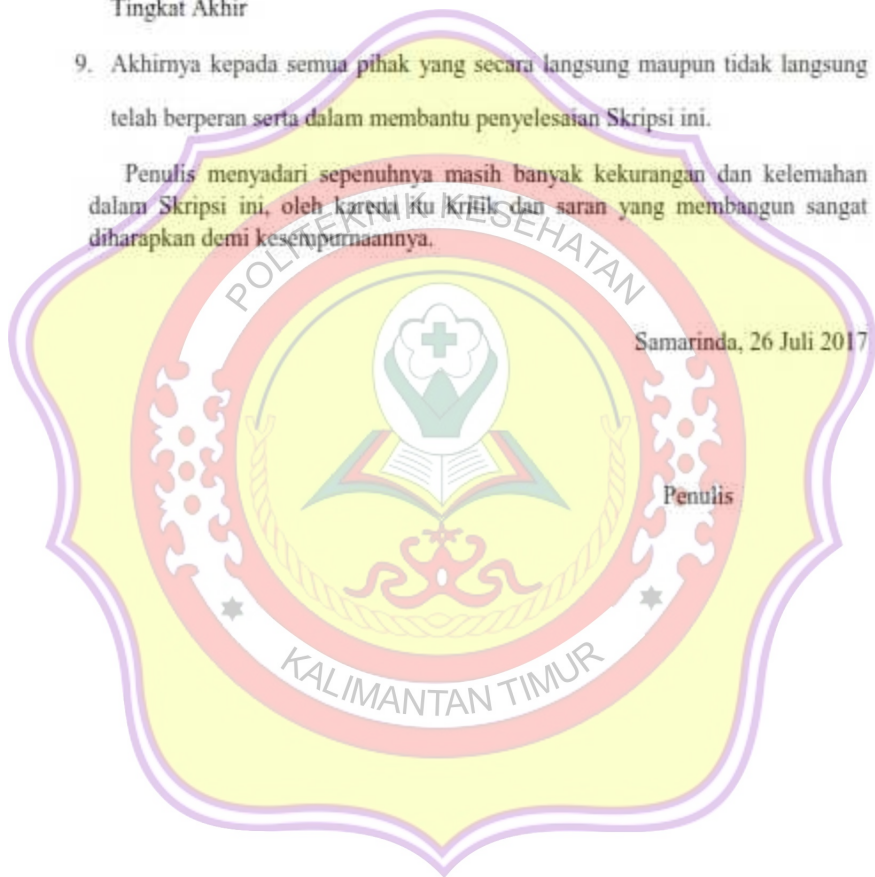
1. Drs. H. Lamri, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes kaltim
2. Ismansyah, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim
3. Ns. A.Parellangi, S.Kep., M.Kep., M.H. selaku Ketua Program Studi D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim
4. H. Rasmun, S.Kp, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Arsyawina, SST., M. Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan saran dalam penyusunan Skripsi ini hingga selesai.
6. Bapak dan Ibu Dosen pengajar mata kuliah Riset Keperawatan dan Statistatik Kesehatan Poltekkes Kemkes Kaltim.

7. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan dorongan dan motivasi dalam menyelesaikan penulisan Skripsi dan perkuliahan ini.
8. Teman-teman seperjuangan di D-IV Keperawatan dan khususnya Tingkat IV / Tingkat Akhir
9. Akhirnya kepada semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah berperan serta dalam membantu penyelesaian Skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya masih banyak kekurangan dan kelemahan dalam Skripsi ini, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnanya.

Samarinda, 26 Juli 2017

Penulis



DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN SAMPUL

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN KEASLIAN

HALAMAN LEMBAR PERSETUJUAN

HALAMAN LEMBAR PENGESAHAN

INTISARI

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... iii

DAFTAR TABEL..... v

DAFTAR SKEMA..... vi

DAFTAR LAMPIRAN..... vii

BAB I * PENDAHULUAN

A. Latar Belakang..... 1

B. Rumusan Masalah..... 6

C. Tujuan Penelitian..... 6

D. Manfaat Penelitian..... 7

E. Keaslian Penelitian..... 9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Karakteristik..... 14

B. Kepatuhan..... 15

C. Prosedur Penanganan Pasien Perilaku Kekerasan..... 29

D. Kerangka Teori..... 33

E. Kerangka Konsep.....	34
F. Hipotesis.....	35
BAB III	METODE PENELITIAN
A. Rancangan Penelitian.....	38
B. Populasi dan Sample.....	38
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	40
D. Variabel Penelitian.....	40
E. Definisi Operasional.....	42
F. Instrumen Penelitian.....	44
G. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	44
H. Metode Pengumpulan Data.....	45
I. Analisis Data.....	46
J. Alur Penelitian.....	48
K. Etika Penelitian.....	49
BAB IV	HASIL PENELITIAN
A. Hasil Penelitian.....	52
B. Pembahasan.....	59
C. Keterbatasan Penelitian.....	70
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN
A. Kesimpulan.....	72
B. Saran.....	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 3.1. Definisi Operasional.....	42
Tabel 3.2. Analisis Bivariat.....	47
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden.....	54
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan.....	56
Tabel 4.3 Hubungan Karakteristik Perawat dengan Kepatuhan.....	57

DAFTAR SKEMA

Skema	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Teori.....	33
Skema 2.2 Kerangka Konsep.....	34
Skema 3.3 Alur Penelitian.....	48



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 Lembar *Informed Consent*

Lampiran 3 Lembar Kuesioner

Lampiran 4 Jadwal Penelitian

Lampiran 5 Interpretasi SPSS



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama, baik di Negara maju maupun Negara berkembang. Gangguan jiwa tidak hanya dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun juga menimbulkan ketidakmampuan individu untuk berperilaku tidak produktif (Hawari, 2009) dalam (Sari, 2015).

Menurut Undang-undang Republik Indonesia nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, ODGJ atau orang dengan gangguan jiwa adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.

Menurut WHO (*World Health Organization*, 2009), setiap tahunnya lebih dari 1,6 juta orang meninggal dunia akibat perilaku kekerasan, terutama pada laki-laki yang berusia 15-44 tahun, sedangkan korban yang hidup mengalami trauma fisik, seksual, reproduksi dan gangguan kesehatan mental (Iswanti & Priharsanti, 2013).

Data dari WHO tahun 2013 jumlah penderita gangguan jiwa dunia sebesar 459 juta jiwa, penderita gangguan emosional pada penduduk

Indonesia sebesar 6,0 %, dan penderita gangguan jiwa berat di Kalimantan Timur pada tahun 2013 sebesar 1,4 % (Riskesdas 2013 & Sari 2015).

Kedaruratan psikiatri merupakan cabang dari Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kedokteran Kedaruratan, yang dibuat untuk menghadapi kasus kedaruratan yang memerlukan intervensi psikiatrik. Tempat pelayanan kedaruratan psikiatri antara lain di rumah sakit umum, rumah sakit jiwa, klinik dan sentra primer. Kasus kedaruratan psikiatrik meliputi gangguan pikiran, perasaan dan perilaku yang memerlukan intervensi terapeutik segera, antara lain: Kondisi gaduh gelisah, tindak kekerasan (*violence*), *tentamen suicidum* /percobaan bunuh diri, Gejala ekstra piramida akibat penggunaan obat.(Elvira, Sylvia D & Gitayanti, 2010).

Rumah sakit merupakan organisasi pengelola jasa pelayanan dalam bidang kesehatan. Dalam menjalankan fungsinya, rumah sakit merupakan lembaga pelayanan mulia yang dituntut untuk bisa memberikan pelayanan yang cepat dan tepat dengan biaya yang proporsional dan kompetitif. Perawat dan dokter yang bekerja di rumah sakit jiwa sangat dituntut untuk memiliki komitmen yang tinggi sehingga dapat memberikan pelayanan yang optimal bagi pasien, mengingat kondisi pasien yang memerlukan penanganan yang khusus (Ningsih, 2012) dalam (Aedil., Syafar., & Suriah, 2013).

Perilaku kekerasan/Amuk merupakan suatu keadaan emosi yang merupakan campuran perasaan frustrasi dan benci atau marah. Hal ini didasari keadaan emosi secara mendalam dari setiap orang sebagai bagian

penting dari keadaan emosional kita yang dapat diproyeksikan ke lingkungan, ke dalam diri atau secara destruktif, (Patricia D. Barry, 1998 : 40)

Perilaku kekerasan sering dialami oleh perawat dan pasien lainnya di rumah sakit jiwa. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitzwater (2002) diketahui bahwa dari 6 perawat di rumah sakit paling sedikit 55% perminggu dan 16% perhari yang mengalami kekerasan, lebih sering dibandingkan profesi lainnya karena merekalah yang kontak langsung dengan penderita selama 24 jam. Untuk itu pencegahan dan manajemen perilaku kekerasan merupakan hal penting dalam penatalaksanaan klien dengan perilaku kekerasan (Nijman, et al., 2005) dalam (Iswanti & Priharsanti, 2013). Merawat pasien dalam kondisi agresif dimana biasanya respon pasien berada di luar kontrol kesadaran sangat beresiko terhadap keselamatan perawat, pasien sendiri maupun pasien lainnya, (Wulandari., Ratnawati., Supriyati., & Kumboyono 2012).

Peran perawat dalam perilaku kekerasan yaitu, seorang perawat harus berjaga-jaga terhadap adanya peningkatan agitasi pada klien, hirarki perilaku agresif dan kekerasan, disamping itu perawat harus mengkaji pula efek klien yang berhubungan dengan perilaku agresif (Yosep & Sutini, 2009: 154)

Tenaga perawat merupakan tenaga profesional yang berperan penting dalam fungsi rumah sakit. Hal tersebut didasarkan atas jumlah tenaga perawat sebagai porsi terbesar didalam pelayanan rumah sakit.

Dalam menjalankan fungsinya, perawat merupakan staf yang memiliki kontak terbanyak dengan pasien. Perawat juga merupakan bagian dari suatu tim, yang di dalamnya terdapat berbagai profesional lain seperti dokter. Luasnya peran perawat memungkinkannya terjadinya risiko kesalahan pelayanan (Cahyono, 2012).

Karakteristik individu dari perawat itu sendiri antara lain usia, masa kerja, tingkat pendidikan, dan pengetahuan. Setiap orang mempunyai karakteristik masing-masing sehingga terdapat perbedaan yang mendasar seseorang dengan yang lain. Robbin (2008), menyatakan bahwa karakteristik individu seperti umur, masa kerja, dan status pernikahan dapat mempengaruhi kinerja individu. Hasil penelitian Hanan, A.A (2009), didapatkan faktor usia, status perkawinan, tingkat pendidikan dan lama kerja memiliki hubungan dengan motivasi kinerja perawat. Dalam (Ariyati., Apriyatmoko & Pranoto, 2016).

Kepatuhan perawat sangat diperlukan dalam menerapkan prosedur penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk. Apabila dalam penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk perawat melakukannya sesuai dengan prosedur maka hasil yang didapatkan akan optimal dan perilaku kekerasan/amuk dapat diatasi. Namun sebaliknya, jika perawat tidak mematuhi prosedur penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk dapat terjadi kesalahan dan dapat membahayakan bagi lingkungan di sekitar baik bagi perawat maupun bagi pasien yang lainnya. di karenakan keadaan pasien

yang ditangani tidak memenuhi standar penanganan yang berlaku dan dapat membuat pasien dalam keadaan yang semakin agresif.

Berdasarkan data Rumah Sakit Jiwa RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda, peningkatan penderita gangguan jiwa. Sebagai gambaran, setidaknya tercatat 10.597 pasien yang mengalami gangguan jiwa pada 2012. Angka ini lalu meningkat pada tahun 2013 sekitar 13,46 persen atau mencapai 13.893 pasien (Rekam Medik RSJD Atma Husada Mahakam 2012 & 2013). <http://m.kaltim.prokal.co/read/news/57978-penderita-gangguan-jiwa-di-kaltim-meningkat>.

Perilaku Kekerasan tidak hanya ditemukan di unit gawat darurat psikiatri, tetapi kasus perilaku kekerasan juga dapat ditemukan di seluruh ruang rawat inap dan kasus Perilaku Kekerasan bila tidak dilakukan penanganan dengan benar oleh tenaga kesehatan dapat beresiko mencederai diri penderitanya sendiri maupun orang lain di sekitarnya.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang IGD dan ruang rawat inap RSJD Atma Husada Mahakam didapatkan hasil bahwa jumlah perawat yang bertugas dalam satu shiftnya hanya 4-5 orang perawat bahkan ada juga kurang dari itu, berbanding terbalik dengan jumlah pasien yang dirawat. Berdasarkan data dan fenomena di atas penulis ingin mengetahui apakah dengan jumlah perawat tersebut dapat melakukan penanganan sesuai prosedur yang telah ditetapkan, apabila dalam situasi tertentu terdapat kejadian perilaku/amuk dalam satu waktu lebih dari jumlah perawat

yang bertugas, sedangkan untuk satu kasus saja bisa membutuhkan 3-4 perawat dalam melakukan penanganan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu, apakah terdapat hubungan karakteristik perawat dengan kepatuhan penerapan SOP penanganan pada pasien Perilaku Kekerasan/Amuk di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara karakteristik perawat dengan kepatuhan penerapan SOP penanganan pada pasien perilaku kekerasan/amuk di ruang IGD dan ruang rawat inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik perawat di ruang IGD dan ruang rawat inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
- b. Mengidentifikasi kepatuhan perawat terhadap penerapan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk.
- c. Menganalisis hubungan antara usia perawat dengan kepatuhan perawat dalam penerapan SOP penanganan pada pasien perilaku

kekerasan/amuk di ruang IGD dan ruang rawat inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

d. Menganalisis hubungan antara jenis kelamin perawat dengan kepatuhan penerapan SOP penanganan pada pasien perilaku kekerasan/amuk di ruang IGD dan ruang rawat inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

e. Menganalisis hubungan antara pendidikan perawat dengan kepatuhan penerapan SOP penanganan pada pasien perilaku kekerasan/amuk di ruang IGD dan ruang rawat inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

f. Menganalisis hubungan antara lama kerja perawat dengan kepatuhan penerapan SOP penanganan pada pasien perilaku kekerasan/amuk di ruang IGD dan ruang rawat inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

g. Menganalisis hubungan antara pelatihan perawat dengan kepatuhan penerapan SOP penanganan pada pasien perilaku kekerasan/amuk di ruang IGD dan ruang rawat inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

a. Teoritis

1) Bagi institusi pendidikan dapat menambah literatur tentang penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk

- 2) Menambah wawasan mengenai prosedur penanganan perilaku kekerasan/amuk.

b. Praktisi

- 1) Dapat menjadi bahan evaluasi kinerja perawat di ruang IGD serta dapat menjadi bahan masukan khususnya bagi RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
- 2) Sebagai acuan dalam melakukan penanganan pada pasien perilaku kekerasan/amuk di instalasi gawat darurat & ruang rawat inap psikiatri.



E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Populasi	Jumlah Sampel	Rancangan penelitian	Hasil
1.	Tini Ariyati, dkk (2016)	Hubungan karakteristik perawat dengan kepatuhan penerapan prosedur keselamatan pasien di instalasi rawat inap II RSJ Prof. dr. SOEROJO MAGELANG	Sejuruh perawat di ruang rawat inap II di RSJ Prof.dr. SOEROJO MAGELANG	78 orang	Korelasi Dekriptif	Ada hubungan antara masa kerja, pelatihan dengan kepatuhan penerapan prosedur keselamatan pasien, dan tidak ada hubungan antara pendidikan, usia dan status pernikahan dengan kepatuhan penerapan prosedur keselamatan pasien di instalasi rawat inap II RSJ Prof. dr. SOEROJO MAGELANG

2. Robie Wardana (2012)	Hubungan karakteristik perawat dengan penerapan prinsip enam benar dalam pemberian obat di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Soewondo Kendal	Seluruh perawat di ruang rawat inap RSUD Dr. H. Soewondo Kendal kelas II dan III bangsal Dahlia, Kenangan dan flamboyan	55 orang	<i>cross sectional</i>	Ada hubungan antara umur dengan penerapan prinsip enam benar dalam pemberian obat, dan tidak ada hubungan antara jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja dengan penerapan prinsip enam benar pemberian obat.
3. Nanda Wulandari, dkk (2012)	Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Perawat Dengan Sikap Mendukung Penerapan Program Keselamatan Pasien Di RSUD Banjarbaru	Populasi semua perawat RSUD Banjarbaru	48 orang	Observasional Analitik	Terdapat hubungan pengetahuan pasien, hubungan umur, masa kerja, pelatihan dengan sikap mendukung penerapan program keselamatan pasien, tidak adanya hubungan jenis kelamin, pendidikan terakhir dengan sikap mendukung penerapan program keselamatan pasien

4. Rosita Saragih, dkk (2011)	Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan	Populasi seluruh perawat di Rumah Sakit Columbia Asia Medan, dengan jumlah 280 orang	84 orang	Deskriptif Korelasi	Ada hubungan yang bermakna antara karakteristik perawat (pengetahuan, pendidikan, umur, lama bekerja) dengan tingkat kepatuhan perawat melakukan cuci tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan.
5. Sri Melfa Damanik, Dkk (2013)	Kepatuhan Hand Hygiene Di Rumah Sakit Immanuel Bandung	Seluruh Perawat Di Instalasi Rawat Inap II RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang	58 Orang	Deskriptif Korelasi	Tidak Terdapat Hubungan Yang Bermakna Antara Faktor Usia, Masa Kerja, Tingkat Pendidikan, Pengawasan, Kebijakan Rumah Sakit, dan Ketersediaan Fasilitas dengan Kepatuhan Melakukan <i>Hand Hygiene</i> . Terdapat Hubungan Yang Bermakna Antara



Faktor Pengetahuan, Ketersediaan
Tenaga Kerja, Dan Masa Kerja
Dengan Kepatuhan Melakukan
Hand Hygiene Dimana Masing-
Masing Faktor Mempunyai Nilai P
< Taraf Kekeliruan ($\alpha = 0,05$).

Dari table diatas, perbedaan penelitian ini terdapat pada hal-hal sebagai berikut :

1. Terdapat perbedaan pada jenis variabel yang diteliti, dimana variabel dalam penelitian ini adalah Usia, Jenis kelamin, Pendidikan, Lama kerja, dan Pelatihan.
2. Terdapat perbedaan pada desain penelitian, dimana desain penelitian dalam penelitian ini adalah Deskriptif Korelasi.
3. Terdapat perbedaan pada tempat penelitian, dimana pada penelitian ini dilakukan di ruang IGD dan ruang Rawat Inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Karakteristik

1. Pengertian

Karakteristik adalah ciri-ciri dari individu yang terdiri dari demografi dan kultural seperti umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, status ekonomi, agama, adat istiadat dan sebagainya (Efendi & Widianingrum, 2000) dalam (Saragih & Rumapea, 2011).

Karakteristik perawat dikategorikan menjadi usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin, dan lama bekerja (Smet, 2004). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Muksydayan (2012), karakteristik individu merupakan ciri-ciri yang dimiliki oleh seseorang yang berhubungan dengan semua aspek kehidupan dengan lingkungannya. Karakteristik tersebut terbentuk oleh faktor-faktor biologis dan sosiopsikologis. Faktor biologis meliputi genetik, sistem syaraf dan hormonal, sedangkan faktor sosiopsikologis terdiri dari komponen-komponen kognitif (intelektual), konatif (kebiasaan dan kemauan bertindak), afektif (emosional). Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan karakteristik adalah ciri-ciri yang ada di dalam masing-masing diri individu yang nantinya akan

mempengaruhi individu dalam melakukan sesuatu. Dalam (Susanti, 2013).

B. Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah perilaku seseorang terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan yang harus dilakukan atau ditaati. Jadi dalam hal ini kepatuhan adalah kepatuhan perawat dalam melakukan prosedur penanganan pada pasien perilaku kekerasan/amuk (Putra, 2016).

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan yaitu :

a. Faktor Internal

1) Usia

Usia berkaitan dengan tingkat kedewasaan seseorang. Semakin bertambahnya usia seseorang semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan dapat semakin berfikir rasional, semakin bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain. Hal ini diperkuat oleh Robbins (2006), yang mengatakan semakin bertambah usia semakin juga terlihat pengalaman, etika kerja yang kuat, dan komitmen terhadap mutu. Dalam (Anugrahini., Sahar & Mustikasari, 2010)

Usia perawat sangat berhubungan dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan, karena semakin dewasa usia perawat semakin patuh dalam melaksanakan prosedur atau tindakan (Riyadi tahun 2007) dalam (Wulandari, Setyaningrum, & Musafaah, 2011)

Menurut (Evin, 2009) Umur berpengaruh terhadap pola pikir seseorang dan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Umur seseorang secara garis besar menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya, dengan semakin banyak umur maka dalam menerima sebuah instruksi dan dalam melaksanakan suatu prosedur akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman. Semakin cukup umur seseorang akan semakin matang dalam berfikir dan bertindak. Dalam (Saragih & Rumapea, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Anugrahini, Sahar & Mustikasari (2010), menyatakan bahwa perawat yang patuh menerapkan pedoman *pasien safety* mempunyai rata-rata usia 40,38 tahun sedangkan perawat yang kurang patuh menerapkan *pasien safety*

mempunyai rata-rata usia 34,42 tahun. Dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya untuk mematuhi prosedur yang sudah ditetapkan.

Penelitian yang dilakukan oleh Wardana, Suryani & Sayono (2012), juga menunjukkan bahwa ada hubungan umum dengan penerapan prinsip enam benar pemberian obat.

2) Jenis Kelamin

Robbins & Judge (2008) berpendapat bahwa, jenis kelamin seorang pegawai disinyalir memiliki kontribusi yang cukup berarti dalam mempengaruhi produktivitas kerja. Studi psikologis telah menemukan bahwa wanita lebih bersedia untuk memenuhi wewenang, dan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya daripada wanita dalam memiliki penghargaan untuk sukses. Di sisi lain Sopiha (2008) mengatakan bahwa karyawan wanita cenderung lebih rajin, disiplin, teliti dan sabar dalam bekerja. Dalam (Anugrahini., Sahar & Mustikasari, 2010) & (Wulandari, Setyaningrum, & Musafaah, 2011)

3) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overtbehavior*). Menurut Syaiful (2002) menyatakan dimensi tingkat pengetahuan seseorang dalam melaksanakan tugas dapat ditentukan oleh dua indikator, yakni pendidikan formal terakhir dan pengalaman/masa kerja. Pengetahuan tercakup dalam domain kognitif, mempunyai 6 tingkatan yaitu:

(a) Tahu (*know*) : Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

(b) Memahami (*comprehension*) : Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

(c) Aplikasi (*application*) : Sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

(d) Analisis (*analysis*) : Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu subyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

(e) Sintesis (*synthesis*) : Sintesis yaitu menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu kemampuan untuk menyusun formula baru. Formulasi-formulasi yang telah ada.

(f) Evaluasi (*evaluation*) : Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu obyek atau materi. Penilaian ini dibutuhkan suatu kriteria yang ditentukan atau menggunakan kriteria yang ada (Setiadi, 2007) dalam (Putra, 2016).

4) Sikap

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon.

Tingkatan sikap adalah :

- (a) Menerima (*receiving*) : diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- (b) Merespon (*responding*) : memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau

salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

(c) Menghargai (*valuing*) : mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

(d) Bertanggung jawab (*responsible*) : bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Setiadi, 2007) dalam (Putra, 2016).

5) Kemampuan

Kemampuan adalah bakat seseorang untuk melakukan tugas fisik atau mental, kemampuan seseorang pada umumnya stabil. Kemampuan merupakan faktor yang dapat membedakan karyawan yang berkinerja tinggi dan yang berkinerja rendah.

Kemampuan individu mempengaruhi karakteristik pekerjaan, perilaku, tanggung jawab, pendidikan dan memiliki hubungan secara nyata terhadap kinerja pekerjaan. Manajer harus berusaha menyesuaikan kemampuan dan keterampilan seseorang dengan kebutuhan pekerjaan. Proses penyesuaian ini penting karena beberapa kemampuan dapat diperbaiki melalui

sosialisasi, *in house training*, latihan atau pelatihan formal (Setiadi, 2007) dalam (Putra, 2016).

6) Motivasi

Motivasi mempunyai arti dorongan, berasal dari bahasa latin "movere", yang berarti mendorong atau menggerakkan. Motivasi inilah yang mendorong seseorang untuk berperilaku, beraktifitas dalam pencapaian tujuan. Karena itu motivasi diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri seseorang yang mendorong untuk berbuat atau merupakan *driving force*. Motif sebagai pendorong pada umumnya tidak berdiri sendiri, tetapi saling kait mengait dengan faktor-faktor lain, Hal-halyang dapat mempengaruhi motif disebut motivasi. Kalau orang ingin mengetahui mengapa orang berbuat atau berperilaku kearah sesuatu seperti yang dikerjakan, maka orang tersebut akan terkait dengan motivasi atau perilaku yang termotivasi (*motivated behavior*), (Setiadi, 2007) dalam (Putra, 2016).

b. Faktor Eksternal

1) Karakteristik Organisasi

Keadaan dari organisasi dan struktur organisasi ditentukan oleh filosofi dari manajer organisasi tersebut. Keadaan organisasi dan struktur organisasi akan memotivasi atau gagal memotivasi perawat profesional untuk berpartisipasi pada tingkatan yang konsisten sesuai dengan tujuan. Karakteristik organisasi yang mempengaruhi kinerja individu terdiri dari sumber daya/sumber daya manusia, kepemimpinan, imbalan, struktur organisasi, dan desain pekerjaan. (Setiadi, 2007) dalam (Putra, 2016).

2) Karakteristik Kelompok

Rusmana (2008) berpendapat bahwa kelompok kerja adalah unit komunitas yang terdiri dari dua orang atau lebih memiliki suatu kesatuan tujuan dan pemikiran serta integritas antar anggota yang kuat. Meliputi : (1) adanya interaksi; (2) adanya struktur; (3) kebersamaan; (4) adanya tujuan; (5) ada suasana kelompok; (6) dan adanya dinamika interdependensi. (Setiadi, 2007) dalam (Putra, 2016).

3) Karakteristik Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan akan memberikan motivasi bagi perawat untuk lebih bekerja dengan giat dan untuk menumbuhkan semangat kerja yang lebih produktif sehingga meningkatkan perilaku disiplin dan patuh dalam bekerja. Karakteristik pekerjaan adalah proses membuat pekerjaan akan lebih berarti, menarik dan menantang sehingga dapat mencegah seseorang dari kebosanan dan aktivitas pekerjaan yang monoton sehingga pekerjaan terlihat lebih bervariasi. (Setiadi, 2007) dalam (Putra, 2016).

4) Karakteristik Lingkungan

Apabila perawat harus bekerja dalam lingkungan yang terbatas dan berinteraksi secara konstan dengan staf lain, pengunjung, dan tenaga kesehatan lain. Kondisi seperti ini yang dapat menurunkan motivasi perawat terhadap pekerjaannya, dapat menyebabkan stress, dan menimbulkan kepenatan, sehingga akan mengakibatkan penurunan terhadap kepatuhan.

Karakteristik lingkungan kerja mencakup :

(a) Lingkungan kerja fisik yang memadai meliputi: penerangan, tata letak peralatan kerja di ruangan, pewarnaan ruangan kerja, ketersediaan kamar mandi, sirkulasi udara di ruangan, tunjangan kesehatan, kebisingan, luasnya ruangan kerja, dan kebersihan.

(b) Lingkungan kerja non fisik yang mendukung meliputi: kenyamanan kerja, kecocokan kerja, jaminan keamanan kerja, kebebasan dalam berinteraksi, hubungan dengan atasan, dan hubungan dengan rekan kerja. (Setiadi, 2007) dalam (Putra, 2016).

5) Pendidikan

Siagian (1999) mengatakan bahwa tingkat pendidikan perawat mempengaruhi kinerja perawat yang bersangkutan. Tenaga perawat yang berpendidikan lebih tinggi kinerjanya akan lebih baik karena telah mempunyai pengetahuan dan wawasan yang lebih luas dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan lebih rendah. Selain itu juga pendidikan perawat yang tinggi akan lebih

memudahkan perawat dalam memahami tugas (Anugrahini, Sahar, & Mustikasari, 2010).

Pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir individu. Sedangkan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang dengan kata lain pola pikir seseorang yang berpendidikan rendah akan berbeda dengan pola pikir seseorang yang berpendidikan tinggi (Asmadi, 2010). Pendidikan yang tinggi dari seorang perawat akan memberi pelayanan yang optimal (Saragih & Rumapea, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Anugrahini, Sahar, & Mustikasari (2010) proporsi perawat dengan pendidikan D-3 dan S-1 lebih patuh dibandingkan dengan perawat yang berpendidikan SPK dalam menerapkan pedoman *pasien safety*.

6) Lama Kerja

Masa kerja adalah suatu kurun atau lamanya tenaga kerja berkerja di suatu tempat. Masa kerja dikategorikan menjadi 2, yaitu :

- (a) Masa kerja kategori baru < 3 tahun
- (b) Masa kerja kategori lama > 3 tahun (Handoko,

2010) dalam (Isriyadi, 2015)

Masa kerja pada suatu pekerjaan akan mempengaruhi motivasi kerja seorang perawat. Semakin lama seseorang bekerja, semakin rendah pula keinginan untuk meninggalkan pekerjaannya, perawat juga harus mempunyai pengalaman yang cukup untuk memahami peraturan atau prosedur dalam pekerjaannya (Robbins & Judge & Sopiah, 2008) dalam (Anugrahini, Sahar, & Mustikasari, 2010).

Penelitian yang dilakukan Wandarti dalam Rosyidah dkk tahun 2008 bahwa masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja, dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya.

Lama kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja dengan umur saat ini, masa kerja berkaitan erat dengan pengalaman-pengalaman yang didapat selama dalam menjalankan tugas, karyawan yang berpengalaman dipandang lebih mampu dalam melaksanakan tugas (Wulandari, Setyaningrum & Musafaah, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Anugrahini, Sahar, & Mustikasari (2010), memperoleh hasil bahwa perawat yang patuh dalam menerapkan pedoman *pasien safety* menunjukkan bahwa perawat dengan masa kerja yang lebih lama, lebih patuh dalam menerapkan pedoman *pasien safety*.

Dalam penelitian Ariyati, Apriyatmoko & Pranoto (2016), juga menunjukkan bahwa ada hubungan masa kerja dengan kepatuhan penerapan prosedur keselamatan pasien di RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang.

7) Pelatihan

Menurut Henriksen & Dayton, pelatihan merupakan salah satu sarana menambah kebutuhan akan pengetahuan baru dan untuk meningkatkan kinerja individu dan kinerja sistem. Marquis & Huston berpendapat bahwa program pengembangan staf melalui pelatihan dan pendidikan merupakan program yang efektif untuk meningkatkan produktifitas bagi perawat. Dalam (Ariyati, Apriyatmoko & Pranoto, 2016)

Penelitian yang dilakukan oleh Ariyati, Apriyatmoko & Pranoto (2016) hubungan pelatihan

dengan kepatuhan penerapan prosedur keselamatan pasien di instalasi rawat inap II RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang, ada hubungan pelatihan dengan kepatuhan penerapan prosedur keselamatan pasien.

C. Prosedur Penanganan Pasien Perilaku Kekerasan / Amuk

1. Prosedur Penanganan Perilaku Kekerasan

- a) Tenangkan pasien dengan sikap manusiawi, namun tetap waspada
- b) Hargai hal-hal positif pasien baik dalam perilakunya, perasannya, maupun pikirannya, upayakan pasien tidak merasa terancam.
- c) Bila pendekatan di atas tidak berhasil, lakukan tindakan fiksasi, beritahu upaya tersebut untuk keamanan
- d) Lakukan pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan laboratorium rutin.
- e) Atasi kondisi KGD fisik, bila perlu resusitasi jantung & paru
- f) Pengobatan dapat berupa
 - 1) Suntikan Haldol 8-12 Jam
 - (a) Tablet 1,5 & 5 ml
 - (b) Injeksi 5 ml
 - 2) Suntikan chlorfromazine maksimal 3 x 100 mg / hari.

- g) Observasi keadaan pasien sesering mungkin, penuhi kebutuhan ADL pasien
- h) Setelah tentang sesegera mungkin lepas fiksasi pasien sambila perlu rujuk ke ruang perawatan psikiatri disertai dengan keterangan tentang tindakan dan pengobatan.

2. Prosedur Penanganan Restrain

a. Persiapan

- 1) Lingkungan yang tenang
- 2) Mancet tali terbuat dari kain minimal 4 (empat) buah
- 3) Tempat tidur

b. Klien

- 1) Klien diberi penjelasan apa yang terjadi sebelum pengikatan
- 2) Kontrak waktu dengan klien tentang lamanya pengikatan
- 3) Klien diberi penjelasan bahwa petugas bermaksud mengontrol perilaku

c. Pelaksanaan

- 1) Setelah semua peralatan siap, perawat meminta bantuan teman sejawat sesuai dengan jumlah kondisi klien, yaitu minimal 3 (tiga) orang jelaskan kembali pada klien tentang
- 2) Perlunya tindakan yang dilakukan

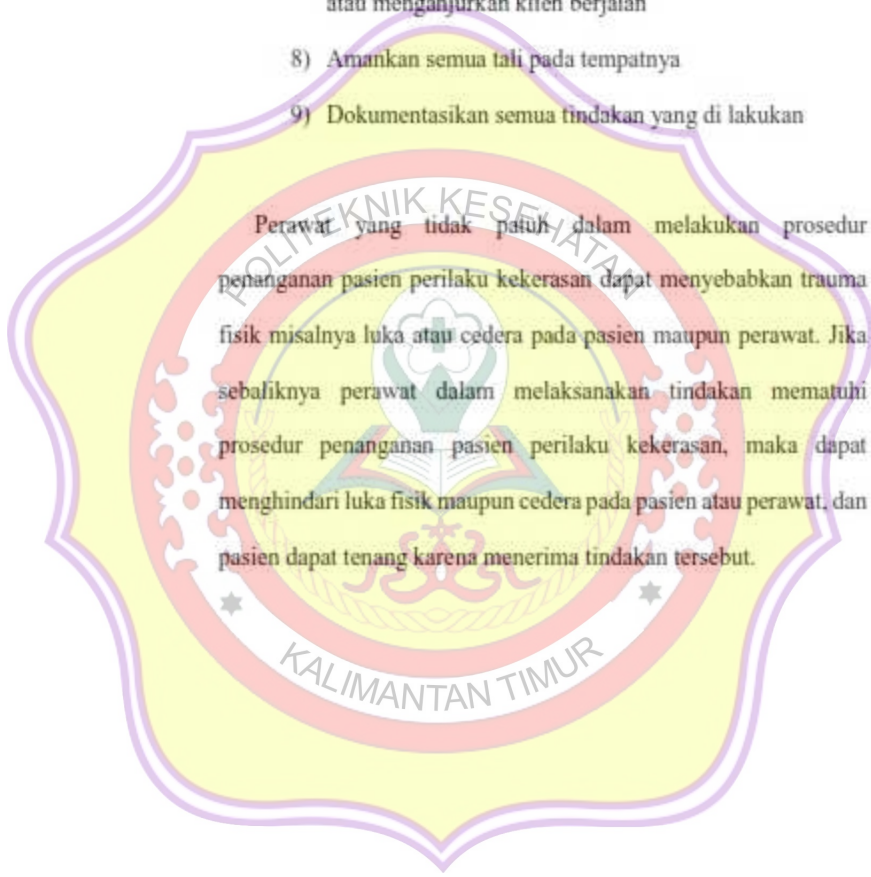
- 3) Satu perawat mengamankan jalan yang akan dilalui klien, dan yang lainnya memegang tangan klien dari belakang dan menidurkannya di tempat tidur yang sudah disiapkan
- 4) Kalau diperlukan klien di gotong dan ditidurkan di tempat tidur
- 5) Lakukan pengikatan pada tangan dengan posisi satu tangan di samping atas, dan tangan lainnya di samping bawah serta kaki difixer di bawah
- 6) Observasi tiap tiap 15 menit termasuk tanda-tanda vital
- 7) Lakukan mobilisasi setiap 2 jam dan mengubah posisi kedua tangan yang diikat
- 8) Semua kebutuhan makan, minum, kebersihan dan lain-lain harus di bantu oleh perawat
- 9) Dokumentasikan semua tindakan yang dilakukan

d. Pelepasan Ikatan

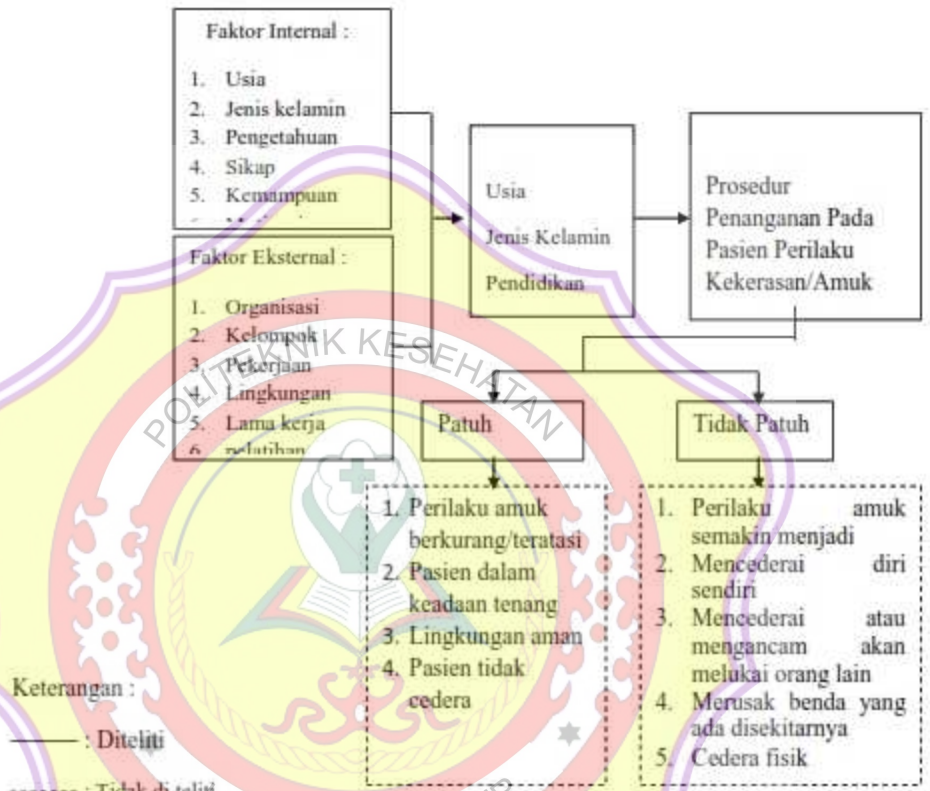
- 1) Pelepasan Ikatan
- 2) Pastikan kondisi klien sudah tenang
- 3) Perawat minimal 2 orang
- 4) Adakan kontrak dengan klien, bahwa ikatan akan dibuka jika klien tidak mengulangi perbuatannya lagi
- 5) Siklus semua ikatan dilepas, perawat membantu klien duduk perlahan-lahan

- 6) Tanyakan perasaan, kondisi klien apakah ada merasa mual, pusing dan lain-lain.
- 7) Bila keadaan memungkinkan perawat dapat membantu atau menganjurkan klien berjalan
- 8) Amankan semua tali pada tempatnya
- 9) Dokumentasikan semua tindakan yang di lakukan

Perawat yang tidak patuh dalam melakukan prosedur penanganan pasien perilaku kekerasan dapat menyebabkan trauma fisik misalnya luka atau cedera pada pasien maupun perawat. Jika sebaliknya perawat dalam melaksanakan tindakan mematuhi prosedur penanganan pasien perilaku kekerasan, maka dapat menghindari luka fisik maupun cedera pada pasien atau perawat, dan pasien dapat tenang karena menerima tindakan tersebut.



D. Kerangka Teori Penelitian



Skema 2.1 Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Independen

Karakteristik Perawat

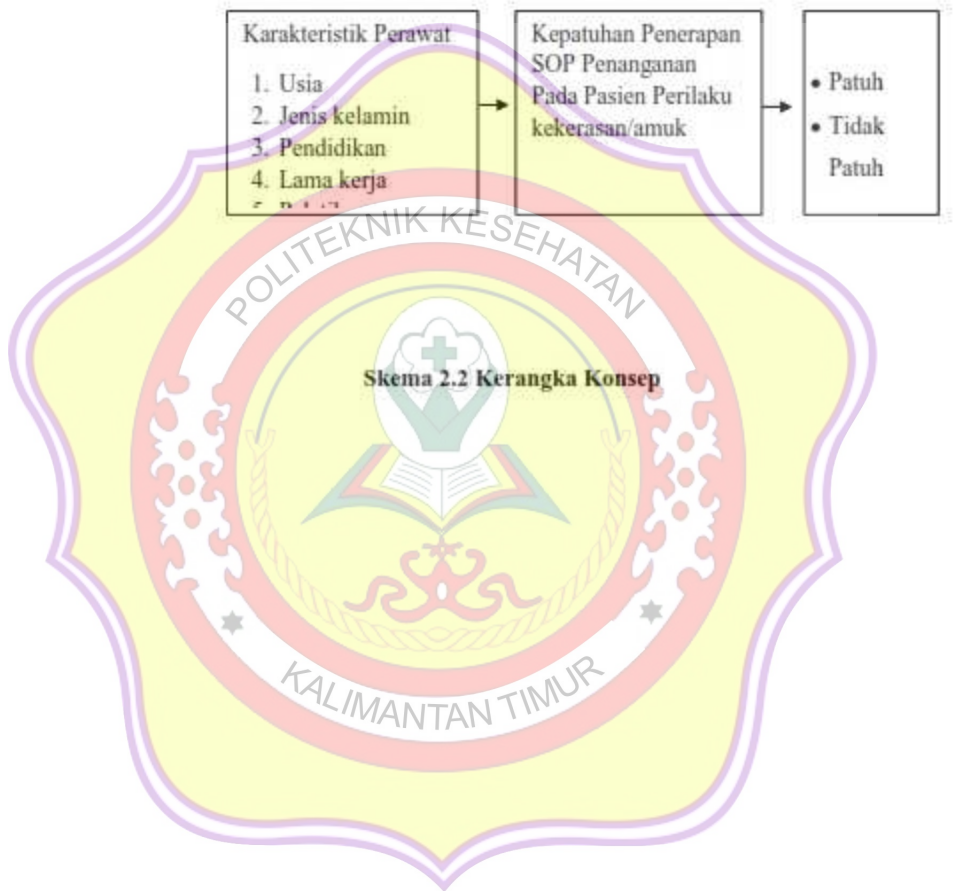
1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Pendidikan
4. Lama kerja

Variabel Dependen

Kepatuhan Penerapan
SOP Penanganan
Pada Pasien Perilaku
kekerasan/amuk

- Patuh
- Tidak Patuh

Skema 2.2 Kerangka Konsep



F. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Dharma, 2015).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ha

- a) Terdapat hubungan Usia Perawat dengan kepatuhan penerapan SOP penanganan pada pasien perilaku kekerasan/amuk di ruang IGD dan ruang rawat inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
- b) Terdapat hubungan jenis kelamin Perawat dengan kepatuhan perawat dalam melakukan prosedur penanganan pada pasien perilaku kekerasan/amuk di ruang IGD dan ruang rawat inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
- c) Terdapat hubungan pendidikan Perawat dengan kepatuhan perawat dalam melakukan prosedur penanganan pada pasien perilaku kekerasan/amuk di ruang IGD dan ruang rawat inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.
- d) Terdapat hubungan lama kerja Perawat dengan kepatuhan penerapan SOP penanganan pada pasien perilaku kekerasan/amuk di ruang IGD dan ruang rawat inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

e) Terdapat hubungan pelatihan perawat dengan kepatuhan perawat penerapan SOP penanganan pada pasien perilaku kekerasan/amuk di ruang IGD dan ruang rawat inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

2. Ho

a) Tidak terdapat hubungan Usia Perawat dengan kepatuhan perawat penerapan SOP penanganan pada pasien perilaku kekerasan/amuk di ruang IGD dan ruang rawat inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

b) Tidak terdapat hubungan jenis kelamin dengan kepatuhan penerapan SOP penanganan pada pasien perilaku kekerasan/amuk di ruang IGD dan ruang rawat inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

c) Tidak terdapat hubungan pendidikan perawat dengan kepatuhan perawat penerapan SOP penanganan pada pasien perilaku kekerasan/amuk di ruang IGD dan ruang rawat inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

d) Tidak terdapat hubungan lama kerja perawat dengan kepatuhan penerapan SOP penanganan pada pasien perilaku kekerasan/amuk di ruang IGD dan ruang rawat inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

e) Tidak terdapat hubungan pelatihan perawat dengan kepatuhan penerapan SOP penanganan pada pasien perilaku

kekerasan/amuk di ruang IGD dan ruang rawat inap RSJD

Aetma Husada Mahakam Samarinda



BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2015).

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian Deskriptif Korelasi (*Descriptive Corelationa*) dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu peneliti bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel, di mana variabel independen dan variabel dependen diidentifikasi pada satu satuan waktu (Dharma, 2015).

B. Populasi Dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010) dalam (Sari, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di ruang IGD dan ruang rawat inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *total sampling*, yaitu semua populasi yang akan dijadikan responden penelitian. Berdasarkan teknik *sampling* jumlah sampel dalam penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang bekerja di

ruang IGD & ruang rawat inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda yaitu sebanyak 99 orang perawat.

1. Kriteria Inklusi

kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dimiliki oleh individu dalam populasi untuk dapat dijadikan sampel dalam penelitian (Dharma, 2015).

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Bersedia menjadi responden.
- b. Bersedia mengisi kuesioner secara lengkap
- c. Dalam keadaan sehat
- d. Perawat yang bekerja di ruang IGD dan rawat inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda
- e. Minimal pendidikan D-3 keperawatan.
- f. Perawat yang sudah tersosialisasi mengenai SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak boleh ada atau tidak boleh dimiliki sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Dharma, 2015).

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Perawat yang sedang cuti
- b. Perawat yang baru bekerja di ruang IGD & ruang rawat inap

C. Waktu Dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang IGD & ruang rawat inap RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda pada 22 Mei – 16 Juni 2017.

D. Variabel Penelitian

Variable adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian, misalnya jenis kelamin, berat badan, indeks masa tubuh, kadar hemoglobin (Dharma, 2015).

Variable dalam penelitian ini terdiri atas :

- a. Variable bebas (*Independent Variable*) disebut juga variable sebab yaitu karakteristik dari subjek yang dengan keberadaannya menyebabkan perubahan pada variable lainnya (Dharma, 2015).

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu karakteristik perawat yang meliputi : Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Kerja, dan Pelatihan.

- b. Variable terikat (*dependent variable*) merupakan variabel lain yang berhubungan baik dengan variabel independen maupun variabel dependen keberadaan variabel perancu akan mempengaruhi hubungan antar variabel independen dan variabel dependen, sehingga harus diidentifikasi secara konseptual, dikendalikan ketika menentukan kriteria sampel penelitian atau dikendalikan saat melakukan uji statistic pada data hasil penelitian (Dharma, 2015).

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Kepatuhan perawat dalam penerapan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk



E, Definis Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan tentang hal-hal apa saja yang dijadikan indikator untuk mengukur variable, bagaimana mengukurnya, alat ukur yang digunakan, skala pengukuran dan data hasil pengukuran (Dharma, 2015).

Tabel 3.1 Definis Operasional

No	Variabel	Definis	Alat Ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel Bebas				
	a. Usia	Lama waktu hidup (Sejak dilahirkan hingga saat pengambilan data dalam satuan tahun)	Kuesioner	Ordinal	1. 17-25 Tahun (Remaja Akhir) 2. 26-35 Tahun (Dewasa Awal) 3. 36-45 Tahun (Dewasa Akhir)
	b. Jenis Kelamin	Perbedaan seks antara laki-laki dan perempuan sejak Lahir	Kuesioner	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
	c. Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh perawat	Kuesioner	Ordinal	1. D-3 2. S-1

d. Lama Kerja	Lamanya bertugas menjadi Perawat pelaksana	Kuesioner	Ordinal	1. < 3 tahun (Pekerja Baru) 2. > 3 tahun (Pekerja Lama).
---------------	--------------------------------------------	-----------	---------	-------------------------------------------------------------

e. Pelatihan	Suatu sarana untuk menambah pengetahuan keawatdaruratan Psikiatri melalui pelatihan, seminar atau symposium.	Kuesioner	Nominal	1. Pernah mengikuti pelatihan. 2. Tidak pernah mengikuti pelatihan
--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------	---------	-----------------------------------------------------------------------

2. Variabel Terikat :	Perilaku taat sesuai	Kuesioner	Nominal	1. Patuh >120,67 2. Tidak Patuh <120,67
a. Kepatuhan perawat dalam melakukan prosedur penanganan pasien perilaku kekerasan / amuk	prosedur / aturan dalam penanganan kepada pasien yang di lakukan oleh perawat.			

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur atau menilai variabel pada subjek penelitian (Dharma, 2015). Jenis instrumen yang digunakan pada penelitian ini, yaitu meliputi :

a. Kuesioner A

Kuesioner A di gunakan untuk mengetahui karakteristik perawat yaitu meliputi Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama kerja dan Pelatihan.

b. Kuesioner B

Kuesioner B digunakan untuk mengetahui kepatuhan perawat dalam kepatuhan penerapan SOP penanganan pada pasien perilaku kekerasan/amuk, yang berisi SOP penanganan pada pasien perilaku kekerasan/amuk. Terdiri dari 11 item pertanyaan untuk SOP Penanganan perilaku kekerasan, dan 23 item pertanyaan untuk SOP tindakan restrain dengan jawaban menggunakan skala likert.

G. Uji Validitas Dan Reliabilitas

Uji Validitas menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrument, artinya suatu instrument dikatakan valid apabila instrument tersebut mengukur benda yang seharusnya diukur (Dharma, 2015). Sedangkan uji Reliabilitas adalah tingkat konsistensi dari suatu pengukuran yang menunjukkan apakah pengukuran menghasilkan data yang konsisten jika instrument digunakan kembali secara berulang (Dharma, 2015).

Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji reliabilitas di karenakan RSJD Atma Husada Mahakam adalah satu-satunya rumah sakit jiwa di Kalimantan timur sehingga tidak ada rumah sakit yang bisa dijadikan sebagai tempat uji reabilitas kuesioner.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara yang di gunakan peneliti dalam mengumpulkan data penelitian. Penelitian kuantitatif secara umum menggunakan 3 pilihan metode pengumpulan data yaitu metode kuisoner, wawancara terstruktur dan observasi (Dharma, 2015). Metode pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan Kuesioner dengan skala pengukuran ordinal. Skala ordinal dalam kuesioner ini menggunakan skala likert dengan 4 kategori penilaian yaitu Selalu dilakukan (SL), Sering dilakukan (SR), Jarang dilakukan (JR), Tidak Pernah dilakukan (TP). Pilihan jawaban Selalu dilakukan (SL) diberi skor 4, Sering dilakukan (SR) diberi skor 3, Jarang dilakukan (JR) diberi skor 2, Tidak Pernah dilakukan (TP) diberi skor 1.

I. Anallsa Data

Analisis data bertujuan untuk menyusundata secara bermakna sehingga mudah dipahami. Analisis data yang digunakandalam penelitian ini meliputi:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel peneliti yang diukur (Notoatmodjo, 2010).

Analisis univariat dalam penelitian ini untuk mengetahui distribusi frekuensi tiap variabel independen yang ingin diteliti, yaitu Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama kerja dan pelatihan yang bernilai skala ukur Kategorik. Semua data diukur pada tingkat kemaknaan (*Confidence Interval*) 95% ($\alpha = 0,05$).

$$P = \frac{F}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase yang dicari

F : Frekuensi sampel untuk setiap pertanyaan

n : Jumlah Keseluruhan Sampel

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Teknik analisa bivariat dalam penelitian ini disesuaikan dengan jenis data pada setiap variabel.

- 1) Untuk variabel independen yaitu jenis kelamin, pendidikan, lama kerja dan pelatihan menggunakan uji *chi square* karena jenis data kategorik dan dikotomi. Namun, jika dari total semua cell terdapat nilai Expected < 5 lebih dari 20 % dan ada cell yang memiliki nilai Observasi = (nol) maka peneliti akan menggunakan uji alternative *Fisher Exact*.
- 2) Untuk variabel independen usia, karena jenis data kategorik, namun dikelompokkan menjadi tiga kategorik maka yang digunakan adalah *chi square* dengan penggabungan cell.

Tabel 3.2 Analisis Bivariat

No	Variabel Bebas		Variabel Terikat		Jenis Analisis
	Nama Variabel	Jenis Data	Nama Variabel	Jenis Data	
1.	Usia	3 kategorik			<i>Chi Square</i>
2.	Jenis kelamin	2 kategorik	Kepatuhan	2 Kategorik	<i>Chi Square</i>
3.	Pendidikan	2 kategorik	Perawat		<i>Chi Square</i>
4.	Lama kerja	2 kategorik			<i>Chi Square</i>
5.	pelatihan	2 kategorik			<i>Chi Square</i>

J. Alur Penelitian

Mengajukan surat permohonan izin studi pendahuluan
ke ketua prodi D-IV Keperawatan

↓
melakukan studi pendahuluan dengan meminta data ke ruang
IGD RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

↓
Memilih sampel sesuai kriteria Inklusi dan Eksklusi

↓
Meminta inform consent kepada responden

↓
Menyebarkan kuesioner kepada responden untuk
mengetahui karakteristik perawat dan kepatuhan perawat
dalam penerapan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk

↓
Analisa Hasil

↓
Kesimpulan

Skema 3.3 Alur Penelitian

K. Etika Penelitian

Etika penelitian dapat diaplikasikan berdasarkan tiga prinsip etik umum :

1. Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Peneliti terlebih dahulu membagikan lembar persetujuan menjadi responden penelitian (*informed consent*) kepada responden. Peneliti juga menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban kuesioner responden hanya untuk kepentingan ilmu serta metodologi keperawatan.

2. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia

Prinsip etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *respect for persons* yaitu menghormati otonomi responden. Otonomi berarti kesepakatan eksplisit responden kepada peneliti yang menyatakan responden setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian, dan mengizinkan datanya untuk dijadikan data penelitian. Responden memiliki hak untuk menentukan dan mengambil keputusan sendiri (*self-determination*) untuk menjadi responden atau tidak. Peneliti menghormati harkat dan martabat kepada responden untuk memilih dan menentukan sendiri keikutsertaannya dalam penelitian ini. Peneliti tetap menghormati responden yang tidak bersedia ikut serta dalam penelitian ini.

3. Prinsip etik berbuat baik (*Beneficience*)

Prinsip etik berbuat baik (*beneficience*) yaitu memberikan manfaat semaksimal mungkin dan risiko seminimal mungkin. Prinsip etik berbuat baik ini juga mencakup tidak melakukan hal yang berbahaya bagi responden. Prinsip etik berbuat baik meliputi: risiko penelitian harus wajar dibandingkan dengan manfaat yang diharapkan dan desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah; peneliti mampu menjamin kesejahteraan responden saat melakukan penelitian; serta tidak merugikan orang lain (*non-maleficience*). Prinsip *non-maleficience* mengandung arti apabila tidak memberikan manfaat, maka jangan merugikan orang lain. Peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu bahwa data yang diberikan akan bermanfaat untuk penelitian. Peneliti menjaga kenyamanan dan memudahkan responden untuk mengisi kuesioner dengan memfasilitasi pulpen, sebaran kuesioner dimasukkan ke dalam amplop sampul kertas dan memberi keleluasaan kepada responden terkait waktu dan tempat pengisian kuesioner.

4. Prinsip Etik Keadilan (*Justice*)

Prinsip etik keadilan yaitu memberikan perlakuan yang sama, benar, dan pantas pada semua responden dan memberikan distribusi seimbang antara beban dan keikutsertaan responden dalam penelitian. Peneliti menjaga kerahasiaan responden beserta jawabannya (*confidential*). Jawaban responden hanya digunakan

untuk penelitian, tidak disalahgunakan, dan tidak mempengaruhi jabatan pekerjaan responden. Aplikasi prinsip etik keadilan adalah peneliti mengambil data secara adil pada perawat yang berdinam pagi, sore, dan malam. Peneliti tidak memberikan sanksi kepada perawat yang tidak bersedia menjadi responden (Putra, 2016).



BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian dan pembahasan penelitian mengenai hubungan karakteristik perawat dengan kepatuhan penerapan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

RSJD Atma Husada Mahakam didirikan pada tahun 1933 yang merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah dengan tipe A yang beralamat di jalan Kakap No.23 Kelurahan Sungai Dama Samarinda Ilir. RSJD Atma Husada Mahakam bertujuan untuk memberi pelayanan kesehatan jiwa bagi seluruh masyarakat kaltim yang tersebar di 4 kota madya dan 10 kabupaten dan memiliki pelayanan rawat inap dan rawat jalan.

Penelitian ini dilakukan pada 99 perawat di ruang rawat inap dan ruang IGD RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda. Adapun pengambilan data berlangsung pada 22 Mei -16 Juni 2017.

A. Hasil Penelitian

Peneliti menyajikan hasil dari penelitian meliputi yaitu, Analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis bivariat ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja, dan pelatihan, serta distribusi kepatuhan. Analisis bivariat untuk melihat hubungan karakteristik perawat dengan kepatuhan penerapan SOP

penanganan perilaku kekerasan/amuk di ruang rawat inap dan ruang IGD RSJD Atma Husada Mahakam samarinda

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik responden

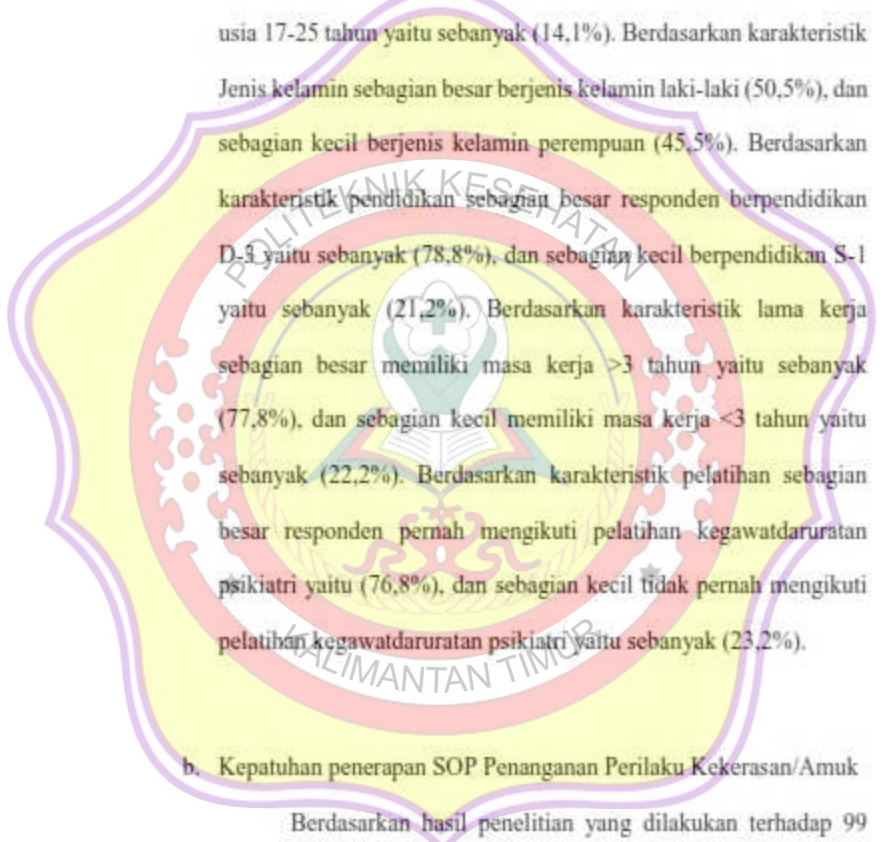
Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama kerja dan pelatihan yang akan dipaparkan sebagai berikut.

1) Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik (Usia, Jenis kelamin, Tingkat pendidikan, Lama kerja, dan Pelatihan).

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
17-25	10	10,1%
26-35	75	75,8%
36-45	14	14,1%
Total	99	100%
Jenis Kelamin		
Perempuan	49	49,5%
Laki-laki	50	50,5%
Total	99	100%
Pendidikan		
D-3	78	78,8 %
S-1	21	21,2%
Total	99	100%
Lama Kerja		
<3 Tahun	22	22,2%
>3 Tahun	77	77,8%
Total	99	100%
Pelatihan		
Pernah	76	76,8%
Tidak Pernah	23	23,2%
Total	99	100%

Sumber : Data Primer 2017



Berdasarkan table 4.1 bahwa data diatas menunjukkan responden berdasarkan usia sebagian besar terdapat pada rentang usia 26-35 tahun yaitu sebanyak (75,8%), dan sebagian kecil pada usia 17-25 tahun yaitu sebanyak (14,1%). Berdasarkan karakteristik Jenis kelamin sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (50,5%), dan sebagian kecil berjenis kelamin perempuan (45,5%). Berdasarkan karakteristik pendidikan sebagian besar responden berpendidikan D-3 yaitu sebanyak (78,8%), dan sebagian kecil berpendidikan S-1 yaitu sebanyak (21,2%). Berdasarkan karakteristik lama kerja sebagian besar memiliki masa kerja >3 tahun yaitu sebanyak (77,8%), dan sebagian kecil memiliki masa kerja <3 tahun yaitu sebanyak (22,2%). Berdasarkan karakteristik pelatihan sebagian besar responden pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan psikiatri yaitu (76,8%), dan sebagian kecil tidak pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan psikiatri yaitu sebanyak (23,2%).

b. Kepatuhan penerapan SOP Penanganan Perilaku Kekerasan/Amuk

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 99 responden diperoleh data tentang kepatuhan perawat dalam menerapkan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Perawat dalam Penerapan SOP Penanganan Perilaku Kekerasan/Amuk

Kepatuhan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Patuh	48	48,5%
Tidak Patuh	51	51,5%
Total	99	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui perawat yang patuh dalam penerapan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan sebanyak 48 orang (48,5%), tidak patuh sebanyak 51 orang (51,5%).



2. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil uji bivariat tentang hubungan karakteristik perawat dengan kepatuhan penerapan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.3 Hubungan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Kerja dan Pelatihan Dengan Kepatuhan Penerapan SOP Penanganan Pasien Perilaku Kekerasan/Amuk Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Karakteristik	Kepatuhan Perawat Dahm Penerapan SOP Penanganan Pasien Perilaku Kekerasan/Amuk				Total		P value
	Patuh		Tidak patuh		n	%	
	N	%	N	%			
Usia							0,224
17-25	3	30	7	70	10	100	
26-35	40	53,3	35	46,7	75	100	
36-45	5	35,8	9	64,2	14	100	
Jumlah	48	47,5	51	51,5	99	100	
Jenis Kelamin							0,367
Perempuan	26	53,0	23	47,0	49	100	
Laki-laki	22	44,0	28	56,0	50	100	
Jumlah	48	48,5	51	51,5	99	100	
Pendidikan							0,001
D-3	31	39,7	47	60,3	78	100	
S-1	17	81,0	4	19,0	21	100	
Jumlah	48	48,5	51	51,5	99	100	
Lama Kerja							0,024
<3 Tahun	6	27,2	16	72,8	22	100	
>3 Tahun	40	51,9	37	48,1	77	100	
Jumlah	46	46,5	53	53,5	99	100	
Pelatihan							0,067
Pernah	33	43,4	43	56,6	76	100	
Tidak Pernah	15	65,2	8	34,8	23	100	
Jumlah	48	48,5	51	51,5	99	100	

Berdasarkan table 4.3 proporsi perawat yang patuh terhadap penerapan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk terbanyak pada rentang usia 26-35 tahun (50,7%), dari pada dengan rentang usia 17-25 tahun (30%), 36-45 tahun (35,8%). Hasil uji *chisquare* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kepatuhan pererapan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk dengan nilai $p\text{ value} = 0,224 (>0,05)$. Proporsi perawat dengan jenis kelamin perempuan patuh (53,0%), dari pada laki-laki (44,0%). Hasil *chi square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan pererapan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk dengan nilai $p\text{ value}=0,367 (>0,05)$. Proporsi perawat dengan tingkat pendidikan D-3 patuh (39,7%) dari pada S-1 (81,0%). Hasil *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan pererapan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk dengan nilai $p\text{ value}=0,001(<0,05)$. Proporsi perawat dengan lama kerja > 3 tahun patuh (51,9%) dari pada dengan lama kerja < 3 tahun (22,8%). Hasil *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan pererapan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk dengan nilai $p\text{ value}=0,024(<0,05)$. Proporsi

perawat pernah mengikuti pelatihan patuh (41,1%) dari pada belum pernah mengikuti pelatihan (66,6%). Hasil *chi square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan pererapan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk dengan nilai *p value*=0,067 ($>0,05$).

B. Pembahasan

1. Interpretasi Analisis Univariats

a) Karakteristik Usia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden dengan usia 17-25 tahun sebanyak 10 orang (10,1%), usia 26-35 tahun sebanyak 75 orang (75,8%), usia 36-45 tahun sebanyak 14 orang (14,1%). Mubarak & Chayatin (2009) menjelaskan bahwa semakin meningkat umur seseorang maka diharapkan akan dapat menerima informasi yang dianggap baik untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku yang baik termasuk menjalankan SOP secara patuh dalam (Khoiriyah, 2016). Menurut (Evin, 2009) Umur berpengaruh terhadap pola fikir seseorang dan pola fikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Umur seseorang secara garis besar menjadi indikator dalam setiap mengambil keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya, dengan semakin banyak umur maka dalam menerima sebuah instruksi dan dalam melaksanakan

suatu prosedur akan semakin bertanggung jawab dan berpengalaman.
Dalam (Saragih & Rumapea, 2011).

b) Karakteristik Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian diketahui jenis kelamin perempuan sebanyak 49 orang (49,5%), jenis kelamin laki-laki sebanyak 50 orang (50,5%). Teori psikologis menjumpai bahwa perempuan lebih bersedia untuk mematuhi wewenang sedangkan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya daripada wanita dalam memiliki pengharapan atau ekspektasi untuk sukses (Robbins & Judge, 2008 dalam Anugrahini, Mustikasari, Sahar 2010). Pegawai perempuan yang berumah tangga akan memiliki tugas tambahan, hal ini dapat menyebabkan kemungkinan yang lebih sering dengan dibandingkan pegawai laki-laki. Robbins juga menyatakan tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analitis, motivasi, sosialitas, dan kemampuan belajar. Di sisi lain Sopiah (2009) mengatakan bahwa karyawan perempuan cenderung lebih rajin, disiplin, teliti dan sabar.

c) Karakteristik Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui jumlah responden dengan tingkat pendidikan D-3 sebanyak 78 orang (78,8%), dan S-1 sebanyak 21 orang (21,2%). Ihsan (2007) berpendapat bahwa pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi pikiran seseorang. Seorang yang berpendidikan ketika menemui suatu masalah akan berusaha dipikirkan sebaik mungkin dalam menyelesaikan masalah tersebut. Menurut penelitian, pendidikan seorang akan dapat mempengaruhi kinerja perawat karena melalui proses pendidikan yang melibatkan serangkaian aktivitas, maka individu akan memperoleh pengetahuan, pemahaman, keahlian dan wawasan yang lebih tinggi.

d) Karakteristik Lama Kerja

★ Berdasarkan hasil penelitian diketahui responden dengan lama kerja <3 tahun sebanyak 22 orang (22,2%), dan >3 tahun sebanyak 77 (77,8%). Menurut Supatman (2008), semakin lama seseorang menggeluti bidang pekerjaannya semakin terampil seseorang dalam bekerja. Penelitian yang dilakukan Wandarti dalam Rosyidah dkk tahun 2008 bahwa masa kerja biasanya dikaitkan dengan waktu mulai bekerja, dimana pengalaman kerja juga ikut menentukan kinerja seseorang. Semakin lama masa kerja maka kecakapan akan

lebih baik karena sudah menyesuaikan diri dengan pekerjaannya dalam (Wulandari, Setyaningrum & Musafaah, 2011).

e) **Karakteristik Pelatihan**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui jumlah responden yang pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan psikiatri sebanyak 76 orang (76,8%), dan yang tidak pernah mengikuti sebanyak 23 orang (23,2%). Menurut Henriksen & Dayton, pelatihan merupakan salah satu sarana menambah kebutuhan akan pengetahuan baru dan untuk meningkatkan kinerja individu dan kinerja sistem. Marquis & Huston berpendapat bahwa program pengembangan staf melalui pelatihan dan pendidikan merupakan program yang efektif untuk meningkatkan produktifitas bagi perawat. Dalam (Ariyati, Apriyatmoko & Pranoto, 2016)

2. Interpretasi Analisis Bivariat

a) **Hubungan Usia Dengan Kepatuhan Penerapan SOP Penanganan Pasien Perilaku Kekersan/Amuk Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda**

Berdasarkan hasil analisis bivariat terkait usia dengan kepatuhan diperoleh nilai *p value* 0,224 ($>0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kepatuhan penerapan SOP penanganan pasien perilaku

kekerasan/amuk. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ariyati, dkk (2016) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kepatuhan penerapan prosedur keselamatan pasien di instalasi rawat inap II rsj Prof. dr. soerojo magelang. Pendapat yang sama dinyatakan oleh Wobowo (2013) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kepatuhan penggunaan sarung tangan pada prosedur invasive di RSD Dr. H. Soewondo Kendal. Bahwa perawat melakukan asuhan keperawatan secara rutinitas, akibatnya kinerja atau kepatuhan menjalankan prosedur menurun. Perlu dilakukan berbagai cara misalnya menciptakan lingkungan kondusif untuk mengantisipasi kejenuhan dalam bekerja. Penelitian yang dilakukan oleh Putri & Denny (2014), bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kepatuhan penggunaan APD. Baik tenaga kerja yang memiliki usia tua maupun muda memiliki presentase kepatuhan yang sama. Hal ini berarti usia memang bukan menjadi faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Handayani (2014) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kepatuhan dalam menerapkan pedoman pasien safety. Setiap individu dengan periode umur yang berbeda memiliki perkembangan yang berbeda pula, sehingga mereka dapat menilai atau merespon sesuatu dengan sudut pandang yang berbeda pula.

Riyadi (2007) menyatakan bahwa usia perawat sangat berhubungan dengan kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan, karena semakin dewasa usia semakin patuh dalam melaksanakan prosedur (Wulandari, Setyaningrum & Musafah 2011). Jumata (2010), menyatakan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi perawat dalam melakukan tindakan keperawatan baik yang berasal dari dalam dirinya sendiri maupun dari luar. Notoatmodjo (2012), juga berpendapat perilaku merupakan perpaduan antara faktor internal yang terdiri dari kecerdasan, persepsi, motivasi, minat dan emosi, dan faktor eksternal yang terdiri dari obyek kelompok dan hasil kebudayaan.

Menurut asumsi peneliti, tidak ada hubungan usia dengan kepatuhan mungkin disebabkan oleh beberapa faktor, misalnya dari faktor internal yaitu kesadaran atau keinginan untuk melaksanakan tugasnya sesuai prosedur yang berlaku. Juga faktor eksternal mungkin ketidapan perawat dalam bekerja sehingga kepatuhan dalam kinerja menurun.

b) Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kepatuhan Penerapan SOP Penanganan Pasien Perlaku Kekerasan/Amuk Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda

Berdasarkan analisis bivariat terkait jenis kelamin dengan kepatuhan di peroleh nilai *p value* $0,367 (>0,05)$ maka dapat

disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan penerapan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wibowo, Suryani & sayono (2013), bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan penggunaan sarung tangan di RSUD Dr. Soewondo Kendal, karena jenis kelamin tidak mempengaruhi kepatuhan, laki-laki maupun perempuan mempunyai kesempatan yang sama dalam bekerja.

Teori psikologis menjumpai bahwa perempuan lebih bersedia untuk mematuhi wewenang sedangkan laki-laki lebih agresif dan lebih besar kemungkinannya daripada perempuan dalam memiliki pengharapan untuk sukses. Robbins & Judge (2007) juga menyatakan bahwa tidak ada perbedaan laki-laki dan perempuan dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analitis, dorongan kompetitif, motivasi, dan kemampuan belajar. Penelitian yang dilakukan oleh Rosyidah dkk (2007) dalam Wulandari, setyaningrum & musafaah (2011) bahwa jenis kelamin pria dan wanita tidak ada perbedaan yang berarti dalam hak atau kewajiban.

Menurut asumsi peneliti tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kepatuhan, karena jenis kelamin perempuan maupun laki-laki tidak memiliki perbedaan yang signifikan, karena jenis kelamin laki-laki maupun perempuan

memiliki kontribusi yang sama dalam melaksanakan pekerjaannya, sehingga tidak mempengaruhi produktivitas dalam bekerja.

c) Hubungan Pendidikan Dengan Kepatuhan Penerapan SOP Penanganan Pasien Perilaku Kekerasan/Amuk Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh nilai *p value* 0,001 ($<0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan penerapan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri & Denny (2014), bahwa pendidikan memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan tenaga kerja dalam menggunakan APD di unit produksi aluminium sulfat PT. Liku Telaga. Menurut Notoatmodjo (2012), pendidikan merupakan salah satu faktor karakteristik yang akan mempengaruhi perilaku seseorang. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ariyati, Apriyatmoko & Pranoto (2016), bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan penerapan prosedur keselamatan pasien di RSJ. Prof. dr. Soerojo Magelang.

Pendidikan berpengaruh terhadap pola pikir individu. Sedangkan pola pikir berpengaruh terhadap perilaku seseorang

dengan kata lain pola pikir seseorang yang berpendidikan rendah akan berbeda dengan pola pikir seseorang yang berpendidikan tinggi (Asmadi, 2010). Pendidikan yang tinggi dari seorang perawat akan memberi pelayanan yang optimal (Saragih & Rumapea, 2011).

Menurut asumsi peneliti, tingkat pendidikan perawat di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda sebagian besar adalah Diploma 3 keperawatan. Dengan pendidikan yang cukup tinggi tersebut keterampilan dan pengetahuan perawat juga akan bertambah dan dapat berfikir secara rasional dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Sehingga perawat dalam menjalankan tugasnya mematuhi prosedur yang sudah ditetapkan.

d) Hubungan Lama Kerja Dengan Kepatuhan Penerapan SOP Penanganan Pasien Perilaku Kekerasan/Amuk Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

Berdasarkan uji bivariat diperoleh nilai *p value* 0,024 ($>0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan penerapan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyati, Apriyatmoko & Pranoto (2016), bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama kerja dengan kepatuhan penerapan prosedur keselamatan pasien di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

Menurut Notoatmodjo (2012) masa kerja merupakan salah satu faktor pada karakteristik tenaga kerja yang membentuk perilaku. Semakin lama masa kerja tenaga kerja akan membuat tenaga kerja lebih mengenal kondisi lingkungan tempat kerja. Jika tenaga kerja sudah mengenal kondisi lingkungan tempat kerja dan bahaya pekerjaannya maka tenaga kerja akan patuh terhadap SOP dalam melaksanakan tugasnya.

Hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri & Denny (2014) bahwa masa kerja atau lama kerja tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan penggunaan APD di PT. Liku Telaga Gresik, bahwa tenaga kerja yang belum lama bekerja di perusahaan maupun yang telah lama bekerja memiliki presentase kepatuhan yang hampir sama.

Menurut asumsi peneliti, bahwa perawat di ruang rawat inap dan ruang IGD mampu mengenal kondisi lingkungan kerjanya atau mengetahui akurasi resiko yang dapat terjadi akibat dari kinerjanya apabila tidak mematuhi sesuai prosedur yang berlaku, sehingga perawat patuh dalam setiap melaksanakan tugasnya sesuai prosedur yang berlaku.

e) Hubungan Pelatihan Dengan Kepatuhan Penerapan SOP Penanganan Pasien Perilaku Kekerasan/Amuk Di RSJD Atmalingkungan tempat kerja Husada Mahakam Samarinda.

Berdasarkan uji bivariat menunjukkan *p value* 0,159 ($>0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan penerapan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri & Denny (2014) bahwa pelatihan tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan penggunaan APD di PT. Liku Telaga Gresik, hal ini mungkin karena desain metode pelatihan yang didapatkan tenaga kerja belum mampu membantu tenaga kerja memperoleh pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku menggunakan APD.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariyati, Apriyatmoko & Pranoto (2016) bahwa ada hubungan pelatihan dengan kepatuhan penerapan prosedur keselamatan pasiendi instalasi rawat inap II RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang, bahwa kualitas pelatihan yang diberikan pada perawat harus lebih diperhatikan agar dapat mempengaruhi secara langsung tampilan kerja dalam meningkatkan keselamatan pasien di instalasi rawat inap II RSJ prof. dr. Soerojo Magelang.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian sebagian besar perawat sudah pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan

psikiatri, namun masih ada perawat yang tidak patuh dalam penerapan SOP penanganan pasien perilaku kekejaman/amuk. Tenaga kerja yang sudah mendapatkan pelatihan namun belum mematuhi prosedur yang sudah ditetapkan mungkin karena metode pelatihan yang diberikan pada saat mengikuti pelatihan kurang menarik, tenaga perawat tidak serius pada saat mengikuti pelatihan yang diberikan atau kurangnya motivasi dari kepala ruangan kepada perawat pelaksana dalam menjalankan tugasnya.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini menemui beberapa keterbatasan yang disebabkan oleh situasi dan kondisi baik dari peneliti maupun tempat penelitian. Dalam penelitian ini menggunakan instrument berupa kuesioner yang mengukur seluruh variabel terkait dalam penelitian ini. Pengumpulan data menggunakan kuesioner cenderung bersifat subyektif sehingga kejujuran responden menentukan kebenaran data yang diberikan. Kuesioner diberikan kepada perawat tanpa ada observasi langsung. Upaya yang dilakukan peneliti adalah menyampaikan pada perawat agar mengisi kuesioner dengan jujur sesuai dengan apa yang telah dialami atau dilakukan oleh perawat. Penelitian selanjutnya lebih baik jika peneliti juga mengobservasi keadaan atau tindakan yang dilakukan oleh perawat secara langsung.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil analisis dan pembahasan didapatkan bahwa kepatuhan perawat dalam penerapan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar perawat yang patuh dalam penerapan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk yaitu, sebanyak (48,5%), dengan karakteristik usia yang patuh yaitu, 17-25 tahun (30%), 26-35 tahun (53,3%), 36-45 tahun (35,8%). Karakteristik jenis kelamin yang patuh yaitu, perempuan (53%), laki-laki (44%). Karakteristik pendidikan yang patuh yaitu, D-3 (39,7%), S-1 (81%). Karakteristik lama kerja yang patuh yaitu, <3 tahun (27,2%), >3 tahun (51,9%). Karakteristik pelatihan yang patuh yaitu, pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan psikiatri (43,3%), tidak pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan psikiatri (65,2%).
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dan lama kerja dengan kepatuhan penerapan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

3. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia, jenis kelamin dan pelatihan dengan kepatuhan penerapan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda.

B. Saran

1. Pihak Manajemen Rumah Sakit

- a) Perlu dilakukan evaluasi secara berkala sejauhmana ketersediaan peralatan dan sejauhmana pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki perawat untuk dapat patuh dalam melaksanakan prosedur penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk.
- b) Pengebanagan staf harus terus menerus dilakukan, sarana dan prasarana perawat harus dilengkapi. Bahan dan peralatan yang lengkap, pengetahuan, keterampilan dan pengalaman yang memadai sangat membantu pekerjaan perawat sehinggadapat meningkatkan suasana yang kondusif akan memotivasi perawat untuk meningkatkan kinerja, khususnya dalam kepatuhan penerapan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk.
- c) Mengadakan bimbingan dan pelatihan secara bertahap bagi perawat yang masih mempunyai masa kerja yang pendek.
- d) Mengembangkan program monitoring dan evaluasi dalam bentuk supervise kepala ruangan kepada perawat pelaksana tentang kepatuhan perawat dalam menerapkan prosedur penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk, terutama pada perawat yang berusia

muda, masa kerja yang baru dan tingkat pendidikan yang masih rendah.

2. Bagi Perawat Pelaksana

- a) Perawat pelaksana hendaknya menambah pengetahuannya tentang penanganan kegawatdaruratan pada pasien perilaku kekerasan baik melalui pendidikan berkelanjutan maupun melalui pelatihan atau seminar.

3. Bagi Peneliti selanjutnya di sarankan :

Perlu penelitian lebih lanjut tentang penerapan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/ amuk yang dilihat dari berbagai aspek yang belum dikaji pada penelitian ini.



DAFTAR PUSTAKA

- Aedil, M., Syafar, M., & Suriah. (2013). *Perilaku Petugas Kesehatan Dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa Skizofrenia Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, UNHAS
- Anugrahini, C., Sahar, J., & Mustikasari. (2010). *Kepatuhan Perawat Menerapkan Pedoman Patient Safety Berdasarkan Faktor Individu dan Organisasi*. Akper Pemerintah Kabupaten Belu Atambua, Prodi Magister Fakultas Ilmu Keperawatan UL
- Ariyati, T., Apriyatmoko, R., & Pranoto, H.H. (2016). *Hubungan karakteristik Perawat Dengan Kepatuhan Penerapan Prosedur Keselamatan Pasien Di Instalasi Rawat Inap II RSI Prof. dr. Soerojo Magelang*. STIKES Ngudi WaluyoUngaran.
- Cahyono, A. (2012). *Hubungan Karakteristik Dan Tingkat Pengetahuan Perawat Terhadap Pengelolaan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit*. Stikes BINAWAN
- Dharma, K.K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Elvira., Sylvia., Gitayanti.(2010). *Buku Ajar Psikiatri*. BadanPenerbit FK UL Jakarta pp. 230-234.
- Handayani, M. (2014). *Determinan Kepatuhan Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Stella Maris Makasar*. Bagian Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- <http://m.kaltim.prokal.co/read/news/57978-penderita-gangguan-jiwa-di-kaltim-meningkat>(Di akses : 14 oktober 2016).
- Isriyadi, B. (2015). *Hubungan Masa Kerja Dengan Tingkat Kecemasan Perawat Di Ruang Akut Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Skripsi Stikes Kusuma Husada.
- Iswanti, D.I., & Priharsanti, C.L. (2013). *Hubungan Ekspresi Emosi Keluarga Dengan Perilaku Kekerasan Pada Klien Di Instalasi Gawat Darurat Rsjd Dr. Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2013*. Stikes Karya Husada Semarang. Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah 2014

- Jumata, Viktoria. (2010). *Hubungan Motivasi Dengan Sikap Perawat Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Sarung Tangan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kepolisihan Pusat Readen Said Sukanto Jakarta*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran. Jakarta : Tidak Di Publikasikan
- Khoiriyah, D.A. (2016). *Hubungan Karakteristik Perawat Terhadap Kepatuhan Menjalankan Standar Operasional (SOP) Pemasangan Kateter Di Rsud Pandan Arang Boyolali*. Skripsi. Stikes Kusuma Husada Surakarta
- Kusumaningtyas, S., Kristiyawati, S.P., Purnomo, S.E. (2012). *Factor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan Di RS Telogoejo Semarang*. Skripsi STIKES Telogoejo Semarang
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Panggabean, R. (2008). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Petugas Laboratorium Terhadap Kepatuhan Menerapkan Standar Operasional Prosedur (SOP) Di Puskesmas Kota Pecan Bari*. Tesis. Universitas Sumatera Utara Medan
- Putra, A.A. (2016). *Hubungan Persepsi Perawat Tentang Karakteristik Pekerjaannya Dengan Kepatuhan Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan (Kajian Di Instalasi Rawa tinap Rsud Kota Mataram, Ntb)*. Tesis. Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.
- Putri, D.S.K & Denny, A.W.Y. (2014). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri*. The Indonesian Journal of Occupational Safety, Health and Enviroment, Vol 1, No. 1 Jan-April 2014 : 24-36
- Riskesmas, 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Robbins, S.P., & Judge, T.A. (2008). *Perilaku Organisasi*. Edisi 12, Jakarta : Salemba Empat
- Sari, F.K. (2015). *Gambaran Tanda Dan Gejala Serta Penanganan Keluarga Dengan Perilaku Kekerasan Di Desa Tambakboyo Kecamatan Mantingan Kabupaten Ngawi*. Skripsi. Stikes Kusuma Husada Surakarta
- Saragih, R., & Rumapea, N. (2011). *Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Kepatuhan Perawat Melakukan Cuci Tangan di Rumah Sakit Columbia Asia Medan*. Skripsi Universitas Darma Agung Medan
- Sayono., Suryani, M., Wibowo, S.A. (2013). *Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Kepatuhan Penggunaan Sarung Tangan Pada Tindakan Invasive*

Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. SOEWONDO KENDAL. Skripsi. STIKES Telogojo Semarang

- Sopiah. (2009). *Perilaku Organisasi*. Penerbit Andi Yogyakarta
- Supartman. (2008). Model-model supervise keperawatan klinik. Diakses pada 05 juli 2017 di <http://lib.ui.ac.id>
- Susanti, E.N. (2013). *Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Motivasi Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Kebersihan Diri Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsu Dr. H. Koesnadi Bondowoso*. Skripsi Universitas Jember UU Kesehatan Jiwa Nomor 18 Tahun 2014
- Wardana, R., Suryani, M., & Sayono. (2012). *Hubungan Karakteristik Peawat dengan Penerapan Prinsip Enam Benar dalam Pemberian Obat Di Ruang Rawat Inap RSU Dr. Jurnal Profesi Keperawatan Vol. 2, No. 1 2015*
- Wulandari, I.S., Rasmawati, R., Supriyati, L., & Kumboyo. (2012). *Pengalaman Perawat Instalasi Gawat Darurat Dalam Merawat Pasien Percobaan Bunuh Diri Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta*. Stikes Kusuma Husada Surakarta
- Wulandari, N., Setyaningrum, R., & Musafaah. (2011). *Hubungan Karakteristik Dan Pengetahuan Perawat Dengan Sikap Mendukung Penerapan Program Keselamatan Pasien Di RSUD Banjarbaru*. Fakultas kedokteran UNLAM
- Yosep, H.I. & Sutini, T. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. PT Refika Aditama

Lembar Informasi dan Kesiediaan
(Information and Consent Form)

Saya, Tipah dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur. Saya ingin mengajak Anda untuk berpartisipasi dalam penelitian kami yang berjudul "Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Kepatuhan Penerapan SOP Penanganan Pasien Perilaku Kekerasan/Amuk Di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda"

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat dengan kepatuhan penerapan SOP penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk di RSJD Atma Husada Mahakam Samarinda Tahun 2017.

Partisipasi Anda dalam penelitian ini adalah sukarela tanpa paksaan Anda berhak untuk menolak keikutsertaan dan berhak pula untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, meskipun Anda sudah menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi. Tidak akan ada kerugian atau sanksi apa pun (termasuk kehilangan perawatan kesehatan maupun terapi yang seharusnya Anda terima) yang akan Anda alami akibat penolakan atau pengunduran diri Anda. Jika Anda memutuskan untuk tidak berpartisipasi atau mengundurkan diri dari penelitian ini, Anda dapat melakukannya kapan pun.

Prosedur yang akan dilakukan dalam penelitian ini meliputi anda akan diberikan pertanyaan/ pernyataan (Kuesioner) mengenai penanganan pasien perilaku kekerasan/amuk. Anda hanya perlu menjawab pertanyaan/ pernyataan dengan memilih salah satu jawaban yang sudah disediakan.

Risiko dan ketidaknyamanan yang akan anda alami selama proses mungkin anda akan menjawab beberapa pertanyaan. Kami sebagai peneliti tidak memberikan anda kompensasi berupa uang.

Kami menjamin kerahasiaan seluruh data dan tidak akan mengeluarkan atau mempublikasikan informasi tentang data diri Anda tanpa ijin langsung dari Anda sebagai partisipan. Data anda kami cantumkan menggunakan inisial nama anda dan data anda hanya dapat dilihat oleh peneliti dan pembimbing peneliti. Data anda akan kami simpan selama 2 bulan dan setelah itu akan dimusnahkan data yang anda berikan sehingga informasi yang anda berikan tidak akan terpublikasikan.

Jika Anda memiliki pertanyaan apapun terkait prosedur penelitian, atau membutuhkan klarifikasi serta tambahan informasi tentang penelitian ini, Anda dapat menghubungi saya, Tipah : 082357488198.

Jika Anda bersedia untuk berpartisipasi maka Anda wajib menandatangani pada lembar ini untuk menunjukkan kesediaan Anda untuk menjadi partisipan dalam penelitian.

Tanggal:

Tandatangan Partisipan atau Wali*,

.....
Yang menyampaikan informasi:

TIPAH



KUESIONER PENANGANAN PERILAKU KEKERASAN

Isilah kolom jawaban yang sudah disediakan dengan memberi tanda centang (v) pada salah satu kolom.

Keterangan :

- Selalu dilakukan (SL) : Jika tindakan tersebut selalu dilakukan atau tidak pernah tidak dilakukan
- Sering dilakukan (SR) : Jika tindakan tersebut dilakukan atau pernah tidak dilakukan
- Jarang dilakukan (JR) : Jika tindakan tersebut kadang dilakukan / kadang tidak dilakukan
- Tidak pernah dilakukan (TP) : Jika tindakan tersebut tidak pernah dilakukan

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		SL	SR	JR	TP
1	Melakukan BHSP pada saat penanganan awal pada pasien perilaku kekerasan amuk				
2	Kontrak waktu kepada pasien sebelum melakukan penanganan				
3	Jelaskan tujuan tindakan yang akan dilakukan				
4	Tenangkan pasien dengan mengajak berbicara				
5	Berbicara dengan pelan, tidak berkata kasar dan tidak memaksa pada saat melakukan penanganan				
6	Lakukan tindakan fiksasi bila penanganan awal tidak berhasil				
7	Lakukan pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan laboratorium rutin				
8	Atasi kondisi KGD fisik, bila perlu lakukan resusitasi jantung & paru				
9	Berika terapi farmakologi berupa Suntikan Haldol 8-12 Jam <ul style="list-style-type: none">• Tablet 1,5 – 5 ml• Injeksi 5 ml / IM / jam				

	Suntikan chlorfromazine maksimal 3 x 100 mg / IM / hari				
10	Observasi keadaan pasien sesering mungkin, penuhi kebutuhan ADL seperlunya.				
11	Setelah tenang segera mungkin lepas fiksasi pasien bila perlu rujuk ke ruang perawatan psikiatri disertai dengan keterangan tindakan dan pengobatan				



KUESIONER TINDAKAN RESTRAIN

Isilah kolom jawaban yang sudah disediakan dengan memberi tanda centang (v) pada salah satu kolom.

Keterangan :

- a. Selalu dilakukan (SL) : Jika tindakan tersebut selalu dilakukan atau tidak pernah tidak dilakukan
- b. Sering dilakukan (SR) : Jika tindakan tersebut dilakukan atau pernah tidak dilakukan
- c. Jarang dilakukan (JR) : Jika tindakan tersebut kadang dilakukan / kadang tidak dilakukan
- d. Tidak pernah dilakukan (TP) : Jika tindakan tersebut tidak pernah dilakukan

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		SL	SR	JR	TP
A PERSIAPAN					
1	Ciptakan lingkungan yang tenang				
2	Lakukan pengikatan dengan manchet/tali dari kain minimal 4 buah				
3	Siapkan tempat tidur				
B KLIEN					
1	Beri penjelasan kepada klien apa yang terjadi sebelum pengikatan				
2	Kontrak waktu dengan klien tentang lamanya pengikatan				
3	Beri penjelasan kepada klien tentang lamanya pengikatan				
C PELAKSANAAN					
1	Bila semua peralatan siap, perawat meminta bantuan teman sejawat sesuai dengan jumlah kondisi klien, yaitu minimal 3 (tiga) orang				
2	Jelaskan kembali pada klien tentang perlunya tindakan yang dilakukan				
3	Satu perawat mengamankan jalan yang akan dilalui klien, dan yang lainnya memegang tangan klien dari belakang dan menidurkannya ditempat tidur yang sudah disiapkan				
4	Bila perawat klien digotong dan ditidurkan ditempat tidur				

5	Lakukan pengikatan pada tangan dengan posisi satu tangan di samping atas, dan tangan lainnya di samping bawah serta kaki di fixer di bawah				
6	Observasi tiap tiap 15 menit termasuk tanda-tanda vital				
7	Lakukan mobilisasi setiap 2 jam dan mengubah posisi kedua tangan yang diikat				
8	Semua kebutuhan makan, minum, kebersihan dan lain-lain harus dibantu oleh perawat				
9	Dokumentasikan semua tindakan yang dilakukan				
D PELEPASAN IKATAN					
1	Pastikan apakah kondisi klien sudah tenang				
2	Perawat minimal 2 orang				
3	Adakan kontrak dengan klien, bahwa ikatan akan dibuka jika klien tidak mengulangi perbuatannya lagi				
4	Siklus semua ikatan dilepas, perawat membantu klien duduk perlahan-lahan				
5	Tanyakan perasaan, kondisi klien apakah ada merasa mual, pusing dan lain-lain.				
6	Bila keadaan memungkinkan perawat dapat menganjurkan klien untuk berjalan				
7	Amankan semua tali pada tempatnya				
8	Dokumentasikan semua tindakan yang dilakukan				

1. Analisis Unsur

a. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-25 Tahun	10	10.1	10.1	10.1
26-35 Tahun	75	75.8	75.8	85.9
36-45 Tahun	14	14.1	14.1	100.0
Total	99	100.0	100.0	

JenisKelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	49	49.5	49.5	49.5
Laki-laki	50	50.5	50.5	100.0
Total	99	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid D-3	78	78.8	78.8	78.8
S-1	21	21.2	21.2	100.0
Total	99	100.0	100.0	

LamaKerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <3 Tahun	22	22.2	22.2	22.2
>3 Tahun	77	77.8	77.8	100.0
Total	99	100.0	100.0	

Pelatihan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah	76	76.8	76.8	76.8
Tidak Pernah	23	23.2	23.2	100.0
Total	99	100.0	100.0	

b. Distribusi Frekuensi Kepatuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Patuh	48	48.5	48.5	48.5
Tidak Patuh	51	51.5	51.5	100.0
Total	99	100.0	100.0	

2. Analisis Bivariat

a. Usia

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Kepatuhan	99	100.0%	0	.0%	99	100.0%

Usia * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Usia	17-25 Tahun	Count	3	7	10
		Expected Count	4.8	5.2	10.0
	26-35 Tahun	Count	40	35	75
		Expected Count	36.4	38.6	75.0
	35-45 Tahun	Count	5	9	14
		Expected Count	6.8	7.2	14.0
Total		Count	48	51	99
		Expected Count	48.0	51.0	99.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.988 ^a	2	.224
Likelihood Ratio	3.047	2	.218
Linear-by-Linear Association	.001	1	.980
N of Valid Cases	99		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.85.

b. Jenis Kelamin**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JenisKelamin * Kepatuhan	99	100.0%	0	.0%	99	100.0%

JenisKelamin * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
JenisKelamin	Perempuan	Count	26	23	49
		Expected Count	23.8	25.2	49.0
	Laki-laki	Count	22	28	50
		Expected Count	24.2	25.8	50.0
Total		Count	48	51	99
		Expected Count	48.0	51.0	99.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.814 ^a	1	.367		
Continuity Correction ^b	.491	1	.483		
Likelihood Ratio	.815	1	.367		
Fisher's Exact Test				.424	.242
Linear-by-Linear Association	.805	1	.370		
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.70.

b. Computed only for a 2x2 table

c. Pendidikan Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Kepatuhan	99	100.0%	0	.0%	99	100.0%

Pendidikan * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		
			Patuh	Tidak Patuh	Total
Pendidikan	D-3	Count	31	47	78
		Expected Count	37.8	40.2	78.0
	S-1	Count	17	4	21
		Expected Count	10.2	10.8	21.0
Total		Count	48	51	99
		Expected Count	48.0	51.0	99.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.249 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.660	1	.002		
Likelihood Ratio	11.876	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	11.135	1	.001		
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.18.

b. Computed only for a 2x2 table

d. Lama kerja Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
LamaKerja * Kepatuhan	99	100.0%	0	.0%	99	100.0%

LamaKerja * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
LamaKerja	<3 Tahun	Count	6	16	22
		Expected Count	10.7	11.3	22.0
	>3 Tahun	Count	42	35	77
		Expected Count	37.3	39.7	77.0
Total		Count	48	51	99
		Expected Count	48.0	51.0	99.0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.096 ^a	1	.024		
Continuity Correction ^b	4.062	1	.044		
Likelihood Ratio	5.263	1	.022		
Fisher's Exact Test				.030	.021
Linear-by-Linear Association	5.044	1	.025		
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.67.

b. Computed only for a 2x2 table

e. Pelatihan
Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pelatihan * Kepatuhan	99	100.0%	0	.0%	99	100.0%

Pelatihan * Kepatuhan Crosstabulation

			Kepatuhan		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Pelatihan pernah	Count	33	43	76	
	Expected Count	36.8	39.2	76.0	
Tidak Pernah	Count	15	8	23	
	Expected Count	11.2	11.8	23.0	
Total	Count	48	51	99	
	Expected Count	48.0	51.0	99.0	

Chi-Square Tests^a

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.358 ^b	1	.067		
Continuity Correction ^b	2.542	1	.111		
Likelihood Ratio	3.393	1	.065		
Fisher's Exact Test				.095	.055
Linear-by-Linear Association	3.324	1	.068		
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.15.

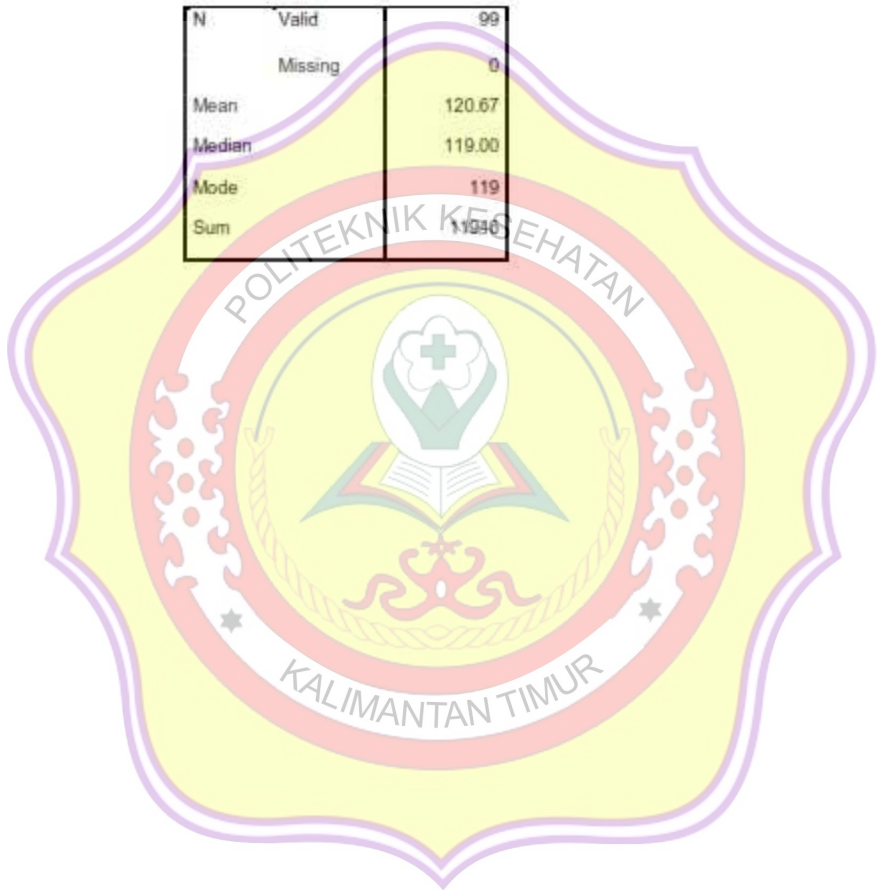
b. Computed only for a 2x2 table

3. Mean, Median, Modus

Statistics

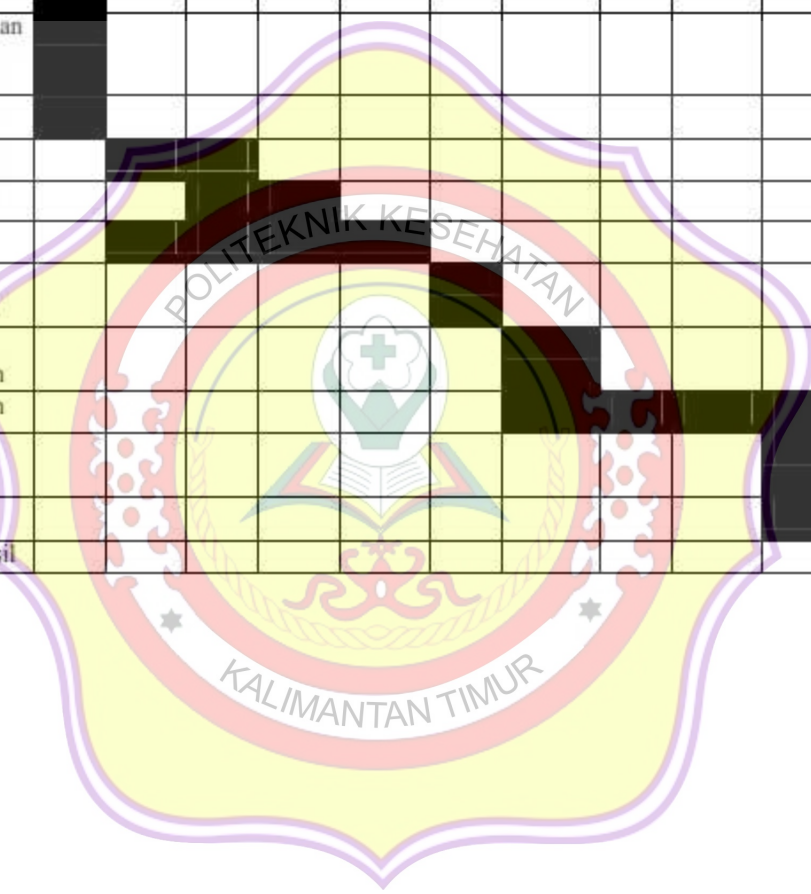
NilaiKepatuhan

N	Valid	99
	Missing	0
Mean		120.67
Median		119.00
Mode		119
Sum		11936



Tabel Jadwal Penelitian

Bulan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli
Pengajuan Judul	█										
Pengumpulan Data	█										
BAB I	█										
BAB II		█	█	█							
BAB III			█	█	█						
Revisi		█	█	█	█						
Sidang Proposal						█	█				
Izin Penelitian							█	█			
Penelitian							█	█	█	█	
Tabulasi Data										█	█
Revisi										█	█
Siding Hasil											█





Tipah lahir di desa senoni, pada tanggal 14 desember 1995. Merupakan puti ketiga dari empat bersaudara yang lahir dari pasangan suami istri H.Amir Hasan dan HJ. Astiah. Mempunyai saudara kandung bernama Tina, Tiwi dan Intan Sapira. Pendidikan yang telah ditempuh oleh peneliti yaitu SDN 006 SEBULU lulus pada tahun 2007. Dilanjutkan dengan menempuh

pendidikan SMP 3 SEBULU lulus pada tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan di SMA 1 SEBULU lulus pada tahun 2013. Setelah itu pada tahun 2013 dilanjutkan dengan menempuh pendidikan Program Sarjana Terapan Keperawatan (D-IV) di Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

Sebagai syarat kelulusan dan memperoleh gelar Sarjana Terapan (S. T.r, Kep) pada bulan Mei s/d Juni 2017 peneliti melakukan penelitian di RUmah Sakit Jiwa Daerah Atma Husada Mahakam Samarinda dengan judul :

“HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT DENGAN KEPATUHAN PENERAPAN SOP PENANGANAN PASIEN PERILAKU KEKERASAN/AMUK DI RSJD ATMA HUSADA MAHAKAM SAMARINDA”

KALIMANTAN TIMUR