

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN KARAKTERISTIK
PERAWAT DENGAN PENGETAHUAN KEGAWAT
DARURATAN KLIEN PERILAKU KEKERASAN**



AGNES M. SIMAMORA

P07520216002

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D IV
TAHUN 2020**

SKRIPSI

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN KARAKTERISTIK
PERAWAT DENGAN PENGETAHUAN KEGAWAT
DARURATAN KLIEN PERILAKU KEKERASAN**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Program Studi
Diploma IV Keperawatan



AGNES M. SIMAMORA

P07520216002

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D IV
TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN
KARAKTERISTIK PERAWAT DENGAN
PENGETAHUAN KEGAWAT DARURATAN KLIEN
PERILAKU KEKERASAN**

NAMA : AGNES M. SIMAMORA

NIM : P07520216002

Telah diterima dan disetujui untuk diseminarkan dihadapan penguji
Medan, Juni 2020

Menyetujui,

Pembimbing

Syarif Zen Yahya, S.Kp. M.Kep

NIP. 196412121988031005

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution., SKM., M.Kes

NIP: 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : *LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT
DENGAN PENGETAHUAN KEGAWAT DARURATAN KLIEN
PERILAKU KEKERASAN
NAMA : AGNES M. SIMAMORA
NIM : P07520216002

PENGUJI I

PENGUJI II

Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes
NIP. 196505121999032001

Soep, S.Kp. M.Kes
NIP. 197012221997031002

KETUA PENGUJI

Syarif Zen Yahya, S.Kp. M.Kep
NIP. 196412121988031005

KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
(Politeknik Kemenkes Medan)

Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes
NIP. 196505121999032001

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC
DEPARTMENT OF NURSING STUDY PROGRAM D-IV**

**AGNES MONIKA SIMAMORA
LITERATURE REVIEW : RELATIONSHIP OF NURSE CHARACTERISTICS
WITH CLIENTS KNOWLEDGE OF VIOLENCE BEHAVIOR**

ABSTRACT

- Background** : Violent behavior is mental disorder behavior caused by internal factors such as desires, goals that are not achieved due to external and environmental factors.
- Purpose** : This literature review aims to find the similarities, strengths and weaknesses of the relationship between the characteristics of nurses and the client's emergency knowledge of violent behavior.
- Methods** : This type of research uses quantitative research methods with correlation studies and uses a literature review study design. This study explains the relationship between variables based on existing theory and research results.
- Results** : 1 journal states that first aid to clients with violent behavior is not good, 2 journals state that knowledge of first aid for clients with violent behavior is good, 1 journal states that there is a relationship between nurse characteristics and emergency knowledge of violent behavior clients, and 1 other journal states no there is a relationship between nurse characteristics and emergency knowledge on violent behavior clients.
- Conclusion** : There is a relationship between the characteristics of nurses and the knowledge of nurses in first aid for violent behavior clients. Therefore, it needs to be improved by developing nurse knowledge through training.

**KEYWORDS : NURSE CHARACTERISTIC, NURSE KNOWLEDGE,
BEHAVIOR VIOLENCE**

**POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-IV**

AGNES MONIKA SIMAMORA

***LITERATURE REVIEW* : HUBUNGAN KARAKTERISTIK PERAWAT DENGAN
PENGETAHUAN KEGAWAT DARURATAN KLIEN PERILAKU KEKERASAN**

ABSTRAK

Latar belakang : Perilaku kekerasan merupakan perilaku gangguan jiwa yang diakibatkan oleh faktor internal seperti keinginan, cita-cita yang tidak tercapai akibat faktor eksternal dan lingkungan.

Tujuan : Literature review ini bertujuan untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan hubungan karakteristik perawat dengan pengetahuan kegawat daruratan klien perilaku kekerasan.

Metode : Jenis penelitian yang digunakan yaitu menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan studi korelasi dan menggunakan desain studi literature review. Penelitian ini menjelaskan hubungan antara variabel berdasarkan teori dan hasil penelitian yang ada.

Hasil : 1 Jurnal menyatakan pertolongan pertama pada klien perilaku kekerasan kurang baik, 2 jurnal menyatakan bahwa pengetahuan pertolongan pertama pada klien perilaku kekerasan baik, 1 jurnal menyatakan ada hubungan karakteristik perawat dengan pengetahuan kegawat daruratan pada klien perilaku kekerasan, dan ada 1 jurnal lain menyatakan tidak ada hubungan karakteristik perawat dengan pengetahuan kegawatdaruratan pada klien perilaku kekerasan.

Kesimpulan : Terdapat hubungan karakteristik perawat dengan pengetahuan perawat dalam pertolongan pertama pada klien perilaku kekerasan. Oleh karena itu perlu ditingkatkan dengan mengembangkan pengetahuan perawat melalui pelatihan.

Kata Kunci : **Karakteristik Perawat , Pengetahuan Perawat, Perilaku Kekerasan.**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Literature Review : Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Pengetahuan Kegawatdaruratan Klien Perilaku Kekerasan**”. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada bapak **Syarif Zen Yahya, SKp, M.Kep** selaku pembimbing skripsi yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, arahan, dan masukan kepada penulis sehingga proposal ini dapat terselesaikan.

Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
3. Ibu Dina Indarsita, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi D-IV Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
4. Bapak Soep,SKp.,M.Kes selaku penguji I dan Ibu Johani Dewita Nasution, SKM.,M.Kes selaku penguji II dalam proposal ini.
5. Para dosen dan seluruh staf di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
6. Teristimewa kepada keluarga saya yang sangat mendoakan saya, mendukung saya dan yang sangat saya cintai, ayah (Alm. Jakben Tua Simamora), Ibu (Sormini Sinaga) dan terimakasih buat saudara-saudara saya, abang pertama (Jaya Saputra Simamora), abang Kedua (Arfandi Susanto Simamora), dan Adik saya (Jonyper Simamora) yang selalu memberi motivasi dan semangat kepada saya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan. Harapan penulis, skripsi ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Maret 2020

Penulis,

Agnes M Simamora

NIM : P07520216002

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK

KATA PENGANTAR i

DAFTAR ISI iii

DAFTAR LAMPIRAN iv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Perumusan Masalah 4

C. Tujuan Penelitian 5

1. Tujuan Umum 5

2. Tujuan Khusus 5

D. Manfaat Penelitian 5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Karakteristik Perawat 6

B. Pengetahuan 8

C. Kegawatdaruratan 11

D. Perilaku Kekerasan 12

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian 16

B. Waktu dan Lokasi Penelitian 16

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil literature review 17

B. Pembahasan 22

C. Persamaan 24

D. Kelebihan 24

E. Kekurangan 25

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan 26

B. Saran 26

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada era globalisasi ini kecenderungan terhadap peningkatan gangguan jiwa yang semakin besar disebabkan oleh peristiwa kehidupan yang penuh tekanan seperti kehilangan orang yang dicintai, putusnya hubungan sosial, gaya hidup modern dan industri. Jumlah gangguan jiwa setiap tahunnya mengalami peningkatan yang sangat signifikan dan terus bertambah (Hawari, 2014).

Peningkatan gangguan jiwa menurut World Health Organization (2016) jumlah penderita gangguan jiwa didunia sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, dan 47,5 juta terkena demensia serta sekitar 450 ribu orang yang menderita gangguan jiwa dalam Perilaku Kekerasan. Data dari Riset Kesehatan Dasar (riskesdas, 2018), data gangguan jiwa cukup meningkat yaitu naik sekitar 1,7 sampai dengan 7 permil. Artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang memiliki ODGJ (orang dengan gangguan jiwa) diantaranya melakukan perilaku kekerasan. (Risksedas, 2018).

Seseorang yang mengalami gangguan jiwa merupakan orang yang beresiko tinggi untuk melakukan tindakan kekerasan baik pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungannya. Keadaan ini merupakan suatu keadaan kegawatdaruratan perilaku kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan aplikasi klinis dalam kondisi darurat keadaan yang memerlukan intervensi kejiwaan meliputi percobaan bunuh diri, depresi penyalahgunaan zat, psikosis, reaksi obat berbahaya dan interaksi, gangguan kepribadian, kecemasan, kekerasan atau lain perubahan yang cepat dalam perilaku. (Dermawan,2018).

Amarah manusia muncul karena adanya dorongan agresif yang lazim disebut dengan istilah human agresiv. Dorongan rasa amarah ini bisa saja muncul karena sesuatu terjadi diluar dugaan atau diluar perhitungan. Harapan yang tinggi sementara kenyataannya tidak demikian juga bisa menyebabkan kekecewaan dan dapat memicu rasa marah. Ekspresi marah dapat berupa ekspresi marah pada diri sendiri, ekspresi marah dengan orang lain, dan

ekspresi marah yang tidak terkontrol. Ekspresi yang seperti ini dalam keperawatan juga dikenal dengan istilah perilaku kekerasan. (Debby, 2019).

Klien amuk atau pasien dengan perilaku kekerasan merupakan bentuk dari perilaku agresif yang bertujuan untuk melukai orang lain secara fisik maupun psikologis, agresi juga dikatakan sebagai perilaku yang dilakukan untuk mencederai orang lain atau merusak milik orang lain (Prabowo, 2014)

Perilaku kekerasan merupakan perilaku destruktif yang disebabkan perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan atau kebutuhan yang tidak terpenuhi yang dirasakan sebagai ancaman. Perilaku kekerasan suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan, hal tersebut dilakukan untuk mengungkapkan perasaan kesal atau marah yang tidak konstruktif.

Perilaku kekerasan pada klien gangguan jiwa seringkali karena diakibatkan oleh faktor internal seperti keinginan, cita-cita yang tidak tercapai, takut, frustrasi dan bisa juga karena adanya halusinasi, akibat faktor eksternal tekanan keluarga, ekonomi, tingkat pendidikan dan lingkungan (Kusumawati, 2013).

Keadaan kegawatdaruratan perilaku kekerasan memerlukan penanganan yang khusus, namun keadaan yang bisa dijumpai penanganan yang diberikan perawat pada pasien dengan keadaan gawat darurat perilaku kekerasan yaitu hanya pengikatan atau restrain dan pemberian obat, keadaan tersebut bisa dijumpai di ruang instalasi gawat darurat. Instalasi gawat darurat mempunyai tugas melaksanakan perawatan dan pengobatan penderita dalam keadaan darurat medis, yang memerlukan tindakan atau pertolongan segera untuk menyelamatkan jiwa (Konny, 2014).

Untuk menangani klien dengan amuk tenaga medis terutama staf atau tenaga keperawatan jiwa mempunyai peran yang sangat penting salah satunya adalah dengan restrain yang merupakan bentuk tindakan menggunakan fisik atau alat lainnya untuk mengekang atau membatasi gerakan pergelangan tangan dan kaki individu yang berperilaku diluar kendali agar dapat memberikan keamanan fisik dan psikologis individu. (Kandar, Pambudi P.S (2013)

Karakteristik perawat terdiri dari kemampuan dan keterampilan fisik dan mental dari perawat, Karakteristik ini meliputi : usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama kerja perawat sebagai pekerja yang harus memiliki karakteristik. (Debby Sukma, 2019). Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang merawat klien dengan gangguan kesehatan jiwa dan memberikan pelayanan keperawatan profesional yang didasari pada ilmu perilaku, ilmu keperawatan jiwa pada manusia sepanjang siklus kehidupan dengan respons psiko-sosial yang disebabkan oleh gangguan psiko-sosial. Perawat jiwa berusaha memenuhi kebutuhan dasar klien yang terganggu seperti kebutuhan fisik, kebutuhan rasa aman, kebutuhan mencintai, dan disayangi, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi (Kusmawati, 2013).

Menurut Pratiwi, Jadmiko & Widodo (2017) penilaian dan manajemen klien dengan keadaan darurat psikiatri adalah aspek penting dalam memberikan perawatan darurat. Seiring dengan meningkatnya pelayanan yang harus diberikan kepada seorang klien yang mengalami keadaan gawat darurat, maka perawat yang bekerja di instalasi gawat darurat diharapkan memiliki pengetahuan, kompetensi dan keterampilan yang profesional dalam memberikan asuhan keperawatan. Pelayanan dan penanganan klien gangguan jiwa dapat dipengaruhi oleh karakteristik perawat dalam memberikan tindakan keperawatan kepada penanganan klien kondisi emergency.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Arif Zainuddin (2019) tentang "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Petugas Kesehatan IGD Terhadap Tindakan Triage Berdasarkan Prioritas" responden berjumlah 19 orang responden yang memiliki sikap positif yang melaksanakantindakan triage berdasarkan prioritas yg sesuai prosedur sebanyak 15) sehingga terdapat hubungan antara sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan triage berdasarkan prioritas.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Debby (2019) tentang "Hubungan Karakteristik Personal Perawat Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Cara Penanganan Kegawat Daruratan Psikiatry Diruang Emergency", responden berjumlah 49 menunjukkan bahwa analisa uji chi-square dan fisher's exact test didapatkan hasil terdapat hubungan karakteristik personal (jenis kelamin) (p-value 0,027) karakteristik personal (usia) (p-value 0,004), karakteristik personal (lama kerja) (p-value 0,013) karakteristik personal

(pendidikan) (p-value 0,007), dan karakteristik personal (pelatihan) (p-value 0,041) dengan tingkat pengetahuan tentang penanganan kegawat daruratan psikiatri di ruang emergeny.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Fajar (2017) tentang "Pengalaman Perawat Dalam Menangani Klien Amuk Dengan Restrain Ekstremitas Di Rumah Sakit Jiwa Surakarta". Responden berjumlah 5 yang merupakan perawat di ruang IGD, Berdasarkan analisa tematik, teridentifikasi tiga tema, yaitu tahapan-tahapan dalam asuhan keperawatan klien amuk dengan restrain ekstrematas, kesadaran diri perawat terhadap tugas dan tanggung jawab sebagai perawat, dan penerimaan perawat dalam menangani klien amuk dengan restrain ekstrematas.

Menurut Profil Dinas Kesehatan Kota Medan Tahun 2019 bahwa sebanyak 19.293 klien dengan diagnosa tertinggi yaitu pada gangguan skizotopikal dan gangguan waham sebanyak 17.906 kasus, gangguan skizofrenia sebanyak 1.800 kasus, gangguan prilaku kekerasan 1343, kasus disusul gangguan suasana perasaan (afektif) sebanyak 1.037 kasus dan gangguan neurotik, somatufarm, dan gangguan yang berkaitan dengan stress yaitu sebanyak 187 orang dan daerah sumut lainnya. Klien paling banyak berusia 22-44 tahun. Penderita bisa kambuh karena tidak patuh minum obat dan kurangnya dukungan keluarga, seperti kurangnya perhatian dari keluarga, klien dibiarkan begitu saja tanpa ada di perhatikan.

Berdasarkan uraian dan kajian di atas maka peneliti mengambil judul penelitian "*Literature Review* Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Pengetahuan Kegawat Daruratan Klien Perilaku Kekerasan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas tentang gambaran umum pengetahuan perawat dalam penanganan kegawadaruratan klien dengan perilaku kekerasan maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah ada hubungan karakteristik perawat dengan pengetahuan kegawadaruratan klien perilaku kekerasan berdasarkan studi Literatur Review.

C. Tujuan Penelitian

Mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan penelitian dengan literature review.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada banyak pihak yaitu :

1. Bagi peneliti selanjutnya
Sebagai bahan yang dapat digunakan dalam penelitian selanjutnya berkaitan dengan pengetahuan perawat dalam tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada klien perilaku kekerasan
2. Bagi Instansi Pendidikan
Sebagai referensi tambahan yang bermanfaat khususnya bagi mahasiswa keperawatan
3. Bagi kesehatan/keperawatan
Memberikan informasi dan wawasan mengenai pentingnya pengetahuan maupun keterampilan dalam menangani klien dengan perilaku kekerasan di ruang gawatdarurat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Karakteristik.

1. Pengertian

Karakteristik adalah kemampuan untuk memadukan nilai-nilai menjadi filosofi atau pandangan hidup yang utuh, memperhatikan komitmen yang teguh dan respons yang konsisten terhadap nilai-nilai tersebut dengan menarasikan pengalaman tertentu menjadi satu sistem nilai (Trisa Gesti Purnawati 2018).

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 psikososial. Faktor biologis meliputi genetik, sistem syaraf dan hormonal, sedangkan faktor psikososial terdiri dari komponen-komponen kognitif (intelektual), konatif (kebiasan dan kemauan bertindak), afektif atau emosional (Trisa Gesti Purnawati, 2018)

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan karakteristik adalah ciri-ciri yang ada didalam masing-masing dari individu yang nantinya akan mempengaruhi individu dalam melakukan sesuatu.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi karakteristik

Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada dua, yaitu internal dan eksternal.

a. Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaanya. Kategori umur yaitu masa remaja awal (12-16 tahun), masa dewasa awal (26-35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun) masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-64), masa manula (65 tahun keatas). Hal ini sebagai pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan& Dewi, 2019).

b. Jenis kelamin

Pada hakekatnya Tuhan menciptakan laki-laki dan perempuan berbeda. Tuhan juga memberikan peran, tugas dan tanggung jawab yg berbeda antara laki-laki dan perempuan dilingkungan keluarga. Secara fisik secara fisik laki- laki dan perempuan juga berbeda. Karena kodratnya karyawan perempuan lebih sering tidak masuk kerja dibanding laki-laki misalnya karena hamil, melahirkan dan lain-lain. Walaupun demikian karyawan wanita mempunyai sejumlah kelebihan dibanding karyawan laki-laki. Karyawan wanita cenderung lebih rajin, disiplin, teliti, dan sabar (Elfraida 2010).

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain, menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai suatu keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Tingkat pendidikan dibagi menjadi : Belum sekolah, SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi (D3,S1 &S2)

d. Lama Kerja

Lama kerja adalah keburukan yang harus dilakukan terutama menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga, pekerja bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Belum ada bukti yang menunjukkan semakin lama seseorang bekerja maka tingkat produktivitasnya akan meningkat. Namun demikian banyak penelitian yang menyimpulkan bahwa semakin lama seseorang bekerja, semakin rendah keinginan seseorang untuk meninggalkan pekerjaannya (Wawan& Dewi, 2019).

B. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek, pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula. Akan tetapi perlu ditekankan, bahwa bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Wawan dan Dewi 2019).

Pengetahuan juga diproses dengan cara proses belajar. Belajar merupakan suatu perubahan perilaku seseorang dalam situasi tertentu yang disebabkan oleh pengalaman yang berulang terhadap situasi tersebut, asalkan perilaku tersebut tidak dapat dijelaskan atas dasar kecenderungan respon alami seseorang, kematangan, atau keadaan sementara (Kaplan, 2017).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

a. Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah di terima . oleh sebab itu "tahu" merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara tepat. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu atau kondisi riil (sebenarnya). Hal ini ditandai dengan seseorang dapat menggunakan prinsip, huku-hukum, rumus metode yang telah diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisa (Analysis)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesi (Synthesis)

Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri (Wawan dan Dewi, 2017).

3. Kriteria Tingkat Pengetahuan.

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- a. Baik : Hasil persentase 76%-100%
 - b. Cukup : Hasil persentase 56%-75%
 - c. Kurang : Hasil persentase < 55%
- (Arikunto, dalam Wawan & Dewi, 2019).

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Berbagai Cara yang telah digunakan untuk memperoleh pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan yaitu :

a. Cara untuk Tradisional memperoleh pengetahuan

1) Cara coba salah (trial and error)

Cara ini dilakukan dengan cara menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan jika kemungkinan tersebut tidak dapat berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terselesaikan.

2) Cara kekuasaan (otoritas)

Sumber pengetahuan cara ini dapat dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas baik berupa pimpinan-pimpinan masyarakat formal maupun informal, ahli agama pemegang pemerintah, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik. Berdasarkan fakta yang empiris maupun dengan pendapat sendiri.

3) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

4) Melalui jalan pikiran

Dengan adanya perkembangan kebudayaan umat manusia, maka manusia juga ikut berkembang melalui jalan pikirannya. Manusia mampu menggunakan penalaran dalam mendapatkan pengetahuan (Notoadmodjo, Dewi & Wawan, 2019).

b. Cara Modern untuk memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dapat memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sintesis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penilaian ilmiah atau lebih populer disebut metode penelitian (Notoadmodjo dalam Wawan&Dewi, 2019).

C. Kegawat Darurat Perilaku Kekerasan

Penanganan kegawatdaruratan yang dilakukan di instalasi gawat darurat di rumah sakit jiwa adalah sangat penting, tujuannya untuk menenangkan klien dan mencegah klien bertindak membahayakan diri, orang lain dan lingkungan karena perilakunya yang tidak terkontrol walaupun sulit tetapi klien diminta untuk tenang dan mampu mengendalikan perilakunya. Bicara dengan tenang nada suara rendah, sikap konsisten dan menunjukkan kepedulian dari perawat kepada klien yang mampu mempengaruhi klien untuk mengontrol emosi dan perilakunya dengan baik. Bila klien tidak bisa mengendalikan perilakunya maka tindakan pembatasan gerak akan dilakukan yaitu dengan cara :

a. Isolasi sosial

Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. (Isos) tindakan ini juga masih umum digunakan di rumah sakit jiwa dengan menempatkan klien dikamar isolasi yang harus dilakukan. Klien dibatasi pergerakannya karena dapat mencederai orang lain atau dicerderai orang lain, membutuhkan pembatasan interaksi dengan orang lain dan memerlukan pengurangan stimulus dari lingkungan. Pada saat akan dilakukan tindakan isolasi ini klien diberi penjelasan mengenai tujuan dan prosedur yang akan dilakukan sehingga klien tidak akan merasa terancam dan mungkin klien akan bersikap lebih kooperatif. Selama dalam kamar isolasi, supervisi dilakukan secara periodik untuk memantau kondisi klien dan memberikan tindakan keperawatan yang dibutuhkan termasuk memenuhi kebutuhan dasarnya seperti nutrisi, eliminasi, kebersihan diri pada klien.

b. Pengekangan atau pengikatan

Pengekangan atau pengikatan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengekang seseorang dengan menggunakan fisik atau alat lainnya. (pengekangan atau pengikatan fisik). Tindakan ini juga masih umum digunakan di rumah sakit jiwa. Tindakan tersebut dilakukan untuk mengendalikan tindakan kekerasan yang timbul akibat perilaku

maladaptif dalam diri klien, mengontrol klien dengan gangguan mental yang berat, mencegah cedera dan mengurangi tindakan agitasi serta perilaku agresif. Tindakan restrain yang didesign sebagai intervensi keperawatann yang bertujuan untuk melindungi klien dari kemarahan pada dirinya sendiri atau orang lain baik bagi klien maupun petugas kesehatan. Namun tindakan restrain untuk saat ini masih dijadikan sebagai tindakan untuk melindungi klien. Perlu dijelaskan kepada klien bahwa tindakan pengikatan dilakukan bukan sebagai hukuman melainkan pencegahan resiko yang dapat ditimbulkan oleh perilaku klien yang tidak terkendali. Selain itu juga perlu disampaikan pula indikasi penghentian tindakan pengekangan sehingga klien dapat berpartisipasi dalam memperbaiki keadaan. Selama pengikatan klien di supervisi secara periodik untuk mengetahui perkembangan kondisi klien dan memberikan tindakan keperawatan yang diperlukan.

Untuk menangani klien dengan amuk tenaga medis terutama staf keperawatan jiwa mempunyai pengetahuan dalam penanganan gawatdarurat pada klien perilaku kekerasan yang mereka berikan pada klien yang datang ke ruang IGD yang sangat penting salah satunya adalah dengan restrain. Secara umum, dalam psikiatri restrain merupakan suatu bentuk tindakan untuk mengekang atau membatasi gerakan klien yang berperilaku diluar kendali, yang bertujuan untuk memberikan keamanan fisik dan psikologis individu. (Budi Anna Keliat, 2010).

D. Perilaku Kekerasan

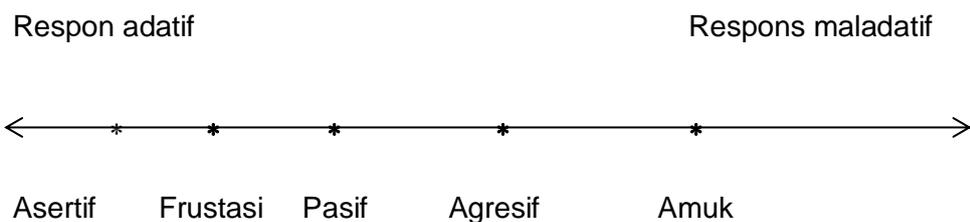
1. Pengertian Perilaku Kekerasan

Perilaku kekerasan adalah suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan. Disertai dengan ngamuk dan gelisah yang tidak terkontrol. (Kusumawati, 2013).

Perilaku kekerasan dapat juga diartikan sebagai perilaku destruktif yang disebabkan perasaan jengkel yang timbul sebagai respon terhadap kecemasan atau kebutuhan yang tidak terpenuhi yang dirasakan sebagai

ancaman. Perilaku kekerasan merupakan suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. (Kemenkes RI,2016). Perilaku kerasan merupakan perilaku dari seorang individu yang bertujuan untuk melukai diri sendiri dan orang lain (Muhith, 2015). Perilaku kekerasan yang merupakan salah satu bentuk gangguan mental emosional dapat beresiko mencederai orang lain dan lingkungan disekitar karna ketidakmampuan seorang mengendalikan amarah secara konstruktif (Dinno, 2017). Perilaku kekerasan merupakan perilaku yang dilakukan secara nyata dengan cara kekerasan, ditujukan pada diri sendiri atau orang lain secara verbal maupun non verbal dan pada lingkungan (Dermawan, 2013).

2. Rentang respon marah



- a. Asertif : kemarahan yang diungkapkan tanpa menyakiti orang lain.
- b. Frustrasi : kegagalan mencapai tujuan karena tidak realistik atau terhambat.
- c. Pasif : respon lanjutan, dimana pasien tidak mampu mengungkapkan perasaan.
- d. Agresif : perilaku desktruktif tetapi masih terkontrol
- e. Amuk : perilaku desktruktif yang tidak terkontrol
(Kusnadi Jaya, 2019).

3. Penyebab

Perilaku kekerasan atau amuk dapat disebabkan oleh frustrasi, takut, manipulasi atau intimidasi. Perilaku kekerasan merupakan hasil konflik emosional yang belum dapat diselesaikan. Perilaku kekerasan juga menggambarkan rasa tidak aman, kebutuhan akan perhatian dan ketergantungan pada orang lain.

Pada klien gangguan jiwa, perilaku kekerasan bisa disebabkan adanya perubahan sensori persepsi berupa halusinasi, baik dengar fisual maupun lainnya. Klien merasa diperintah oleh suara-suara atau bayangan yang dilihatnya untuk melakukan kekerasan atau klien merasa marah terhadap suara-suara atau bayangan yang mengejeknya.

4. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala marah dilihat dari aspek :

- a. Fisik : muka merah, pandangan tajam otot tegang, nada suara tinggi, nafas pendek, kringat, sakit fisik, penyalahgunaan zat, dan tekanan darah meningkat
- b. Emosi : tidak adekuat, tidak aman, rasa terganggu, marah, dendam, dan jengkel.
- c. Intelektual : mendominasi, bawel, sarkasme, berdebat dan meremehkan.
- d. Sosial : menarik diri pengasingan, dan penolakan.
- e. Spiritual : keraguan, tidak bermoral. Kebejatan, dan kreatifitas terhambat

5. Akibat

Klien dengan perilaku kekerasan dapat melakukan tindakan berbahaya bagi dirinya, orang lain maupun lingkungannya, seperti menyerang orang lain, memecahkan prabot, membakar rumah dan lain-lain. Sehingga klien dengan perilaku kekerasan beresiko untuk mencederai diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

6. **Respon marah adaptif** adalah respon yang dihadapi klien bila klien menghadapi suatu masalah dan dapat menyelesaikannya secara baik.

7. Respon marah maladaptif

- a. Pengelakan (evasion) yakni mengingkari bahwa kita marah atau tidak dapat mengenali bahwa kita marah.
- b. Pemendaman (containment) yakni memendam marah meskipun kita tahu bahwa kita sedang marah

- c. Pengalihan (displacement) terjadi ketika kita menumpahkan kemarahan pada suatu yang tidak ada hubungannya dengan sasaran amarah kita.
- d. Pengekspresian tidak langsung (indirect expression) terjadi ketika kita marah karena alasan tertentu, tetapi menumpahkan kemarahan kita pada sesuatu yang lain.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian analitik dengan melakukan desain studi literatur review. Lima jurnal penelitian yang berhubungan dengan karakteristik perawat dengan pengetahuan kegawat daruratan pada klien perilaku kekerasan.

2. Desain penelitian

Penelitian ini adalah penelitian menggunakan studi literatur, literatur atau sistematik review digunakan untuk mengidentifikasi, menganalisis, memisahkan dan menilai suatu hasil penelitian yang relevan secara kritis. Hasil proses penelitian literatur review secara kritis menghasilkan keputusan yang dibuat untuk memasukkan atau menyampingkan studi sehingga data final yang digunakan untuk analisa berasal dari studi yang berkualitas dan dapat dipercaya (holly et al, 2012).

B. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan merupakan data sekunder yang berasal dari *textbook, journal, artikel ilmiah, literatur review* yang berisi tentang konsep yang diteliti. Jurnal diambil dari *google scholar*.

2. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan *Literatur review* (kajian pustaka) yaitu melakukan penelusuran pustaka menggunakan mesin pencarian data base jurnal di Internet. Data base yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Google scholar, Perpustakaan Nasional*. Pencarian menggunakan kata kunci *Key words* “ Karakteristik Perawat, Pengetahuan Perawat, Perilaku Kekerasan”. kemudian peneliti melakukan telaah terhadap jurnal yang diambil

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Literature Review

Setelah pengumpulan jurnal dengan menggunakan situs jurnal seperti perpustakaan Nasional, Geogle Scholar, Geogle didapatkan 12 jurnal yang layak di literature review, dan terdapat 2 jurnal yang internasional yang layak di literature review.

NO	Judul/tahun	Peneliti	Tujuan	Populasi/ Sampe	Metode Penelitian	Hasil
1.	The experience of restraint-use among patients with violent behaviors in mental health hospital 2018.	Peneliti : Mariyaty achir yani syuhairmie hamid, novt helena catharine daulima	Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman penggunaan pengkekangan di antara pasien dengan perilaku kekerasan di rumah sakit kesehatan mental.	Jumlah populasi dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 8 yg berada diruang IGD	Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologis.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perawat memberi pengkekangan agar dapat membuat klien lebih stabil. Peneliti menggunakan metode pengumpulan data adalah wawancara dimana penelliti sebagai

						instrumen utama. Jumlah klien perilaku kekerasan yang terkontrol 15 orang (40.0%) dan jumlah responden yang tidak terkontrol sebanyak 25 orang (70.0%).
2.	Psychiatric nurses's knowledge and attitudes toward the use of physical restraint on older patients in psychiatric wards 2018.	Peneliti : Wai-tong chien lee isabella YM	Penelitian ini bertujuan untuk memeriksa faktor-faktor yang mempengaruhi keputusan perawat untuk menggunakan pengkangan pada klien	Jumlah Populasi dan sampel 15 yang berada di ruang IGD	Peneliti ini menggunakan wawancara. Metode penelitian ini metode deskriptif eksploratif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan pengetahuan perawat dan sikap perawat terhadap klien dengan menggunakan wawancara. Berdasarkan hasil terdapat tingkat kecemasan kategori tinggi

						ada, 17 (34,2%) subjek yang mengalami tingkat kecemasan sedang , dan 24 (67,8%) subjek yang mengalami kecemasan rendah.
3.	Pengalaman perawat dalam penanganan klien amuk dengan restrain extremitas di rumah sakit jiwa surakarta 2017	Fazar Faradhila	Untuk mengetahui pengalaman perawat dalam penanganan klien amuk dengan restrain extremitas di rumah sakit jiwa surakarta.	populasi dan sampel 5 orang yg berada diruang IGD	Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif eksploratif desain penelitian campuran..	penelitian ini menunjukkan bahwa adanya pengalaman perawat dalam penanganan klien amuk dengan restrain extremitas di Rsj Surakarta. Berdasarkan hasil terdapat tingkat kekambuhan perilaku kekerasan kategori tinggi tidak ada 10

						(20%) subjek yang mengalami tingkat kekambuhan sedang, dan 30 (60%) subjek mengalami tingkat kekambuhan ringan.
4.	Hubungan Karakteristik Personal Perawat Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Cara Penanganan Kegawatdaruratan Psikiatri Di Ruang Emergency 2019	Debby Sukma Oktaviany	Untuk mengetahui hubungan karakteristik personal perawat dengan tingkat pengetahuan tentang penanganan kegawatdaruratan psikiatry diruang emergency rumah sakit jiwa wilayah jawa tengah.	populasi 101 orang dan sampel 49 orang	Penelitian ini menggunakan uji chi-square dan uji fisher's exact test.	Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan karakteristik personal (jenis kelamin) (p-value 0.027), karakteristik personal (usia) (p-value 0,004), karakteristik personal (lama kerja) (p-value 0,013), karakteristik personal

						(pendidikan) (p-value 0,007) dan karakteristik personal (pelatihan) (p-value 0,041) maka keputusan uji ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan faktor pelatihan pada karakteristik personal perawat dengan tingkat pengetahuan perawat tentang cara penanganan kegawatdaruratan psikiatry diruang emergency.
5.	Hubungan	Arif Zainuddi	Untuk	populasi dan	penelitian ini	Penelitian ini

	Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Petugas Kesehatan IGD Terhadap Tindakan Triage Berdasarkan Prioritas tahun 2019.	n	mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap petugas kesehatan IGD terhadap tindakan triage berdasarkan prioritas.	sampel 24 orang perawat di IGD	menggunakan chi – square	menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan petugas kesehatan IGD terhadap tindakan triage berdasarkan prioritas. Berdasarkan uji chi-square menunjukkan p-value <(0,036<0,005).
--	--	---	---	--------------------------------	--------------------------	--

B. Pembahasan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek, pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula. Akan tetapi perlu ditekankan, bahwa bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu (Wawan dan Dewi 2019).

Menurut literature review jurnal menyatakan bahwa penanganan kegawatdaruratan yang di lakukan di instalasi gawat darurat di rumah sakit jiwa adalah sangat penting, tujuannya untuk menenangkan klien dan mencegah klien bertindak membahayakan diri, orang lain dan lingkungan karena perilakunya yang tidak terkontrol walaupun sulit tetapi klien diminta untuk tenang dan mampu mengendalikan perilakunya. Bicara dengan tenang nada suara rendah, sikap konsisten dan menunjukkan kepedulian dari perawat kepada klien yang mampu mempengaruhi klien untuk mengontrol emosi dan perilakunya dengan baik.

Faktor- faktor yang mempengaruhi tindakan pembatasan gerak akan dilakukan yaitu dengan cara isolasi sosial dan pengekangan atau pengikatan. Isolasi sosial adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Pengekangan atau pengikatan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk mengekang seseorang dengan menggunakan fisik atau alat lainnya. (pengekangan atau pengikatan fisik).

Dari hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa mayoritas hasil yang di dapatkan ada hubungan hubungan pengetahuan perawat dengan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada klien perilaku kekerasan (Arif Zainuddin 2019). Sedangkan hasil jurnal literature review Debby Sukma Oktaviany 2019 menyatakan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada klien perilaku kekerasan. Oleh karena itu maka perlu ditingkatkan pengetahuan untuk tindakan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan klien perilaku kekerasan. Salah satu cara meningkatkan pengetahuan perawat dalam pertolongan pertama dalam kegawatdaruratan klien perilaku kekerasan ialah dengan mengikuti pelatihan kesehatan (Nugroho, 2017).

C. Persamaan

Terdapat persamaan pada tehnik pengambilan sampel yaitu pada jurnal 1 dan jurnal 2 yaitu menggunakan *chi-square*, dan pada jurnal 3 dan jurnal 4 yaitu menggunakan *deskriptif exploratif* Ke 5 jurnal menggunakan desain penelitian *kualitatif*. Karakteristik perawat pada klien perilaku kekerasan terdapat pada jurnal 1,2,3,dan pengetahuan perawat yang berhubungan dengan kegawat darurata pada klien perilaku keekrasan adalah terdapat pada jurnal 4 dan 5.

D. Kelebihan

No	Judul penelitian	Kelebihan
1.	Psychiatric nurses's knowledge and attitudes toward the use of physical restraint on older patients in psychiatric wards 2018.	Memaparkan abstrak secara jelas dan lengkap sehingga mudah untuk dimengerti isi keseluruhan jurnal.
2.	The experience of restraint-use among patients with violent behaviors in mental health hospital 2018.	Peneliti secara jelas memaparkan landasan teori dan jurnal ini teratur dan sesuai dengan kaidah penulisan jurnal
3.	Pengalaman perawat dalam penanganan klien amuk dengan restrain exstremitas di rumah sakit jiwa surakarta 2017	Penulisan jurnal ini sudah baik dan jelas, dan sesuai dengan kaidah penulisan jurnal, kata yang digunakan bersifat baku dan sesuai EYD, tata cara penulisan teratur dan rapih, pada landasan teori penulis menjelaskan secara jelas dan singkat
4.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Petugas Kesehatan IGD Terhadap Tindakan Triage Berdsarkan Prioritas tahun 2019.	Memaparkan secara jelas dan lengkap latar belakang dari permasalahan penyebab kejadian Perilaku Kekerasan, penggunaan tata bahasa sudah baik, memaparkan abstrak dengan sangat jelas sehingga pembaca langsung dapat memahami keseluruhan
5.	Hubungan Karakteristik Personal Perawat Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Cara Penanganan Kegawatdaruratan Psikiatri Di Ruang Emergency 2019	Peneliti memaparkan secara jelas dan lengkap mulai, dan isinya mudah untuk dimengerti, pada bagian abstrak peneliti memaparkan secara jelas sehingga mudah untuk dimengerti

E. Kekurangan

No	Judul penelitian	Kekurangan
1.	Psychiatric nurses's knowledge and attitudes toward the use of physical restraint on older patients in psychiatric wards.	Pada bagian abstrack peneliti kurang jelas dalam memaparkan poin-poin penting sehingga pembaca tidak langsung memahami isi keseluruhan jurnal.
2.	The experience of restraint-use among patients with violent behaviors in mental health hospital.	Peneliti tidak ada sama sekali disajikan bentuk tabel dan diagram
3.	Pengalaman perawat dalam penanganan klien amuk dengan restrain extremitas di rumah sakit jiwa surakarta 2017	Pada pendahuluan peneliti terlalu singkat dalam menjelaskan teori variabel yang akan diteliti
4.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Petugas Kesehatan IGD Terhadap Tindakan Triage Berdsarkan Prioritas tahun 2019.	Pada hasil Penelitian, susunan abstrak yang digunakan dalam bahasa inggris dan tidak ada disajikan dalam bahasa indonesia, sehingga harus di terjemahkan agar dapat dimengerti
5.	Hubungan Karakteristik Personal Perawat Dengan Tingkat Pengetahuan Tentang Cara Penanganan Kegawatdaruratan Psikiatri Di Ruang Emergency 2019	Peneliti hanya menyajikan dalam bentuk tabel alangkah baiknya jika dilengkapi dalam bentuk diagram dll

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan Studi *Literature rivew* dari 5 jurnal hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan dari hasil review jurnal tersebut yaitu :

1. Jurnal dari literature review ada 1 jurnal menyatakan bahwa tindakan pertolongan pertama pada klien perilaku kekerasan kurang baik.
2. ada 2 jurnal menyatakan bahwa pengetahuan perawat dalam pertolongan kegawat daruratan pertama pada klien perilaku kekerasan adalah sangat cukup dan baik.
3. ada 1 jurnal menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan perawat dengan tindakan pertolongan pertama dalam kegawat daruratan pada klien perilaku kekerasan, dan ada 1 juga jurnal lain menyatakan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan perawat dengan tindakan pertolongan kegawatdaruratan pada klien perilaku kekerasan.

B. Saran

1. Perawat harus meningkatkan pengetahuan dengan tindakan pertolongan pertama dalam kegawat daruratan pada klien perilaku kekerasan.
2. Agar kiranya perawat dapat mengikuti pelatihan pertolongan pertama dalam kegawatdaruratan untuk menangani klien perilaku kekerasan.
3. Agar kiranya perawat mengikuti seminar tentang pertolongan pertama dalam kegawat daruratan pada klien perilaku kekerasan.

DAFTAR PUSTAKA

- ArifZainudin, 2019 *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Petugas Kesehatan IGD Terhadap Tindakan Triage Berdasarkan Prioritas Di Ruang Rawat Inap Interna RSUD Datoe Bhinangkang*. E- Journal Keperawatan. Vol 3 No 3. Manado.
- Debby, 2019. *Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Tingkat Pengtahuan Tentang Cara Penanganan Kegawatdaruratan Psikiatri Di Ruang Emergency*. Jurnal Keperawatan Surakarta. Vol 3 No 1. Surakarta.
- Dinkes 2019. *Profil kesehatan medan tahun 2019*. Dinas Kesehatan Medan.
- Fajar, 2017. *Penanganan Perawat Dalam Penanganan Klien Amuk Dengan Restrain Ekstremitas Di Rumah Sakit Jiwa Ariz Zainudin*.Jurnal Keperawatan Vol 3 No 2. Surakart3a.
- Hawari, D. 2014.*Pananganan Klien Dengan Skizofrenia*. Jakarta. Pustaka Baru.
- Isabella Ym Lee, 2015 *Pshiatric Nurses' Knowledge And Attitudes Toward The Use Of Physical Retraint On Older Patients In Psychiatric Wards*. E- Journal Internasional. Vol 1 no 1. Hongkong
- Kandar, Pambudi P.S (2013), Efektifitas Tindakan Restrain Pada Pasien Perilaku Kekerasan yang Menjalani Perawatan di Unit Pelayanan Intensif RSJ Daerah Amino Gondohutomo Semarang, Jurnal, Vol,2.No.2 Tahun 2011 Universitas Diponegoro.
- Kaplan, 2017.*Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Petugas Kesehatan IGD Terhadap Tindakan Perilaku Kekerasan Di RS Jiwa Wikarta* Jurnal Keperawatan Vol 2 No 1 Mandala : Malang.
- Keliat, B.A., 2010. *Proses Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar* JakartaBadan Penelitan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kusumawati, 2013. *Hubungan Tingkat Setres Perawat Dalam Merawat Pasien Perilaku Kekerasan di Rumah Sakit Khuss Daerah Provinsi Sulawesi Selatan*. Journalllmiah Kesehatan Diagnosis .Vol 4 No 4, Makasar.
- Kusnadi, 2019 *Buku Keperawatan Jiwa, Tangerang Selatan, Bina Rupa Aksara*.
- Laoh & Konny (2014), *Gambaran Pengetahuan Perawat Pelaksana Dalam Penanganan Pasien Gawat Darurat di Ruangan IGD RSUP Prof Dr.R.D Kandau Manado*. JUIPERDO, Vol.3, No.2 Manado.
- Muhith, 2015.*Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Perawat Dalam Penanganan Pasien Perilaku Kekerasan*. Jurnal Sehat Masada Vol. X No 2, Bandung.

Novi Helena, 2018 *The Experience Of Restraint-Use Among Patients With Violent Behaviors In Mental Health Hospital. Jurnal Keprawatan Internasional*. Vol 3 no1.

Notoatmodjo dkk, 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.

Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Prabowo, 2014 *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Yogyakarta, Nuha Medika.

Pratiwi, Jadmiko & Widodo, 2017. *Persepsi Klien Perilaku Kekerasan Terhadap Tindakan Restrain Mekanik di RSJD Dr. Amino Gundo Utomo Provinsi Jawa Tengah*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. Vol 4 No 1. Semarang .

Sugiono, 2017. *Metode Penelitian Kesehatan Hipotesis*. Jakarta : Alfabeta.

Trisa Gesti Purnawati 2018. *Persepsi tentang perilaku kekerasan yang dilakukan klien di ruang rawat inap jiwa*. *Jurnal ners indonesian* Vol 13 No 2. Riau.

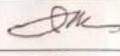
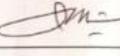
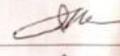
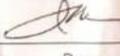
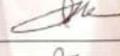
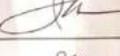
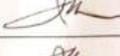
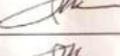
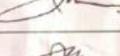
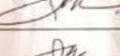
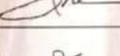
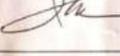
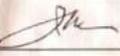
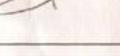
Wawan dan Dewi M, 2019. *Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*, Yogyakarta : Nuha Medika .

WHO(2016)

Peningkatan gangguan jiwa menurut badan kesehatan dunia www.depkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat

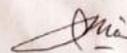
KEGIATAN BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Agnes M. Simamora
 NIM : P07520216002
 Judul Skripsi : hubungan karakteristik perawat dengan pengetahuan kegawat daruratan klien perilaku kekerasan di Rsj. Prof. Dr. Muhammad ildrem Medan

No	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Saran	Mahasiswa	Pembimbing
1	Senin, 2-12-2020	Konsul Judul	Perbaiki		
2	Selasa, 3-12-2020	Perbaiki judul	Acc lanjutkan bab I		
3	Rabu, 4-12-2020	Bab I	Perbaiki		
4	Rabu, 1-1-2020	Perbaiki Bab I	Acc lanjutkan bab II		
5	Selasa, 4-1-2020	Bab II	Perbaiki		
6	Jumat, 12-1-2020	Perbaiki Bab II	Acc lanjutkan bab III		
7	Senin, 28-1-2020	Bab III	Perbaiki		
8	Kamis, 2-2-2020	Perbaiki Bab III	Acc lanjutkan Daftar Pustaka		
9	Jumat, 4-2-2020	Daftar Pustaka	Perbaiki		
10	Selasa, 6-2-2020	Perbaiki Daftar Pustaka	Acc lanjutkan ke Kuesioner		
11	Senin, 15-2-2020	Kuesioner	Perbaiki		
12	Rabu, 17-2-2020	Perbaiki Kuesioner	Acc Kuesioner lanjutkan ke Daftar Isi dan Kata Pengantar		
13	Kamis, 5-3-2020	Daftar Isi dan Kata Pengantar	Perbaiki		
14	Rabu, 11-3-2020	Perbaiki Daftar Isi dan Kata Pengantar	Acc Daftar Isi dan Kata Pengantar lanjutkan ke Lembar Persetujuan		
15	Kamis, 12-3-2020	Lembar Persetujuan	Acc Lembar Persetujuan lanjutkan ke sidang ujian proposal		

Medan, Maret 2020

Pembimbing


Syarif Zen Yahya, SKp., M. Kep
 NIP. 196412121988031005