



SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL
SJSN
menuju kehidupan lebih baik

KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP STANDAR (KRIS) DALAM PROGRAM JKN

dr. Asih Eka Putri, MPPM, MM

Anggota DJSN 2014-2019, 2019 – 2024

OUTLINE PRESENTASI

1

- Dasar Hukum Kelas Rawat Inap Standar

2

- Konsep Kelas Rawat Inap Standar

3

- *Self Assessment* Rumah Sakit

4

- Koordinasi Antar Penyelenggara Jaminan

DASAR HUKUM RAWAT INAP KELAS STANDAR (1)



Menjalankan Amanah Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang SJSN

Pasal 19 ayat (1) : “Jaminan Kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan **prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas**

Pasal 23 ayat (4) : “Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit **diberikan berdasarkan kelas standar.**



Peraturan Presiden No 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Perpres 82/2018 tentang Jaminan Kesehatan

Pasal 54A: “untuk keberlangsungan pendanaan Jaminan Kesehatan Menteri bersama kementerian/lembaga terkait, organisasi profesi, dan asosiasi fasilitas kesehatan melakukan peninjauan Manfaat Jaminan Kesehatan sesuai kebutuhan dasar kesehatan dan **rawat inap kelas standar paling lambat bulan Desember 2020**”.

Pasal 54B : “Manfaat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 54A **diterapkan secara bertahap sampai dengan paling lambat tahun 2022** dan pelaksanaannya dilakukan secara berkesinambungan untuk meningkatkan tata kelola Jaminan Kesehatan.

DASAR HUKUM RAWAT INAP KELAS STANDAR (2)

Peraturan Pemerintah No 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumaha Sakitan

- **Pasal 18**

Jumlah tempat tidur rawat inap untuk pelayanan rawat inap kelas standar paling sedikit:

- a. 60% untuk RS pemerintah pusat dan daerah; dan
- b. 40% untuk RS swasta.

- **Pasal 84 huruf b**

pelayanan rawat inap kelas standar diterapkan **paling lambat 1 Januari 2023**.





Arah Kebijakan Umum Perbaikan Ekosistem JKN Bertujuan → **Program Berkesinambungan, Berkualitas dan Berkeadilan**

Penguatan Implementasi Prinsip Asuransi Sosial

- Kepesertaan Wajib Semesta
- Penegakan Kepatuhan Peserta (kolektabilitas yang tinggi)
- PBI Didanai Dari APBN
- Peran Pemda dalam pendanaan PBPU Kelas III

Mendorong Manfaat yang Rasional

- **Kebutuhan Dasar Kesehatan (Kemenkes)**
- **Kelas Rawat Inap JKN (DJSN)**
- **Penguatan Koordinasi Antar Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan**
- **Dibutuhkan Revisi Peraturan Presiden No. 82 Tahun 2018 (Kemenkes)**

Evaluasi Tarif Kapitasi, INA CBGs, dan Iuran JKN

- Metode Aktuaria yang Konsisten dan Akuntabel
- Mempertimbangkan Penyesuaian manfaat (KDK dan KRI), Kemampuan Membayar iuran dan kapasitas fiskal Pemerintah, Inflasi Kesehatan, dan Perbaikan Tata Kelola JKN
- Perhitungan tarif INA CBGS (*fairness*)
- Penyesuaian Kapitasi
- Keseimbangan antara biaya dan iuran per orang per bulan

KONSEPSI KELAS RAWAT INAP JKN

PERTIMBANGAN PERUMUSAN KRI-JKN

- 1 Penentuan **Definisi** dan **Kriteria** Kelas Rawat Inap JKN
- 2 Ketersediaan jumlah tempat tidur pada setiap kelas perawatan di Rumah Sakit saat ini
- 3 Pertumbuhan jumlah Peserta JKN
- 4 Kemampuan fiskal negara dan kemampuan masyarakat dalam membayar iuran
- 5 Angka rasio utilisasi di tingkat Kabupaten/ Kota

RANCANGAN DEFINISI KRI JKN

- 1 Kelas layanan rawat inap rumah sakit pada program JKN yang ditanggung oleh BPJS kesehatan;
- 2 Dimungkinkan naik kelas bagi peserta selain PBI atas pembiayaan sendiri atau asuransi tambahan;

KONSEP PENERAPAN KRI JKN - Terstandarisasi

- 1 Mengutamakan keselamatan pasien (Standar SKP, PPI, AP, ARK, dan HPK (SNARS 1.1.))
- 2 Letak ruang inap berada di lokasi yang tenang, aman, dan nyaman
- 3 Ruang rawat inap harus memiliki akses yang mudah ke ruang penunjang pelayanan lainnya
- 4 Ruang rawat inap harus dipisahkan berdasarkan jenis kelamin, usia, dan jenis penyakit

KONSEP KEBIJAKAN KELAS RAWAT INAP JKN

BUKAN KRITERIA BARU TAPI Merujuk kepada
KEBIJAKAN KEMENKES



- Berdasarkan Pedoman Teknis Bangunan Rumah Sakit- Ruang Rawat Inap Tahun, Kemenkes 2012
- PerMenkes 14/2021 dan Permenkes 24 Tahun 2016 tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit
- Berdasarkan draft konsep kelas standar Dirjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes (dipresentasikan pada rapat dengan DJSN tanggal 11 Februari 2020)
- Masukan dari PERSI dan ARSADA Dalam rapat penyusunan kriteria Kelas Standar JKN

RANCANGAN 12 KONSEP KRITERIA KRI JKN (Cont')

No.	Kriteria	Kelas Standar PBI JKN (A)	Kelas Standar NON-PBI JKN (B)	Uraian
1	Bahan bangunan	Tidak boleh memiliki porositas bangunan yang tinggi		Struktur bangunan rumah sakit yang baik tidak memiliki porositas (pori) yang tinggi. Sehingga semakin tidak berpori atau padat struktur bangunan (contoh: dinding) maka jaminan mutu dan keselamatan pasien semakin baik
2	Minimal Luas m ² per tempat tidur *)	7,2 m ²	10 m ²	Luasan dalam satuan meter persegi untuk tempat tidur di masing-masing kelas harus lebih dari atau sama dengan standar yang ditetapkan.
3	Jarak (as) antar tempat tidur***)	2,4 m		Jarak As (posisi tengah) antar tempat tidur dalam instalasi ruang rawat inap diatur sebagaimana kriteria yang ditetapkan
	Antar Tepi Tempat Tidur minimal	1,5 m		Jarak antara tepi samping satu tempat tidur dengan tempat tidur terdekat harus lebih dari atau sama dengan standar yang ditetapkan. Jarak antar tepi samping satu tempat tidur dengan dinding samping minimal 75cm. bagian kepala (bed head) dapat menempel pada dinding.
	Standar Tempat Tidur	Sekurang-kurangnya P:206 L:90 T:50-80 (adjustable)		Standar tempat tidur yang digunakan 3 engkol.

RANCANGAN 12 KONSEP KRITERIA KRI JKN (Cont')

No.	Kriteria	Kelas Standar PBI JKN (A)	Kelas Standar NON-PBI JKN (B)	Uraian
4	Jumlah maksimal tempat tidur per ruangan **)	6	4	Jumlah maksimal tempat tidur dalam satu ruangan harus kurang dari atau sama dengan standar yang ditetapkan.
5	Nakas per Tempat Tidur **)	1		Nakas ialah meja kecil yang harus tersedia untuk setiap tempat tidur.
6	Suhu Ruangan **)	20-26 ⁰ C		Pengaturan suhu dalam ruangan rawat inap harus berada pada rentang 20 hingga 26 derajat Celsius.
7	Spesifikasi Kamar mandi dalam ruangan **)	Kamar mandi dalam ruang memenuhi standar aksesibilitas sebagai berikut***) a. Ada tulisan/symbol "disable" pada bagian luar b. Memiliki ruang gerak yang cukup untuk pengguna kursi roda c. Dilengkapi pegangan rambut (handrail) d. Permukaan lantai tidak licin dan tidak boleh menyebabkan genangan e. Dianjurkan untuk memiliki tombol bantuan darurat pada tempat yang mudah dicapai		Letak kamar mandi harus berada di dalam ruangan rawat inap dengan spesifikasi sebagaimana ditetapkan dalam kriteria.
8	Tirai/partisi antar tempat tidur **)	Rel Dibenamkan atau menempel di Plafon dan sebaiknya bahan non porosif		Tirai atau partisi antar tempat tidur dapat diatur dengan rel yang dibenamkan atau menempel di plafon dengan jaminan bahan tidak berpori/ tidak menyerap air.

RANCANGAN 12 KONSEP KRITERIA KRI JKN (Cont')

No.	Kriteria	Kelas Standar PBI JKN (A)	Kelas Standar NON-PBI JKN (B)	Uraian
9	Ventilasi udara **)		Menjamin pertukaran udara untuk mekanik minimal pertukaran 6 kali per jam dan untuk ventilasi alami harus lebih dari nilai tersebut***)	Ventilasi udara harus memenuhi standar frekuensi pertukaran udara sebagaimana ditetapkan dalam kriteria melalui pengukuran menggunakan alat bantu velocitymeter/ anemometer.
10	Pencahayaan ruangan***)		Mengoptimalkan pencahayaan alami. Jika pencahayaan buatan maka intensitas pencahayaannya 250 lux untuk penerangan dan 50 lux untuk tidur	Pencahayaan ruangan buatan harus mengikuti kriteria yang ditetapkan dengan standar 250 lux untuk penerangan dan 50 lux untuk pencahayaan tidur diukur dengan luxmeter pada bidang kerja (tempat tidur).
11	Spesifikasi kelengkapan tempat tidur		Setiap tempat tidur dilengkapi dengan: ***) <ul style="list-style-type: none"> • Minimal 2 kotak kontak dan tidak boleh percabangan/ sambungan langsung tanpa pengamanan arus • Outlet oksigen tersentral • Nurse call yang terhubung dengan nurse 	Tempat tidur dalam instalasi rawat inap harus menjamin kelengkapan spesifikasi sebagaimana ditetapkan dalam kriteria.
12	Ruangan telah terbagi atas jenis kelamin, usia, jenis penyakit (infeksi, noninfeksi, bersalin)		Ruangan terpisah berdasarkan jenis kelamin, usia, jenis penyakit (infeksi, noninfeksi, bersalin)	Ruang rawat inap terpisah berdasarkan jenis kelamin, usia, jenis penyakit (infeksi, noninfeksi, bersalin)

RANCANGAN BOBOT INDIKATOR KRI JKN (A)

- Penentuan bobot indikator dipengaruhi oleh 2 faktor yaitu: **kemudahan rumah sakit untuk menyiapkan indikator kriteria dan dampak biaya yang dibutuhkan.**
- Terdiri dari:
 - a. 3 indikator dengan bobot 10
 - b. 5 indikator dengan bobot 7
 - c. 7 indikator dengan bobot 5

No	Indikator	Bobot Indikator
1	Kamar mandi di dalam ruangan inap	10
2	Kamar Mandi sesuai dengan standar aksesibilitas	10
3	Outlet oksigen	10
4	Minimal luas per tempat tidur untuk peserta PBI adalah 7,2 m ²	7
5	Minimal Luas Per Tempat Tidur untuk Peserta Bukan PBI (PPU dan PBPU) adalah 10 m ²	7
6	Kepadatan ruang rawat & kualitas TT bagi PBI <ul style="list-style-type: none"> • Jarak (As) Antar Tempat Tidur 2,4 m • Antar Tepi Tempat Tidur Minimal 1,5 m • Jumlah maksimal TT per ruangan sebanyak 6 TT • Tempat Tidur dapat disesuaikan (adjustable), 200 x 90 x (50-80) cm 	7
7	Kepadatan ruang rawat & kualitas TT bagi Non-PBI <ul style="list-style-type: none"> • Jarak (As) Antar Tempat Tidur 2,4 m • Antar Tepi Tempat Tidur Minimal 1,5 m • Jumlah maksimal TT per ruangan sebanyak 4 TT • Tempat Tidur, dapat disesuaikan (adjustable), 200 x 90 x (50-80) cm 	7
8	Tirai/Partisi Rel Dibenamkan atau menempel di Plafon dan bahan tidak berpori	7
9	Bahan bangunan di Rumah Sakit tidak memiliki porositas yang tinggi	5
10	Ventilasi Udara	5
11	Pencahayaan Ruang	5
12	Kelengkapan TT <ul style="list-style-type: none"> • Minimal 2 kotak kontak dan tidak boleh percabangan/sambungan langsung tanpa pengamanan arus • Nurse call yang terhubung dengan nurse 	5
13	Tersedia nakas 1 buah per TT	5
14	Dapat mempertahankan dengan stabil suhu ruangan 20-26 ⁰ C	5
15	Ruangan telah terbagi atas jenis kelamin, usia, jenis penyakit (infeksi, noninfeksi, bersalin)	5

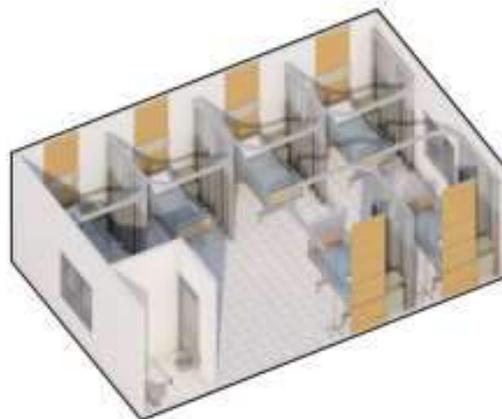
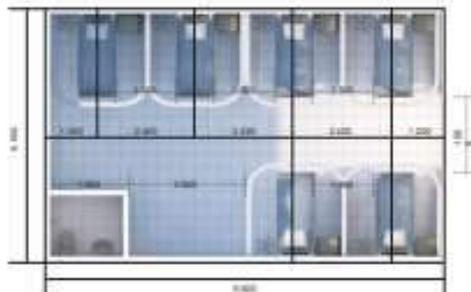
DESAIN KELAS RAWAT INAP JKN

DRAF KRITERIA KRI JKN
DJSN 2021

RUANGAN RAWAT INAP STANDAR PBI



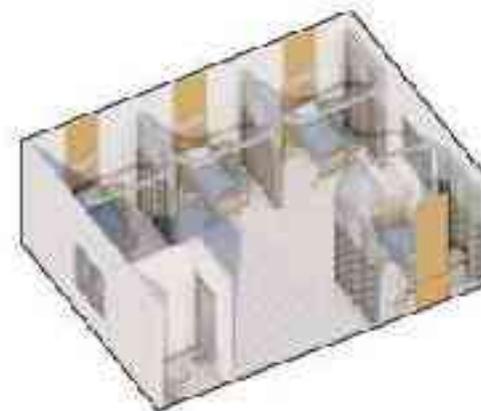
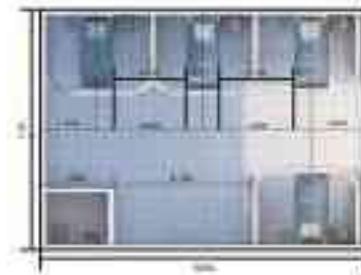
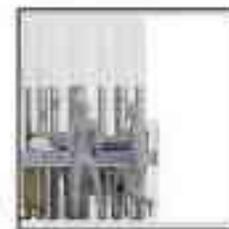
1. Alap dan langit-langit & kualitas TT bagi PBI
 - Minimal luas per tempat tidur untuk pasien rawat inap (R2) 12 m²
 - Jarak lang. Kamar Rawat Inap (KRI) minimal 2,4m
 - Area Ruang Rawat Inap Minimal 1,3 m
 - Kualitas minimal TT per kamar rawat inap (R2)
 - Sempit jalur orang rawat inap (jarak minimal 200 x 100 x 110 mm)
2. Tirai/Partisi dan Diberikan atau diperpanjang Partisi dan bagian tidak berpartisi
3. Kamar Mandi sesuai dengan standar aksesibilitas
4. Tersedia rak, Meja 1 buah per TT
5. Ventilasi & Pencahayaan yang baik
6. Nurse Call dan Darat Oxygen



RUANGAN RAWAT INAP STANDAR NON-PBI



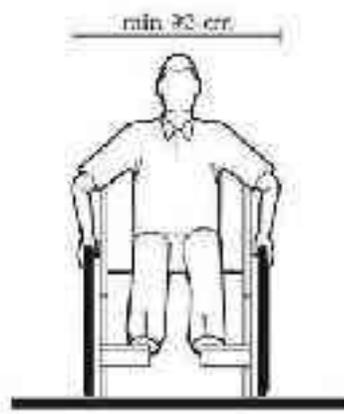
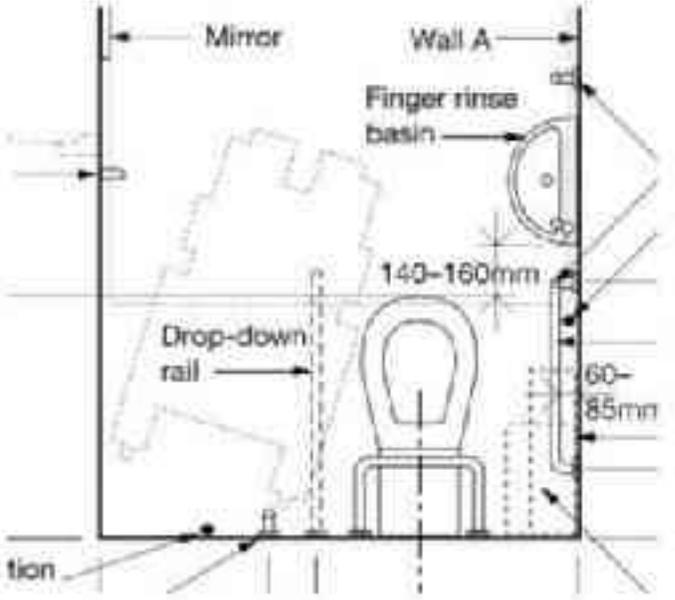
1. Alap dan langit-langit & kualitas TT bagi Non-PBI
 - Minimal luas per tempat tidur untuk pasien rawat inap (R2) 12 m²
 - Jarak lang. Kamar Rawat Inap (KRI) minimal 2,4m
 - Area Ruang Rawat Inap Minimal 1,3 m
 - Kualitas minimal TT per kamar rawat inap (R2)
 - Sempit jalur orang rawat inap (jarak minimal 200 x 100 x 110 mm)
2. Tirai/Partisi dan Diberikan atau diperpanjang Partisi dan bagian tidak berpartisi
3. Kamar Mandi sesuai dengan standar aksesibilitas
4. Tersedia rak, Meja 1 buah per TT
5. Ventilasi & Pencahayaan yang baik
6. Nurse Call dan Darat Oxygen



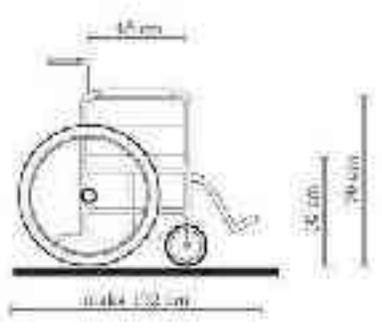
DRAF KRITERIA KRI JKN
DJSN 2021



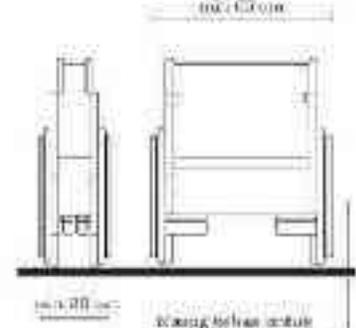
DESAIN KAMAR MANDI KRI JKN



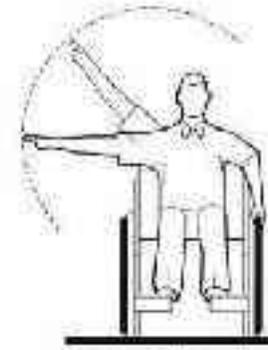
Gambar 1.15. Lebar pengguna kursi toilet



Gambar 1.9. Tempak tempat kursi roda standar



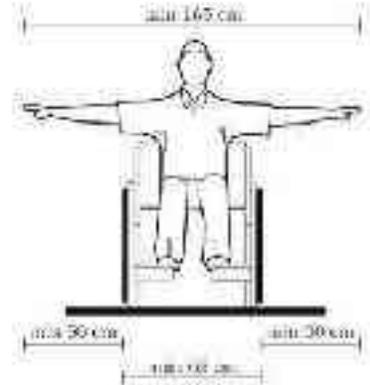
Gambar 1.10. Tempak tempat kursi roda untuk tunanetra



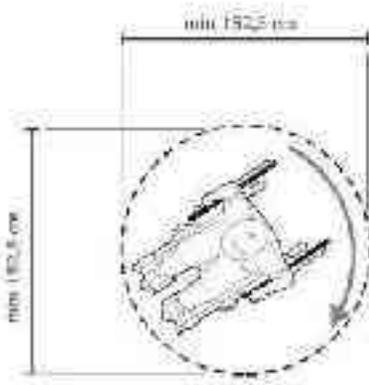
Gambar 1.11. Jangkauan ke samping pengguna kursi roda



Gambar 1.12. Jangkauan ke depan pengguna kursi roda



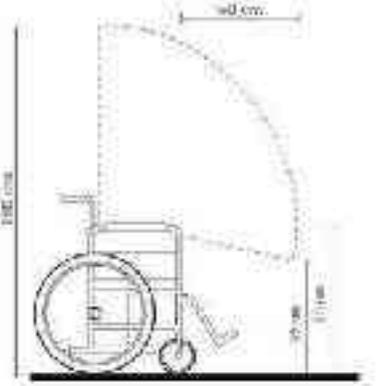
Gambar 1.13. Jangkauan ke samping pengguna kursi 2 lengan pengguna kursi roda



Gambar 1.14. Dimensi minimum pengguna kursi roda



Gambar 1.16. Jangkauan peralatan buhuk; pembedahan oleh pengguna kursi roda



Gambar 1.17. Jangkauan maksimal menggunakan semaksimal pengguna kursi roda

PROSES MENUJU AMANAH UU SJSN

KONDISI SEKARANG

KELAS 1



KELAS 2



KELAS 3



TRANSISI KRI JKN

KELAS A



KELAS B



“Pada tahap transisi konsep kelas standar akan dibedakan antara kelas standar **A (PBI) dan kelas standar **B (NON-PBI)**”**

Dampak Penyesuaian
Under Value ATAU **Over Value**

KONDISI IDEAL

KRI JKN



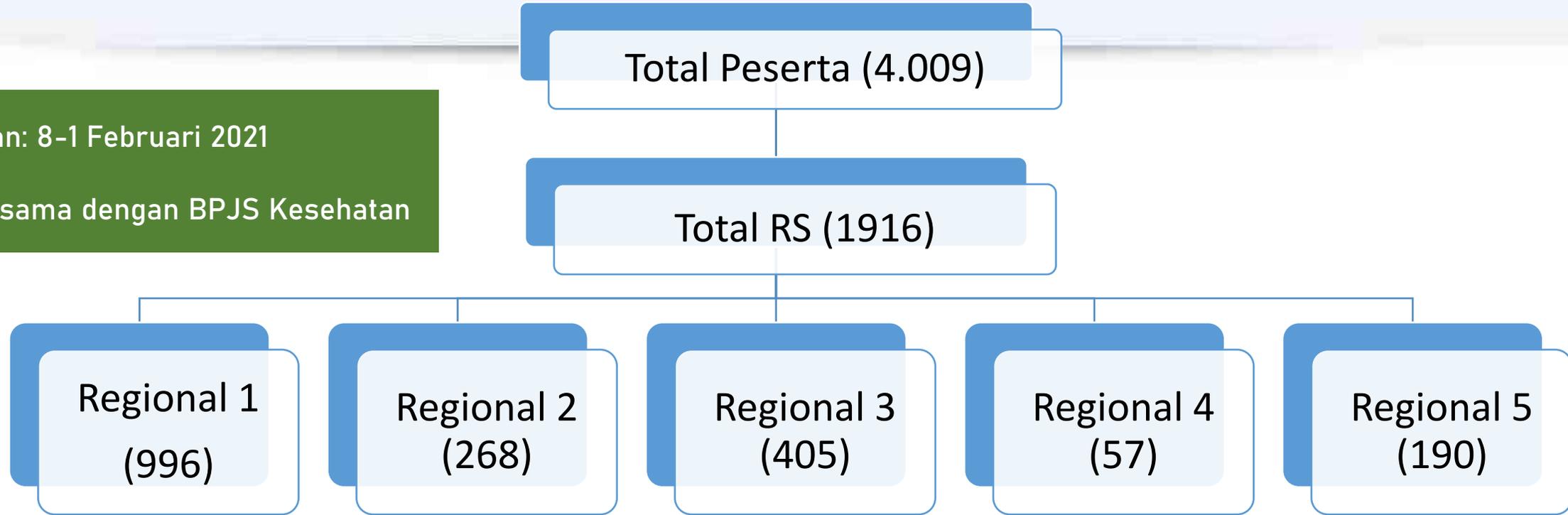
KRI NON JKN



KAPJ
→
Selisih
Biaya

SELF ASSESSMENT RS : RESPONSE RATE PER REGIONAL*

- Pelaksanaan: 8-1 Februari 2021
- RS Bekerjasama dengan BPJS Kesehatan

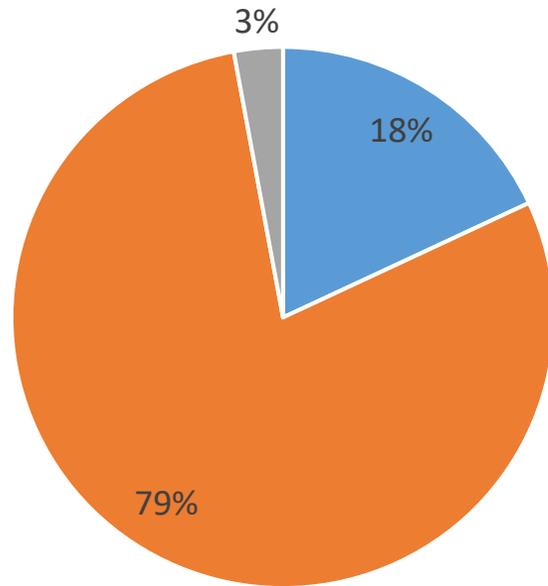


- Regional I terdiri dari Banten, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta, dan Jawa Timur
- Regional II terdiri dari Sumatera Barat, Riau, Sumatera Selatan, Lampung, Bali, dan NTB
- Regional III terdiri dari NAD, Sumatera Utara, Jambi, Bengkulu, Kepulauan Riau, Kalimantan Barat, Sulawesi Utara, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Sulawesi Selatan
- Regional IV terdiri dari Kalimantan Selatan dan Kalimantan Tengah
- Regional V terdiri dari Bangka Belitung, NTT, Kalimantan Timur, Kalimantan Utara, Maluku, Maluku Utara, Papua, dan Papua Barat.

* Regionalisasi tarif inacbgs

Rekapitulasi Hasil Self Assessment RS

Rekapitulasi Kesiapan RS dalam Mengimplementasikan Kebijakan KRI JKN

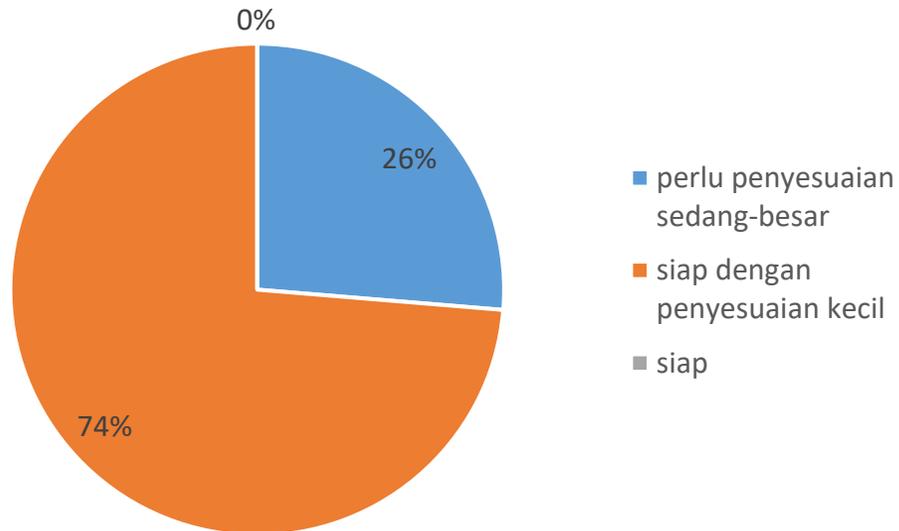


- Perlu Penyesuaian Sedang-Besar
- Perlu Penyesuaian Kecil
- Siap Menerapkan KRI-JKN

1. Sebagian besar rumah sakit (81%) dari self assessment dikategorikan siap mengimplementasikan kebijakan KRI, meskipun diperlukan penyesuaian infrastruktur dalam skala kecil
2. Kendala penyesuaian infrastruktur RS umumnya ditemui pada RS Tua (lebih dari 20 tahun masa guna), misalnya dalam hal pengaturan kamar mandi, jumlah tempat tidur dsb.

Rekapitulasi Hasil Self Assessment RS TNI/Polri

Rekapitulasi Kesiapan RS TNI/Polri dalam Mengimplementasikan Kebijakan KRI JKN



- Kegiatan *self assessment* diikuti oleh 114 rumah sakit TNI/Polri yang tersebar di seluruh Indonesia.
- Berdasarkan penilaian terhadap 15 indikator kelas standar, tidak ada satu pun RS TNI/Polri yang sudah memenuhi seluruh kriteria yang ditetapkan.
- Sebanyak 84 rumah sakit (74%) masuk dalam kategori RIS JKN dengan perbaikan dan peningkatan infrastruktur skala kecil.
- Sebanyak 30 rumah sakit (26%) membutuhkan perbaikan dan peningkatan infrastruktur skala sedang hingga besar.

KOORDINASI ANTAR PENYELANGGA JAMINAN

UU SJSN No. 40 Tahun 2004 Pasal 23 ayat (4)

Dalam hal peserta membutuhkan **rawat inap di rumah sakit**, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan **kelas standar**

Penjelasan dari UU SJSN No. 40 Tahun 2004 Pasal 23 ayat (4)

Peserta yang **menginginkan kelas yang lebih tinggi** dari pada haknya (kelas standar), **dapat meningkatkan haknya** dengan **mengikuti asuransi kesehatan tambahan**, atau **membayar sendiri selisih antara biaya** yang dijamin oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan

PENGATURAN BPJS KESEHATAN TERKAIT TEKNIS PELAKSANAAN COB dan KAP

Tahun 2014 sd Tahun 2016

1. PerDir no 64 Tahun 2014 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Koordinasi Manfaat
2. PerDir no 195 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Koordinasi Manfaat
3. SE no 32 Tahun 2015 Tentang Kebijakan Koordinasi Manfaat

Ketentuan :

1. BPJS Kesehatan sebagai 1st Payer
2. Menggunakan kartu AKT dan BPJS Kesehatan
3. Asal rujukan FKTP kerjasama
4. Pelayanan di FKRTL kerjasama dan non kerjasama BPJS Kesehatan yang disepakati
5. **Diwajibkan adanya kenaikan kelas**



TIDAK Sesuai dengan Amanah UU SJSN

Sejak Tahun 2016 sd 2020

1. **Per BPJSK no 4 Tahun 2016** Tentang Pedoman Penyelenggaraan Koordinasi Manfaat
2. PerDir no 47 Tahun 2016 Tentang Petunjuk Teknis Koordinasi Manfaat

Peraturan Direksi No 6 Tahun 2018 Tentang Petunjuk Teknis Koordinasi Manfaat

Ketentuan :

1. AKT sebagai 1st Payer
2. Menggunakan Kartu Co-Branding
3. Asal rujukan FKTP kerjasama dan **FKTP AKT**
4. Pelayanan **hanya** di FKRTL kerjasama BPJS Kesehatan
5. **Tidak diwajibkan adanya kenaikan kelas**
6. Koordinasi Pelayanan, Kepesertaan, Pemasaran & Keuangan



Mulai 2021

1. **Per BPJSK no 4 Tahun 2020** Tentang Petunjuk Teknis Penjaminan Pelayanan Kesehatan dengan AKT dalam Program Jaminan Kesehatan

Ketentuan :

1. BPJS sebagai **Penjamin dan Pembayar Pertama**
2. Wajib adanya **naik kelas** (RI / Poli Eksekutif)
3. **Split Bills** (Tagihan RS langsung ke Peserta/ Pemberi Kerja/AKT)
4. **Alur Rujukan FKTP Kerjasama BPJS Kesehatan**
5. **Tidak ada Kerjasama** antara BPJS Kesehatan dan AKT



Sesuai dengan Amanah UU SJSN

KOORDINASI ANTAR PENYELENGGARA JAMINAN (KAPJ)



Pasien Datang Sesuai Ketentuan JKN



- Rawat Jalan Poli Eksekutif
- Naik Kelas dari KRI JKN



Selisih Biaya

Peserta

Pemberi Kerja

Asuransi Kesehatan Tambahan (AKT)

Pihak lainnya (Belum ada di regulasi)

- ❖ BPJS Kesehatan berperan sebagai **Penjamian dan pembayar pertama**
- ❖ Terdapat **selisih biaya** dari yang dijamin sesuai hak peserta
- ❖ **Prasyarat: terdapat peningkatan hak kelas/ poli eksekutif yang menyebabkan adanya selisih biaya**



split billing menjadi instrument yang perlu dibangun oleh RS.

Terima kasih

email: contact@djsn.go.id | SMS: 0822-21-500500 | P.O Box: DJSN500500 Jakarta 10000



www.djsn.go.id



[Djsn.Indonesia](https://www.facebook.com/Djsn.Indonesia)



[@djsnindonesia](https://twitter.com/djsnindonesia)



[dewanjaminansosialnasional](https://www.instagram.com/dewanjaminansosialnasional)

NOMOR EKSTENSI PESAWAT TELEPON RSJ Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG

NO	TEMPAT	EXT
1	DIREKTUR UTAMA	301
2	DIR. YANMED, KEP & PENUNJANG	305
3	DIR. PERENCANAAN, KEU & BMN	308
4	DIR. SDMPU	151
5	SEKRETARIS DIREKTUR	313
6	RUMDINAS DIRUT	578
7	KOORD. PELAYANAN MEDKEP	115
8	SUB KOORD PELAYANAN MEDIK	
9	SUB KOORD PELAYANAN KEPERAWATAN	302
10	KOORD. PELAYANAN PENUNJANG	219
11	SUB KOORD PELAYANAN JANGMED	
12	KOORD. PE	309
13	SUB KOORD PERENC. PROGRAM	
14	SUB KOORD EVALUASI & PELAPORAN	
15	KOORD. KEU & BMN	401
16	SUB KOORD. PERBENDAHARAAN	
17	KOORD SDM & PENDIDIKAN	321
18	KOORD. ORGANISASI & UMUM	310
19	SUB KOORD. PENYS & EVALUASI ANGGARAN	311

NO	TEMPAT	EXT
20	SUB KOORD. AKUNTANSI & BMN	143
21	SUB KOORD PSDMP	150
22	SUB KOORD ADM SDM	323
23	SUB KOORD HUKORMAS	133
24	SUB KOORD UMUM	125
25	CODE BLUE	118
26	CODE RED/SECURITY	320
27	KOMITE MEDIK/R. DOKTER	620
28	KOMITE MUTU/AKREDITASI	622
29	KOMITE ETIK	624
30	KOMITE KEPERAWATAN	624/114
31	SPI	623
32	STAFF PPK	581
33	R. GARUDA	319
34	R. MERAH PUTIH	303
35	ULP	127
36	BENDAHARA PENGELUARAN	141
37	GUDANG MATERIAL	315
38	KENDARAAN	603

NOMOR EKSTENSI PESAWAT TELEPON RSJ Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG

NO	TEMPAT	EXT
39	INSTALASI DIKLAT	612
40	ADMINISTRASI DIKLAT	613
41	DIKLAT	628
42	SIRS HARDWARE	411
43	SIRS SOFTWARE	328
44	BINATU/CSSD	223
45	PEMULASARAN JENAZAH	224
46	GIZI	567
47	GIZI PG1	577
48	TAJWA	221
49	KESLING	107
50	IPSRS	572
51	ELEKTROMEDIK	570
52	IMCUT ADM	135
53	IMCUT PSIKOLOG	322
54	NURUL QOLBI	410
55	PENDAFTARAN IMCUT	326

NO	TEMPAT	EXT
58	KA. INST RM	523
59	RM FILLING	522
60	PENDOPO RANAP JIWA	116
61	PENDOPO RANAP NON JIWA	137
62	PPI	142
63	KETERAPIAN PSIKOSOSIAL/REHAB	216
64	ONE DAY CARE	110
65	PKRS	140
66	IGD	128
67	IGD INFORMASI	625
68	IGD RUANG DOKTER	626
69	IGD RUANG COVID	627
70	IGD PENDAFTARAN/ADMISI	605
71	IGD KASIR	304
72	IGD FARMASI	147
73	IGD ADMIN	584
74	OK 1	126

56	FARMASI GUDANG	574
57	FARMASI RAWAT INAP	145

75	OK 2	124
76	ICU	104

NOMOR EKSTENSI PESAWAT TELEPON RSJ Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG

NO	TEMPAT	EXT
77	RADIOLOGI	146
78	LABORATORIUM	327
79	SHINTA / UPI W	604
80	DWARAWATI	568
81	ARIMBI	569
82	SETYAWATI	579
83	DEWI KUNTHI	218
84	ANTASENA/ UPI P	101
85	PUNTADEWA	575
86	DRUPADA	210
87	ABIMANYU/UPI JF	217
88	SADEWA	571
89	ANTAREJA	573
90	ABIYASA	218
91	MANDIRI	112
92	BALADEWA/NAPZA	576

NO	TEMPAT	EXT
96	AMARTA KA. INSTALASI	609
97	AMARTA RAWAT INAP	610
98	INDRALOKA R. DOKTER	563
99	INDRALOKA NURSE STATION	564
100	INDRALOKA R. PERTEMUAN	565
101	INDRALOKA R. KARU	566
102	DEWI RATIH	144
103	PRINGGONDANI 1	161
104	PRINGGONDANI 2	162
105	BASUKARNA/PARIKESIT	105
106	POLI ELEKTROMEDIK	136
107	KOPERASI BINSRA	314
108	KANTOR KOPERASI BINSRA	314
109	APOTEK BINSRA	314
110	PEMULASARAN JENAZAH	621

93	AMARTA FARMASI	606
94	AMARTA PENDAFTARAN	607
95	AMARTA NURSE STATION	608

POLIKLINIK RAWAT JALAN TERPADU

NO	TEMPAT	EXT
1	Informasi	500
2	Pendaftaran	501
3	Klinik Jiwa 1 (Napza&Forensik)	502
4	Klinik Jiwa 2 (Psikiatri Umum)	503
5	Klinik Jiwa 3 (Divisi CLP)	504
6	Klinik Jiwa 4 (Psikogeriatri)	505
7	Klinik Jiwa 5 (Pengkajian Psikiatri)	506
8	Klinik Jiwa 6	513
9	Kasir	507
10	Apotek	508
11	Ruang Bedah Minor	509
12	Klinik Bedah	510
13	Klinik Obgyn (R. Pemeriksaan)	511
14	Klinik Kandungan (KB)	512

NO	TEMPAT	EXT
15	Klinik Syaraf I	514
16	Klinik Syaraf II	515
17	Klinik Gigi	516
18	SEKRETARIAT	517
19	REHAB MEDIK/FISIOTERAPI	518
20	REHAB MEDIK/KEMUNING	519
21	Klinik Geriatri	520
22	Klinik ISPA	521
23	LAB RJT	525
24	R. Edukasi	524
25	Klinik Kulit & Kelamin	562
26	Klinik Penyakit Dalam I	526
27	Klinik Penyakit Dalam II	527
28	Klinik Penyakit Dalam III	528

METODE CAESAR ERACS

Perbedaan Metode ERACS dan Caesar Biasa Adalah terdapat tambahan Metode ERACS obat Anestesia setelah proses Caesar.



TELAH HADIR
Metode Persalinan
ERACS
Enhanced Recovery After Caesarean Surgery
Di Soerojo Hospital

Solusi Cepat Bugar
Setelah Persalinan Cesar

Kelebihan ERACS

- Proses persalinan dengan operasi cesar lebih nyaman
- Nyeri pasca operasi minimal
- Pemulihan lebih cepat
- Lebih cepat interaksi dengan bayi

Segera konsultasikan persalinan Anda ke Dokter Soerojo Hospital

Info lebih lanjut hubungi:
0811 2955 133

[@soerojohospital](#) www.rajaberoja.co.id #PercayaSoerojo #SoerojoMenujuMBEM

Layanan Care Plane Untuk Pasien VIP



Layanan

Soerojo Care Plan

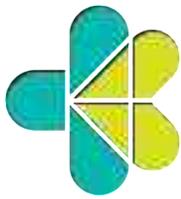
Fasilitas

Layanan Rawat Inap Soerojo Hospital untuk Pasien **VIP**

Keunggulan:

1. Zoom Meeting (20 Menit)
*Pasien - Keluarga - DPJP (Dokter)
2. Pemantauan Pasca Rawat Inap
(Dihubungi Via Videocall untuk mengetahui Kondisi Pasien & rencana kontrol)
3. Difasilitasi untuk Pendaftaran kontrol

[@soerojahospital](#) [www.sjsoerojo.co.id](#) #PasienVIPSoerojo #SoerojoHospitalVIP



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT JIWA Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG

Jalan Jenderal Ahmad Yani 169 Magelang Kode Pos 56115 Tromol Pos 5

Telepon (0293) 363601 Faksimile (0293) 365183

Laman : www.rsjsorojo.co.id Surat Elektronik : admin@rsjsorojo.co.id



KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA

NOMOR : HK. 01.07/XXVI.3/3276/2019

TENTANG

**PANDUAN IMPLEMENTASI SAFEWARDS DAN WHO-QR
PADA RUMAH SAKIT JIWA Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT JIWA Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG,

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang, maka diperlukan penyelenggaraan pelayanan yang bermutu tinggi dengan menjunjung keselamatan dan keamanan pasien.
 - b. bahwa agar pelayanan dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya Panduan Implementasi *Safewards* dan WHO-QR sebagai landasan bagi penyelenggaraan seluruh pelayanan di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, maka perlu ditetapkan Panduan Implementasi *Safewards* dan WHO-QR pada Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang dengan Keputusan Direktur Utama.

- Mengingat:**
1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 3. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2018 tentang Kesehatan Jiwa;
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
 5. Peraturan Pemerintah No 74 tahun 2012 tentang Perubahan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
 6. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 756/Men.Kes/SK/VI/2007 tentang penetapan 15 (Lima Belas) Rumah Sakit Unit Pelaksana Teknis Departemen Kesehatan Menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
 7. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/I/0046/2019 tentang Pemberlakuan Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang;

8. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor KP.03.03/MENKES/91/2020 tentang Pengangkatan dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI.

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA TENTANG PANDUAN IMPLEMENTASI SAFEWARDS DAN WHO-QR RUMAH SAKIT JIWA Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG.

KESATU : Memberlakukan Panduan Implementasi *Safewards* dan WHO-QR sebagaimana terlampir dalam Lampiran Keputusan ini.

KEDUA : Panduan sebagaimana dimaksud dalam DIKTUM KESATU agar digunakan sebagai acuan dalam pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien dan menjunjung tinggi keselamatan dan keamanan pasien di lingkungan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang.

KETIGA : Keputusan ini dievaluasi maksimal 2 (dua) tahun sejak tanggal ditetapkan.

KEEMPAT : Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan.

KELIMA : Apabila di dalam keputusan ini terdapat kekeliruan maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Magelang

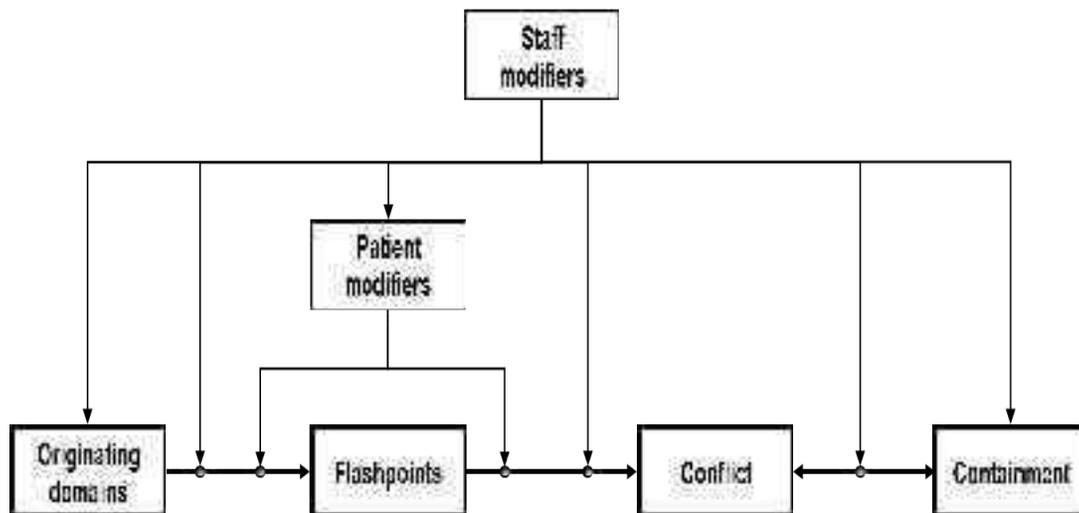
pada tanggal 1 Agustus 2019

DIREKTUR UTAMA,



BAB I
DEFINISI

1. Intervensi Safewards adalah Pengelolaan ruangan untuk menciptakan ruang perawatan yang nyaman dan aman bagi pasien dan staf. Menjaga ruangan nyaman dan seaman mungkin bagi pasien dan staf. Beberapa hal dapat membuat pasien dan staf tidak nyaman dan aman. Ruangan tidak nyaman dan aman memicu konflik bagi pasien dan staf. Bagi staf: konflik yg meningkat memicu Penahanan atau *Containment* yang berlebihan
2. Safewards menawarkan Model "Conflict and Containment". Digagas oleh Len Bower di UK dan dikembangkan oleh Geoff Brennan. Dikembangkan berdasarkan hasil penelitian: penerapan Safewards dari 31 unit/ruang didapat hasil yang signifikan : Conflict menurun 14,6% dan Containment menurun 23,6%
3. Kunci Safewards Model: Ruang Perawatan yang positif dan proaktif akan mengurangi intervensi restriktif. Staf mampu menjelaskan hubungan antara conflict dan Containment. Mampu Identifikasi peluang di mana staf dapat melakukan intervensi yg tepat. Adanya hasil positif menimbulkan ide untuk perubahan yang dapat mengurangi konflik dan penahanan
4. Konflik adalah perilaku pasien dan staf yang dapat menimbulkan bahaya. Konflik yang meningkat dapat memicu penahanan yg berlebihan. Peningkatan konflik dapat dipengaruhi oleh kondisi 6 dimensi yang terjadi di ruangan
5. Penahanan (*Containment*) adalah Strategi menangani konflik pasien/ staf dengan mengendalikan lingkungan & perilaku pasien, Pembatasan, pemaksaan oleh staf berupa penahanan baik secara fisik, verbal maupun obat, Dapat memicu Ketidaknyamanan bagi pasien sehingga cemas, gaduh gelisah dan agresif. Containment ini harus dikurangi secara bertahap
6. Tujuan penilaian konflik dan penahanan adalah Identifikasi pemicu konflik dari 6 dimensi (mis: perilaku staf, pasien lain, kejadian di rumah, lingkungan). Temukan ide model penahanan yang tepat untuk mencegah konflik tambahan. Tetapkan model penahanan apa yang harus dihindari atau tidak boleh dilakukan
7. *Flash point* adalah situasi sosial damn psikologis yang munculdari fitur domain asal yang menandakan atau mendahului konflik yang akan terjadi



BAB II RUANG LINGKUP

1. Pelayanan Kesehatan Jiwa

Pelayanan kesehatan jiwa yang diselenggarakan di rumah sakit jiwa, harus diberikan secara aman dan nyaman. Pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang diberikan pada pasien gangguan jiwa yang membutuhkan pelayanan baik di poliklinik psikiatri, instalasi gawat darurat, ruang intensif, ruang tenang, maupun rehabilitasi sosial NAPZA dan rehabilitasi psikososial. Semua pasien yang dirawat di ruang psikiatri berpotensi tidak aman dan berisiko melakukan perilaku kekerasan pada dirinya, orang lain, maupun lingkungan. Pasien gangguan jiwa berpotensi mengalami agresi dan kemarahan. Kemarahan dan agresi adalah bagian normal dari perilaku manusia, kita semua dapat saja mengalami marah, kesal, dan frustrasi. Marah dan agresi yang dialami pasien gangguan jiwa sebagian besar adalah maladaptif. Hal ini membutuhkan penanganan yang intensif dari petugas kesehatan yang ahli. Pelayanan kesehatan jiwa perlu diberikan dengan penuh rasa empati, rasa peduli, rasa hormat serta memberikan tempat belajar cara mengontrol marah dan menahan impuls secara asertif yang dapat diterima secara sosial.

Implementasi *Safewards* dan WHO-QR dapat memfasilitasi terpenuhinya kebutuhan rasa aman dan nyaman pasien berada dalam ruang perawatan dan juga memperoleh keterampilan coping dalam mengatasi masalahnya. Penerapan Implementasi *Safewards* dan WHO-QR dapat menurunkan risiko terjadinya perilaku agresi pada diri, orang lain dan lingkungan selain dapat menekan kejadian pasien melarikan diri. Penerapan *Safewards* dan WHO-QR dapat mendukung pemberian pelayanan kesehatan jiwa di rumah sakit yang mendukung keselamatan pasien. Keselamatan pasien hanya dapat diwujudkan jika semua staf (Profesional Pemberi Asuhan) memahami tentang pasien gangguan jiwa. Pemahaman ini dapat mempermudah implementasi *Safewards* dan WHO-QR di ruang perawatan.

2. Pemahaman tentang Karakteristik Pasien Gangguan Jiwa Selama Hospitalisasi

a. Pemahaman Agresi dan Kekerasan pasien

Pemberian pelayanan kesehatan jiwa tidak bisa dilepaskan dari perilaku agresi dan kekerasan yang dilakukan pasien. Pasien gangguan jiwa mempunyai potensi melakukan agresi dan kekerasan. Ketika dalam kondisi tidak aman dan nyaman, agresi dan kekerasan bisa saja dilakukan. Rumah sakit harus mempunyai strategi manajemen risiko untuk mencegah hal tersebut terjadi. Implementasi *Safewards* dan WHO-QR mampu memenuhi kebutuhan rasa aman dan nyaman pasien selama perawatan sehingga agresi dan kekerasan dapat dihindari. Upaya pencegahan agresi dan kekerasan pada pasien gangguan jiwa dapat dipengaruhi oleh pemahaman staf (Professional Pemberi Asuhan) dalam menghadapi pasien.

1) Agresi sebagai respon normal

Sebagian besar pasien dirawat di Rumah Sakit tanpa persetujuan pasien. Walaupun pasien secara sukarela dirawat di Rumah Sakit, pasien mengalami tekanan yang besar dari teman, kerabat atau orang lain. Pasien menjadi marah karena dipaksa atau dibujuk untuk masuk rumah sakit sementara dirinya tidak menginginkannya. Beberapa pasien mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan dari perawatan sebelumnya: diikat dalam waktu lama, dikurung, dibentak perawat, dipukul perawat, atau melihat pasien lain menjadi korban kekerasan dari staf. Hal ini membuat pasien traumatik dan mengancam rasa aman dan nyaman ketika harus tinggal di ruang perawatan kembali. Kondisi yang biasanya bebas melakukan apapun, menjadi serba harus dibatasi dan diatur, hal ini memicu ketidaknyamanan pasien sehingga menjadi agresi. Respon marah dan kesal yang dirasakan mungkin akan memicu perilaku agitasi yang berakhir pada agresifitas. Implementasi *Safewards* membuat ruangan lebih nyaman dan aman berada di ruang perawatan.

Keterbatasan akses pasien ke dapur, toilet, kamar mandi, ruang tengah untuk menikmati hiburan juga menimbulkan ketidaknyamanan tersendiri. Kesulitan pasien mengakses minuman dan makanan ringan, banyak aturan yang harus dipatuhi membuat pasien menjadi merasa dikekang dan memunculkan respon tidak aman, dan membosankan. Jendela ruangan yang tidak sepenuhnya terbuka untuk alasan keamanan dan udara segar mungkin sulit didapat pasien. Pintu bangsal dikunci yang menjadi simbol penahanan yang kuat membuat banyak pasien melihat bangsal sebagai penjara dan staf sebagai petugas penjara dari pada perawat. Kondisi-kondisi di atas secara normal bisa saja memunculkan perasaan marah, jengkel terkait keberadaannya di rumah sakit. Hal ini tidak menguntungkan bagi staf atau perawat jaga, perlu dilakukan tindakan nyata untuk membuat pasien nyaman dan aman berada di ruangan yang penuh dengan keterbatasan akses. Implementasi *Safewards* seperti *Bad News Mitigations*, *Know Each Others*, *Soft Words*, *Talk Down*, *Calm Downs* dan *Reassurance* dapat mengurangi dan memperbaiki persepsi yang salah pasien tentang keberadaan di ruang perawatan dan perawat sebagai orang yang membantu mengatasi ketidaknyamanan dan ketidakamanannya.

2) Pasien lainnya

Kehadiran pasien lain dalam ruang perawatan bisa membuat ketidaknyamanan tersendiri bagi pasien. Pasien dapat merasa asing berada bersama dengan 15-20 pasien yang lain. Beberapa pasien dapat merasakan jengkel, marah, terganggu dengan perilaku pasien lain sehingga menjadi sangat terganggu dengan kehadiran pasien lain di dekatnya. Cara berpakaian pasien lain, cara berbicara, pilihan kata-kata pasien lain, kebiasaan pasien yang aneh, cara berjalan, cara merawat diri yang tidak benar dapat menjadi aspek yang menjengkelkan bagi pasien lain. Dalam keadaan normal, pasien dapat merasa nyaman dan aman, tetapi ketika harus berada satu ruangan dengan pasien lain dalam kondisi pintu terkunci dari luar mungkin akan membentuk suasana yang menakutkan dan menjengkelkan bagi pasien. Pasien bisa saja menunjukkan pelecehan verbal atau agresi fisik akibat ketidaknyamanannya berada di ruangan bersama pasien lain. Perilaku pasien lain yang meminta terus menerus, banyak bertanya, mengomel/ bicara sendiri, dan meminta atau menuntut pasien lain akan menjadi hal yang menjengkelkan yang memicu perilaku agresi pasien. Penindasan dan perilaku kasar dari pasien ke pasien lain bisa saja terjadi yang menimbulkan perilaku agresif yang sulit kita prediksi. Implementasi *Safewards* memungkinkan rumah sakit memodifikasi komunitas pasien sehingga bisa terbentuk ruangan yang aman dan nyaman sehingga perilaku agresi bisa dihindari. Lingkungan psikologis pasien dapat dimodifikasi dengan pemberian tindakan *Bad News Mitigation* dan *Reassurance* yang tepat..

3) Gejala psikiatrik

Perilaku agresi pasien dapat menjadi meningkat akibat gejala psikiatrik yang menyertai. Pasien dapat mengalami halusinasi, waham, rasa pemusuhan, pengendalian impuls yang buruk. Kondisi tersebut dapat memprovokasi pasien untuk menjadi agresi terhadap stimulus yang datang. Seorang pasien yang manik, mungkin akan mengganggu baik setiap percakapan, aktivitas atau jika berdiri terlalu dekat, dan mungkin bisa memerintah dan berharap semua pasien lain melakukannya, dan jika tidak dituruti maka pasien akan marah dan lebih agresif. Pasien yang bertanya kepada perawat secara berulang-ulang mungkin akan dinyatakan sebagai respon agresif pasien oleh perawat, walaupun mungkin itu karena defisit kognitif yang dialami pasien. Pasien dapat menjadi sulit untuk fokus, memahami pesan atau informasi dari orang lain, sulit mengingat kembali dan kesulitan mengambil keputusan, hal ini memicu perilaku banyak bertanya dan gelisah yang dapat memicu respon kekerasan.

Perilaku agresif bisa langsung berhubungan dengan gejala yang dialami pasien. Kadang-kadang isi halusinasi pendengaran dapat menginstruksikan pasien untuk berperilaku agresif. Pada pasien waham curiga, pasien dapat merasa tertipu oleh staf perawat, atau oleh sesama pasien, atau tentang situasi pasien di bangsal. Kondisi tersebut dapat menimbulkan pasien merasa di bawah ancaman serius dan merespons secara berurutan untuk membela diri.

Pasien manik dan terlalu aktif dapat mengalami tingkat iritabilitas dan ketidaksabaran yang tinggi, seperti juga pasien yang mengalami penarikan diri dari obat-obatan, alkohol, atau rokok. Depresi juga dapat menimbulkan kegelisahan, kecemasan, dan lekas marah. Seorang pasien gangguan kepribadian mungkin mengalami kesulitan besar dalam berhubungan dengan orang lain secara langsung, dan mungkin terlibat dalam agresi manipulatif. Kemampuan staf atau perawat dalam memahami karakteristik pasien sangatlah penting untuk mencegah perilaku agresif pasien. Penerapan *Soft Words, Talk Down, Calm Downs, Reassurance* adalah bagian implementasi *Safewards* yang dapat membantu mengurangi gejala psikiatrik tanpa menggunakan obat.

Kebanyakan gejala psikiatrik, terutama yang parah yang berhubungan dengan masuk ke rumah sakit, mempengaruhi kompetensi kognitif pasien. Pasien mungkin merasa lebih sulit untuk memahami apa yang sedang terjadi, memproses apa yang dikatakan kepada mereka, mengingat apa yang telah diberitahukan kepada mereka, memahami sepenuhnya di mana pasien berada atau memahami sepenuhnya semua implikasi berada di rumah sakit. Kesalahpahaman yang menimbulkan agresi lebih mudah muncul daripada yang akan mereka lakukan dalam keadaan serupa ketika pasien sehat. Selain itu, ketidakmampuan untuk memikirkan semuanya, atau langsung melihat konsekuensinya, cenderung mengarah pada respons yang lebih impulsif. Tindakan *Talk Down, Calm Downs, Bad News Mitigations* dan *Reassurance* yang baik dapat mengurangi ketegangan kognitif dan fisik yang menurunkan gejala agitasi, sehingga agresifitas tidak terjadi.

4) Obat dan pengobatan

Obat yang diberikan kepada pasien dapat memperburuk masalah yang dialami. Obat penenang dapat mempersulit pasien untuk berpikir. Beberapa obat mengurangi kendali seseorang atas impulsnya, dan yang lain mungkin membuat orang merasa gelisah dan mudah tersinggung, atau memberi mereka perasaan tidak menyenangkan seperti mulut kering atau penglihatan kabur. Dengan satu atau lain cara, semua hal ini dapat menimbulkan agresi, atau membuatnya lebih mungkin bahwa gangguan yang dialami secara internal diekspresikan secara terbuka sebagai perilaku agresif. Upaya perawat mengidentifikasi ketidaknyamanan pasien terhadap obat yang diminum dan pemberian jaminan dan kepastian obat yang diminum dapat membuat pasien merasa nyaman dan aman sehingga perilaku agresif dapat dicegah. Pemberian *Bad News Mitigations* dan *reassurance* yang optimal adalah implementasi *Safewards* yang dapat membantu pasien dalam mencegah agresi.

Obat tambahan yang diminum pasien juga dapat menyebabkan perilaku kekerasan melalui mekanisme serupa. Obat dapat juga mempersulit pasien untuk memahami dengan benar apa yang terjadi di sekitar mereka dan apa yang dikatakan orang kepada mereka. Obat dapat secara langsung meningkatkan sifat lekas marah, atau secara dramatis mengurangi kemampuan seseorang untuk menahan dorongannya sendiri.

Penggunaan obat antikolinergi seperti Triheksipenidile dapat mempengaruhi fungsi kognitif sehingga pasien merasakan ketidaknyaman terkait kemampuan berpikir dan pengendalian emosi. Pelaksanaan *Bad News Mitigations* dan Pemberian *Reassurance* yang tepat dapat membuat pasien merasa nyaman dengan obat yang diminumnya.

5) *Outside Hospital*

Lingkungan rumah sakit atau ruangan yang tertutup, tidak selalu membuat nyaman pasien. Kesulitan mengakses atau kontak dengan teman atau keluarga akan menimbulkan ketidaknyamanan tersendiri. Walaupun kehadiran teman dan keluarga tidak seutuhnya akan membuat rasa nyaman pasien. Kehadiran teman dan keluarga bisa jadi menjadi pemicu agresifitas pasien, apalagi yang hadir adalah orang yang tidak disukai pasien dan pesan yang diberikan orang dekat adalah pesan atau informasi yang tidak dikehendaki. Masalah keluarga, pertengkaran dengan orang tua atau pasangan bisa sangat menjengkelkan dan diikuti keinginan untuk tidak bertemu untuk sementara. Kehadiran mereka yang tidak diharapkan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang memicu perilaku agresif. Kehadiran mahasiswa, orang luar ruangan perawatan yang tidak jelas tujuannya juga dapat memicu perilaku agresif pasien. Pasien dapat merasa kesal dengan orang yang mendatangi. Keterbatasan kompetensi dan ketidakjelasan tujuan kehadiran orang lain ke pasien dapat membuat pasien tidak nyaman. Implementasi *Safewards* dapat membuat pasien nyaman dan aman karena ada modifikasi *outside hospital*. Orang luar ruangan rumah sakit yang datang diharapkan tidak menjadi buruk bagi pasien. Tindakan *Bad News Mitigations* dan *reassurance* dapat mengurangi dan mencegah dampak buruk dari kabar buruk yang didapatkan dari lingkungan luar rumah sakit.

6) Interaksi staf – pasien

Permintaan perawat pada pasien dan menanggapi permintaan pasien yang tidak tepat dapat menjadi pemicu langsung dari kekerasan pasien. Jenis interaksi yang paling mungkin mengarah pada agresi adalah mengatakan 'tidak' sebagai tanggapan atas permintaan pasien, atau meminta pasien untuk melakukan (atau berhenti melakukan) sesuatu dengan kalimat/ kata yang kasar. Perawat atau staf dalam memberikan asuhan keperawatan, tidak bisa lepas dari meminta pasien untuk melakukan sesuatu, memastikan pasien makan dan minum secara memadai, cukup tidur dengan tidur tepat waktu, terlibat dalam kegiatan di ruangan. Komunikasi perawat pada pasien tidak selalu direspon dengan baik, kadang pasien tidak merespon secara tepat. Beberapa pasien, bisa membentak perawat, bicara ketus, atau menolak dengan tegas ketika diminta perawat bercerita atau melakukan sesuatu. Tidak terjalinnya hubungan saling percaya antara perawat-pasien dapat memicu perilaku agresif pasien. Implementasi *Safewards* menawarkan kegiatan *Know Each Others*, *Soft Words*, *Positive Words*, *Calm Downs*, *Talk Downs* untuk membantu pasien tidak berperilaku agresif. Perawat bisa berbicara dan memerintah pasien dengan sopan, ramah, dan bersahabat.

Beberapa pasien tidak nyaman ketika diajak berkomunikasi dengan perawat menggunakan bahasa yang kasar, kekanak-kanakan. Mungkin saja pasien merasa terhina ketika berbicara dengan perawat. Kadang pasien ingin diperlakukan sebagai orang dewasa, bukan anak-anak. Memberikan perintah yang tepat pada pasien akan membantu pasien mengendalikan perilaku agresifnya. Bahasa tulisan di poster dan kalimat *Soft Words* yang diungkapkan perawat mungkin akan dapat menetralkan ketidaksukaan pasien terhadap perawat. Ketika perawat meminta satu pasien untuk menghindari yang lain, atau meminta pasien untuk tidak merokok, dll juga dikatakan sama pada pasien lainnya. Ketidakeragaman perawat memperlakukan pasien dapat memicu perilaku agresif pasien.

Penanganan permintaan pasien yang tidak tepat membawa risiko yang memicu agresif. Pasien mendekati staf sepanjang waktu dengan banyak permintaan dari yang sepele (dapatkah Anda membantu saya mengambilkan minum) hingga yang sangat penting bagi mereka (biarkan saya keluar, saya ingin pulang). Jika ditangani dengan buruk, dengan cara yang tergesa-gesa atau tidak sopan, penolakan atas permintaan tersebut dapat mengakibatkan kemarahan yang hebat, dan terkadang agresi verbal atau fisik. Pikirkan bagaimana perasaan kita, jika kita sebagai pasien dan diperlakukan tidak tepat oleh perawat (perawat mengatakan "tidak boleh", "tidak bisa), pasti kita juga akan merasa kesal dan marah atau tidak nyaman. Tindakan *Safewards* dengan menerapkan *Clear Mutual Expectations, Discharge Messages, Positive Words, Reassurance* dan *Soft Words* yang baik dapat menghindari hal-hal yang dapat memicu agresif pasien.

7) Struktur

Ruang perawatan yang tidak dapat diprediksi, penggunaan ruangan yang tidak jelas, tujuan keberadaan ruangan yang tidak jelas, berapa lama berada di ruangan dan kegiatan apa saja yang bisa dilakukan yang tidak jelas menimbulkan ketidaknyamanan. Harapan dan keinginan perilaku yang baik perawat terhadap pasien, harapan dan keinginan perilaku yang baik pasien terhadap perawat dapat mencegah terjadinya perilaku agresif. Pasien membutuhkan kejelasan tujuan berada dalam ruangan, kejelasan sikap dan penampilan perawat. Pasien dapat mengalami stres dan ketegangan pikiran dan emosi yang tinggi jika berada dalam lingkungan ruangan yang tidak jelas. Ketidakjelasan harapan keinginan dan perilaku pasien dan staf di ruangan dapat membuat gejala penyakit mentalnya lebih parah karena kecemasan yang ditimbulkan. Ketidakeragaman perawat dalam mengizinkan pasien mengakses air panas untuk membuat the hangat di pagi hari dapat memicu ketidaknyamanan pasien. Ketidakkonsistenan staf atau perawat terhadap aturan dapat meningkatkan kecemasan dan sering membuat konfrontasi perawat pasien yang tidak bisa dihindari. Ketidakkonsistenan situasi yang memungkinkan pasien mengakses perawat untuk mendengarkan keluhan kesahnya juga dapat memicu agresifitas pasien. Implementasi *Safewards, Khususnya Clear Mutual Expectation, Soft Words, Talk Downs, Reassurance, Bad*

News Mitigations, dan *Calm Downs* dapat mengurangi risiko pasien menjadi agresif karena ketidakkonsistenan staf atau perawat.

b. Memahami Perilaku bunuh diri

Bunuh diri adalah upaya mencederai diri sendiri dengan tujuan untuk kematian. Sebagai upaya mencederai diri, upaya bunuh diri dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, pasien melakukan segala bentuk aktivitas bunuh diri, seperti ide, ancaman, percobaan bunuh diri. Tujuan dari perilaku ini adalah kematian dan orang tersebut menyadari hasil yang diinginkan. Secara tidak langsung, setiap kegiatan yang berbahaya bagi kesejahteraan fisik seseorang dan berpotensi dapat menyebabkan kematian. Pasien mungkin tidak menyadari potensi ini dan mungkin menyangkal jika dikonfrontasikan. Percobaan bunuh diri merupakan upaya tindakan mandiri yang diambil oleh pasien yang akan menyebabkan kematian jika tidak dihentikan. Tindakan percobaan bunuh diri yang intens membutuhkan kehadiran staf atau perawat setiap saat untuk memberikan kontrol/ kendali diri bagi pasien tetap pada kontrak keselamatan.

1) Remaja dan bunuh diri

Kebanyakan bunuh diri dilakukan remaja karena pengaruh obat-obatan, bermasalah di sekolah, penggunaan alkohol, kematian anggota keluarga atau terlibat dengan kasus hukum. Hampir setengah dari kasus bunuh diri pada remaja adalah akibat baru kehilangan, penghinaan (*bullying*) atau penolakan. Remaja pria yang berusia 15 sampai dengan 19 tahun memiliki kecenderungan lima kali lipat lebih banyak melakukan bunuh diri dibandingkan dengan wanita. Bunuh diri pada usia 20-25 tahun (remaja akhir) juga banyak terjadi. Upaya remaja melakukan bunuh diri dapat menggunakan senjata api, menggantung diri, melompat, keracunan karbon dioksida dan over dosis. Remaja yang melakukan bunuh diri berhubungan erat dengan depresi yang dialaminya. Penting buat perawat memahami karakteristik pasien dari dimensi umur. Selain itu memperhatikan gejala depresi yang dialami remaja juga sangat penting ketika merawat pasien berusia remaja. Remaja, seiring dengan melepaskan ketergantungan pada orang tuanya, maka meningkat pula perilaku isolasinya dan penurunan pengawasan.

Permasalahan dengan kelompok sering menambah ketegangan dan rasa keterasingan pada remaja. Tekanan pada hubungan intim, perubahan bentuk dan perasaan yang tidak stabil dapat menimbulkan perasaan ketidakberdayaan dan keputusasaan. Salah satu faktor yang paling banyak terjadi pada perilaku bunuh diri remaja adalah karena kurangnya atau hilangnya hubungan bermakna. Remaja dengan risiko bunuh diri membutuhkan *support* atau dukungan dari luar dirinya, implementasi *talk down* dan *calm down* serta *reassurance* dari staf/ perawat. *Safewards intervention* dapat mengurangi kejadian bunuh diri di ruang perawatan.

2) Harga diri rendah dan Depresi

Depresi sangat berhubungan erat dengan perilaku bunuh diri, sejalan dengan diagnosis gangguan hubungan, gangguan bipolar dan penyalahgunaan zat. Harga diri rendah menyebabkan depresi yang selalu ditampilkan dalam bentuk perilaku bunuh diri. Ketidakberdayaan pasien menghadapi permasalahan hidupnya menimbulkan depresi dan sering memunculkan ide bunuh diri. Ide bunuh diri adalah pikiran membunuh diri sendiri, baik yang dilaporkan sendiri atau dilaporkan kepada orang lain. Beberapa kejadian bunuh diri didahului oleh ancaman bunuh diri yang dapat dikenali oleh staf perawat. Ancaman bunuh diri adalah peringatan langsung atau tidak langsung, verbal atau nonverbal, bahwa seseorang berencana untuk mengakhiri hidupnya sendiri. Peringatan ini mungkin halus tetapi biasanya terjadi sebelum bunuh diri terjadi. Seorang yang bunuh diri dapat membuat pernyataan seperti: "apakah anda mengingat saya jika saya pergi?", "Jaga keluarga saya, ya", "Saya tidak lama lagi di sini", "Tidak ada lagi yang bisa saya lakukan untuk keluarga", "Saya tidak lagi dapat menghadapi keadaan ini". Intervensi *Talk Downs* dapat dilakukan untuk menurunkan ketegangan berpikir bunuh diri sehingga perilaku bunuh diri tidak terjadi.

Perawat dapat melakukan tindakan dengan memperlakukan pasien sebagai seseorang yang layak diperhatikan dan dipedulikan, atribut positif dari pasien harus diakui dengan pujian yang tulus. Ketika perawat telah mengenali perilaku pasien, perawat harus waspada terhadap kekuatan yang dapat dibangun untuk memberikan pengalaman positif pada pasien. Hal ini sangat penting untuk memperkuat alasan untuk hidup dan mempromosikan harapan yang realistis bagi pasien berdasarkan kekuatannya. Perawat dapat membantu pasien melakukan pengaturan emosi dan perilaku, pengaturan ini dapat membantu pasien untuk mengeksplorasi faktor presipitasi dan predisposisi yang mempengaruhi perilakunya. Pada saat fase krisis akut berakhir, perawat dapat membantu klien memahami waktu yang berisiko tinggi dan memicu, perasaan yang dirangsang, pola pemikiran disfungsi dan menimbulkan respon koping maladaptif. Perawat dapat melakukan *Talk Downs*, *mutual help meeting* dan *Reassurance* dalam mencegah perilaku bunuh diri pasien.

3) Halusinasi dan bunuh diri

Tindakan bunuh diri pada pasien psikotik cenderung sporadis dan sering terjadi dalam merespon perintah halusinasi atau waham. Dari 100 pasien skizofrenia dan skizoafektif, 22% mengalami halusinasi yang isinya perintah bunuh diri, dan 33% diantaranya sudah mencoba melakukan bunuh diri (Harkavy-Friedman et al, 2003). Halusinasi perintah untuk bunuh diri bukanlah fenomena hitam atau putih dalam arti pasien mengidapnya atau tidak. Pada kenyataannya, halusinasi perintah bunuh diri dapat bervariasi dalam berbagai cara. Beberapa karakteristik yang menentukan termasuk dampak emosional pada pasien, kenyaringan, frekuensi, durasi, isi, tingkat permusuhan, dan sejauh mana pasien merasa terdorong untuk mengikutinya.

Pengalaman halusinasi yang dialami pasien dan berdampak pada perilaku halusinasi bukan saja karena isi dari halusinasinya yang menyuruh bunuh diri, tetapi juga bisa karena ketidakberdayaan dan keputusasaan pasien menghadapi halusinasinya. Dukungan perawat dalam mengurangi kecemasan pasien saat halusinasi muncul adalah tindakan yang tepat, perawat dapat melakukan *Calm Downs*, *Talk Downs* dan *Reassurance* untuk mengurangi ketegangan pikiran dan emosi.

4) Skizofrenia dan bunuh diri

Pasien dengan diagnosis medis skizofrenia mempunyai kecenderungan untuk melakukan upaya bunuh diri. Dilaporkan 40% pasien mempunyai pikiran bunuh diri, 20-40% mengalami kegagalan percobaan bunuh diri, 10%-15% mengakhiri hidupnya dengan bunuh diri. Skizofrenia adalah suatu penyakit kronis. Dalam perjalanan skizofrenia, dijumpai beberapa kondisi yang dapat mempengaruhinya, antara lain depresi dan keinginan bunuh diri yang kuat. Prevalensi depresi pada penderita skizofrenia adalah 25 persen. Bunuh diri pada penderita skizofrenia umumnya lebih banyak terjadi pada laki-laki, kelompok usia produktif, tidak menikah, tidak bekerja, serta berasal dari tingkat sosio-ekonomi menengah ke bawah, mempunyai intelegensia yang cukup, sebelum sakit mempunyai status sosial yang baik dan menyadari ia telah menderita dan mengalami penurunan kemampuan fungsional.

Pasien skizofrenia yang mempunyai daya tilik diri atau *insight* yang baik mempunyai kecenderungan untuk melakukan bunuh diri. Pasien yang pada fase pemulangan dari ruang perawatan sering kali mengalami ansietas menghadapi masyarakat. Ketakutan dan kecemasan pasien akan semakin meningkatkan seiring dengan stigma masyarakat terhadap pasien gangguan jiwa, tidak memiliki pekerjaan, dan dukungan sosial yang buruk. Kecemasan ini yang menimbulkan kepanikan menjelang pemulangan sehingga lebih memilih untuk bunuh diri. Tindakan *Calm Downs*, *Bad News Mitigation*, *Talk Downs*, dan *Reassurance* dalam implementasi *Safewards* dapat mengurangi risiko bunuh diri pada pasien skizofrenia selama perawatan.

5) Status mental dan bunuh diri

Ide bunuh diri dan percobaan bunuh diri yang dialami pasien bisa berhubungan dengan status mental pasien yang buruk. Pasien dapat berpikir banyak dosa, banyak salah, sudah yakin permasalahan hidupnya tidak bisa diatasi sehingga lebih memilih mengakhiri hidup. Pasien mempunyai alam perasaan sedih berlebihan, cemas, takut, kesal, marah pada diri sendiri. Tidak jarang menyalahkan Tuhannya yang tidak adil, pasien hilang harapan, hidup terasa kosong. Pasien berpikir berada pada kesendirian, kesepian, merasa tidak berdaya dan putus asa. Hal tersebut memicu ide bunuh diri yang berulang-ulang, mungkin saja pasien sudah mencoba melakukan upaya melukai diri sendiri secara impulsif. Penurunan pelaksanaan aktivitas motorik juga dapat terjadi, pasien dapat pasif, tidak termotivasi dalam kegiatan sosial dan pelaksanaan kegiatan harian.

Gangguan tidur bisa saja terjadi karena isi pikir yang kacau dan tegang, pasien dapat sulit tidur, bahkan sering mimpi buruk. Produktifitas dalam pembicaraan juga harus diantisipasi, karena pasien mengalami penurunan gairah dan semangat hidup. *Talk Downs, Soft Words, Clear Mutual Expectation, Mutual Help Meeting* adalah kegiatan dalam implementasi *safewards* yang dapat membantu pasien mendapatkan dukungan sosial yang tepat dari lingkungan.

c. Memahami *Self-Harm* (Melukai diri sendiri)

Melukai diri sendiri adalah perilaku kompleks yang dapat sangat sulit untuk dilihat dan dipahami, ada banyak bentuk perilaku melukai diri sendiri pada selama masa penerimaan. Bentuk melukai diri yang lazim ditemukan adalah memotong nadi, membenturkan kepala, membentur dinding, overdosis obat, menggaruk wajah, mengikat tali pengikat, menelan benda asing, atau memasukkannya ke tubuh. Pasien yang melukai diri sendiri berisiko lebih tinggi untuk meninggal, walaupun perilaku ini belum tentu karena bunuh diri. Tindakan menyakiti diri sendiri biasanya tidak mengancam nyawa dan biasanya bukan upaya untuk mengakhiri hidup, tetapi untuk tetap terus hidup. Menyakit diri sebagai bentuk mencari perhatian, keinginan dipedulikan dan ingin bantuan dari orang lain untuk mendapatkan rasa nyaman. Ada banyak cara berbeda di mana orang dapat melukai diri sendiri selama penerimaan; metode yang paling umum adalah memotong, tetapi orang juga mungkin membenturkan kepala, membentur dinding, overdosis obat, menggaruk, mengikat tali pengikat, menelan benda asing, atau memasukkannya ke dalam tubuh. Meskipun orang yang melukai diri sendiri berisiko lebih tinggi meninggal karena bunuh diri, tindakan menyakiti diri sendiri biasanya tidak mengancam nyawa, dan biasanya bukan upaya untuk mengakhiri hidup, tetapi untuk terus hidup.

Ada banyak alasan mengapa seseorang mungkin menyakiti diri sendiri, dan menyakiti diri sendiri bisa berarti beberapa hal yang berbeda untuk satu orang. Apapun alasannya perawat dan tenaga medis harus mengetahuinya sehingga dapat mencari pemecahan masalah yang tepat. Implementasi *Safewards* dan WHO-QR dapat diterapkan untuk hal ini, Tindakan *Bad News Mitigations* dan *Talk Down* dapat dilakukan untuk menemukan alasan mengapa pasien berupaya melukai dirinya sendiri. *Reassurance* dan *Calm Down* memberikan efek menurunkan ketegangan dan agitasi pasien sehingga intensitas upaya melukai diri sendiri dapat berkurang. Beberapa alasan mengapa seseorang mungkin melukai diri sendiri diuraikan di bawah ini.

1) Perasaan yang sulit

Pasien melukai dirinya sendiri karena untuk mengatasi perasaan atau pengalamannya yang sulit. Perasaan yang sulit tersebut dapat berupa depresi, kemarahan, kecemasan, harga diri rendah atau frustrasi. Kadang pasien mengalami halusinasi penglihatan atau pendengaran yang sangat sulit diterima secara akal sehat dan membuat pasien merasa terganggu dan tidak berdaya mengatasinya. Kondisi ini bisa jadi mendorong pasien untuk melukai dirinya sendiri. Pasien berpikir melukai diri sendiri dapat membantu pasien merasa lebih baik.

Ketika pasien melukai diri sendiri, tubuh melepaskan endorfin yang dapat membantu meredakan tekanan emosional. Pasien berpikir dengan melukai diri sendiri, maka akan bisa melepaskan diri dari perasaannya. Ada beberapa pasien melukai diri sendiri pada masa krisis emosional, mungkin sudah menemukan dirinya mati rasa, berpikir sudah mati atau terhubung dengan dunia yang lain (di luar kesadaran). Beberapa pasien melakukan tindakan melukai dirinya sendiri karena sebagai bentuk hukuman diri terutama yang memiliki harga diri rendah, pernah alami peristiwa traumatis (pelecehan fisik dan seksual) sebagai kesalahan mereka. Pasien berpikir dirinya pantas untuk mendapatkan hukuman tersebut. Perasaan sulit di atas tersebut dapat dieksplorasi dengan optimal dengan mengimplementasikan kegiatan *Talk Down* dan *Bad News Mitigations* dalam *Safewards Interventions*.

2) Kontrol

Melukai diri sendiri juga bisa menjadi cara orang mendapatkan kembali kendali atas hidup mereka. Ketika pasien melukai diri sendiri, pasien bertanggung jawab atas apa yang terjadi pada tubuhnya, termasuk rasa sakit yang dialaminya. Ketika pasien dirawat di ruang psikiatri, ada beberapa pembatasan yang dilakukan oleh staf atau perawat sehingga pasien tidak mungkin melakukan kegiatan hariannya, tidak mungkin bepergian sesuai kemauan pasien, tidak bisa menjaga harta bendanya secara bebas. Hal ini membuat pasien tidak dapat mengontrol dirinya sendiri karena begitu banyak kebebasan yang sudah staf atau perawat rampas karena pengurungan (seklusi), pengikatan (restrain) atau berada di ruangan terkunci dari luar. Pasien mungkin kesulitan mengontrol atau mengendalikan diri seperti biasanya. Pasien akan berusaha mendapatkan kendali dirinya/ kontrol dirinya dengan gedor-gedor teralis, mondar-mandir, teriak-teriak, mengganggu pasien lainnya, atau merusak kasur atau bantal. Perawat atau staf harus membantu pasien mendapatkan kendali/ kontrol dirinya selama masa perawatan walaupun harus dilakukan pembatasan-pembatasan yang terpaksa harus dilakukan. Implementasi *Safewards*, memungkinkan mendapatkan kendali/ kontrol diri pasien secara adaptif. Kegiatan *Positive Words*, *Bad News Mitigations*, *Soft Words*, *Reassurance*, *Talk Down* membantu pasien menemukan kendali dirinya sendiri dengan tepat.

3) Komunikasi

Pada sebagian pasien, melukai dirinya sendiri adalah sebuah bentuk komunikasi atas kesusahan dialaminya agar orang lain mengenal/ mengetahuinya. Pasien yang sangat menderita atau tidak berdaya sering kali kesulitan mengungkapkan perasaannya untuk meminta bantuan orang lain. Pasien dapat menggunakan tindakan menyakiti diri sendiri sebagai cara mengepresikan perasaan, bagaimana pasien telah diperlakukan orang lain dengan tidak menyenangkan. Pasien yang melukai dirinya sendiri, sebenarnya sedang berkomunikasi dengan orang lain tentang keadaannya, atau tanggapan pasien terhadap apa yang dilakukan orang lain terhadap dirinya. Perilaku pasien seperti ini bisa saja seperti perilaku manipulatif.

Perilaku melukai diri sendiri dapat menimbulkan perasaan frustrasi dan kesal staf/perawat terhadap pasien yang berdampak negatif pada hubungan terapeutik perawat-pasien. Pada kasus ini, penting perawat memahami mengapa pasien melukai dirinya sendiri, mungkin perlu dukungan yang tidak bisa didapatkannya dari keluarga, mungkin merasa tidak perlakukan dengan adil sehingga pasien ingin mendapatkann kendalinya sendiri. Pada kenyataannya perilaku melukai diri sendiri, bisa membuat perawat jauh lebih memperhatikan dan mempedulikan pasien. Sangat penting perawat melihat reaksi defensif pasien dan terus memberikan dukungan yang dibutuhkan. Implementasi *Safewards* memungkinkan perawat lebih memahami karakteristik pasien melalui kegiatan *Bad News Mitigations*, *Talk Down*, dan *Calm Down* sehingga bisa memberikan dukungan yang tepat pada pasien selain membuka komunikasi secara verbal dengan pasien terkait perilaku melukai diri sendiri.

4) Pemicu untuk menyakiti diri sendiri

Pemicu pasien melukai diri sendiri, bisa sangat bervariasi. Pemicu tersebut bisa saja pikiran mencela diri sendiri, sesuatu yang membuat pasien kesal, marah atau lepas kendali. Perilaku baik yang diberikan perawat pada pasien, bisa direspon pasien tidak tepat (melukai dirinya sendiri) jika pasien berpikir dirinya tidak tepat mendapatkan perilaku baik atau dukungan tersebut. Pemicu untuk melukai diri sendiri akan berbeda untuk setiap individu, tetapi dalam perawatan rawat inap, pemicu tersebut dapat mencakup: 1) Perasaan / pengalaman yang sulit seperti suasana hati yang buruk, agitasi, frustrasi, halusinasi visual atau pendengaran, 2) Masalah lingkungan seperti konflik dengan staf (terutama di sekitar staf yang membuat permintaan, atau penolakan permintaan pasien), konflik dengan pasien lainnya, kekecewaan terhadap perawatan, perencanaan pemulangan, lingkungan lingkungan yang mengganggu, 3) Peristiwa hidup yang sulit seperti kesulitan hubungan (dengan keluarga atau pasangan), hari peringatan peristiwa traumatis, berkabung, masalah hukum atau keuangan. Implementasi *Safewards* dapat membantu perawat mengenali pemicu perilaku melukai dirinya sendiri tersebut. Kegiatan *talk down*, *Bad News Mitigation*, *Mutual Help Meeting* dapat menjadi alat ventilasi pasien untuk mengungkapkan pemicu meluka diri sendiri tersebut.

5) Stigma menyakiti diri sendiri

Ada banyak stigma seputar melukai diri sendiri, karena sulit untuk dipahami. Pasien yang melukai diri sendiri sering kali dianggap sebagai pencari perhatian. Banyak perawat menganggap gagasan pasien yang sengaja menyakiti diri sendiri itu aneh, menjengkelkan, atau bahkan menjijikkan. Perawat dapat saja berpikir, perilaku pasien yang melukai dirinya sendiri adalah wajar karena bagian dari perilaku maladaptifnya. Pasien yang melukai diri sendiri mungkin memiliki bekas luka fisik yang terlihat jelas oleh perawat, sehingga perawat yang melihatnya dapat membuat komentar negatif, atau penindasan yang membuat pasien tersebut tidak nyaman.

Pasien yang mendapatkan stigma dari perawat bahwa perilaku pasien tidak bisa diatasi/ dirubah akan cenderung melakukan hal yang sama (destruktif pada diri sendiri). Stigma yang terkait dengan tindakan menyakiti diri sendiri dari perawat maupun dirinya sendiri memperkuat perasaan suasana hati yang rendah dan harga diri yang rendah sehingga pasien akan melakukan ulang perilaku tersebut. Stigma ini dapat membuat pasien berhenti mencari bantuan, dan dapat menyebabkan isolasi sosial. Implementasi *Safewards* dapat membantu pasien memahami perilaku maladaptifnya, bisa belajar hal yang baru hadapi ketidaknyamanan, dan menghapus stigma pada dirinya. Kegiatan *Bad News Mitigations*, *Soft Words*, *Clear Mutual Expectations*, *Mutual Help Meeting* sapat membantu mencegah stigma ini muncul pada diri pasien dan staf/ perawat.

6) Dampak pada staf

Melukai diri sendiri bisa berdampak sangat kuat pada orang yang merawat pasien. Tidak hanya menyusahkan untuk bersaksi, tetapi staf sering kali merasa memiliki rasa tanggung jawab yang kuat untuk menjaga keamanan pasien, sehingga mencegah pasien melakukan tindakan merugikan diri sendiri. Selain itu, staf bertanggung jawab untuk merawat setiap cedera yang diderita karena melukai diri sendiri, dan memastikan bahwa pasien tersebut membutuhkan perawatan intensif dari luka yang ditimbulkannya. Ketika pasien melukai diri sendiri secara berulang-ulang, hal itu dapat menimbulkan banyak emosi yang sulit di antara staf/perawat, seperti kemarahan, kesal, dan frustrasi. Perawat dapat mengimplementasikan *Soft Words*, *Talk Down*, *Mutual Help Meeting*, *Positive Words*, *Calm Downs*, dan *Discharge Messages* untuk mencegah terjadinya perilaku melukai dirinya sendiri. Implementasi *Safewards* dapat membantu staf/ perawat dapat mencegah perilaku maladaptif pasien yang berdampak pada cedera pada pasien.

d. Memahami Perilaku Manipulatif

Perilaku manipulatif yang dilakukan pasien seringkali menimbulkan perasaan marah, takut, rasa bersalah, malu dan kecewa yang kuat pada staf atau perawat. Perawat atau staf yang diintimidasi, diancam, dibohongi padahal dengan tulus ingin membantu, bercerita palsu, atau dikalahkan oleh pasien. Jika manipulatif terjadi dan staf atau perawat lain mendengarnya, mungkin akan menimbulkan penghinaan dan jadi bahan pembicaraan bagi rekan kerja. Sikap yang paling sering ditunjukkan perawat dengan perilaku manipulatif pasien adalah marah dan menyalahkan pasien serta menolaknya/ menghindarinya. Sikap perawat atau staf ini tentu tidak akan bisa mengatasi perilaku pasien, bahkan akan semakin menjadi-jadi. Jika perilaku manipulatif mengarah pada penolakan pasien oleh staf, maka ini merupakan suatu kegagalan dalam upaya terapeutik. Oleh karena itu staf atau perawat harus dapat memahami karakteristik pasien dan dapat memodifikasi dimensi karakteristik pasien tersebut sehingga tidak dimanipulasi pihak pasien. Salah satu hal yang harus dilakukan staf atau perawat adalah berusaha memahami tentang manipulasi untuk memahami motivasi yang terlibat dan dinamika emosional yang terjadi dan dirasakan oleh pasien.

Implementasi *Safewards* dan WHO-QR memungkinkan staf atau perawat mempunyai pemahaman yang lebih tentang karakteristik perilaku manipulatif pasien dan upaya memodifikasi perilaku tersebut sehingga tidak menimbulkan konflik dan penahanan (*containment*) yang dilakukan perawat.

1) Manipulasi sebagai sebuah perilaku normal

Perilaku manipulasi pasien dapat dilihat sebagai respons normal terhadap penahanan (*containment*) misalnya seklusi, restrain, penggunaan satpam. Hal ini sebagai upaya untuk bertahan dari sesuatu yang tidak bersahabat dan mengancam harga diri dan integritas pasien. Perilaku agresif pasien dapat muncul akibat manipulatif ini walaupun respon emosional ini pada awalnya adalah normal. Respons emosional yang awalnya normal akibat proses penahanan (*containment*) yang bertentangan dengan keinginan pasien dapat menimbulkan respon marah, menganggap yang melakukan penahanan adalah musuh. Pasien dapat mengeksploitasi staf atau perawat, merusak, menipu (menyampaikan ingin BAK dan BAB untuk supaya restrain mekanik dilepas, mengatakan ingin BAK supaya dikeluarkan dari ruang seklusi), mengkondisikan, mengertak atau memanfaatkan staf dengan cara apapun.

Manipulasi dapat dilakukan pasien untuk mendapatkan status diakui dan dihormati. Kadang pasien tidak tertarik pengakuan atau rasa hormat yang ditunjukkan staf atau perawat terutama jika perawat menganggap staf sebagai musuh. Sudut pandang staf bahwa pasien mengalami gangguan jiwa dan sakit jiwa, akan membuat pasien menganggap staf sebagai musuh jika dipaksakan untuk disampaikan. Tetapi hal kecil yang dilakukan staf, menawarkan minum, bantuan mandi, makan dan mendengarkan keluhan pasien justru akan membuat pasien merasa diakui dan dihormati. Implementasi *Safewards* dan WHO-QR dapat melakukan modifikasi tim staf untuk menyeragamkan teknik dan strategi untuk menghadapi perilaku manipulatif pasien sehingga respon normal saat dilakukan penahanan tidak berubah menjadi perilaku maladaptif. Staf atau perawat dapat menampilkan kekuatan, keberanian, percaya diri, keterampilan dan pengambilan risiko dalam menurunkan perilaku manipulatif pasien khususnya pada saat berkomunikasi dengan pasien.

Manipulasi yang dilakukan pasien juga bisa dianggap sebagai jenis perlawanan dan pemberontakan. Strategi manipulatif pasien muncul karena adanya kebebasan pasien yang terampas. Tindakan injeksi, restrain, seklusi, pembatasan ruang gerak pasien dapat memicu terjadinya perilaku manipulatif. Setiap ada perilaku manipulatif yang dilakukan pasien, harus ada upaya perawat untuk mengalah untuk menang, berkompromi, perluasan aturan, menghindari barang terlarang di ruangan atau menghindari kebutuhan sumber daya tambahan. Modifikasi kerangka aturan yang ada di rumah sakit akan dapat mengurangi perilaku manipulasi pasien serta mengurangi persepsi pasien bahwa perawat atau staf sebagai musuh.

Berhadapan dengan pasien yang cenderung manipulatif membutuhkan kemampuan staf dalam melakukan investigasi atau pengkajian terkait keluhan pasien, persepsi pasien terhadap tindakan penahanan yang dilakukan, keterampilan pasien dalam menenangkan dirinya.

Staf atau perawat perlu melakukan upaya untuk menggali kemampuan pasien ketika mengalami ketegangan dan agitasi yang dirasakan dan memfasilitasi untuk mengurangnya. Perilaku manipulatif dapat terjadi karena adanya pandangan yang salah tentang yang disampaikan dan dilakukan perawat. Pasien dapat menganggapnya sebagai ancaman, kondisi ini yang akan memicu ketidakpastian dan ketidakjelasan yang menimbulkan ketegangan dan agitasi. Pemanfaatan diri pasien untuk mengatasi kesulitan yang dihadapi pasien melalui *Calm Down Methods* dapat membantu meningkatkan harga diri sehingga dapat mencegah perilaku manipulatif. Perawat perlu mendengarkan keluh kesah pasien untuk mengeluarkan amarah dari dadanya, menghargai pasien untuk memilih menyendiri untuk sementara, perawat dapat menemukan apa yang dipikirkan pasien melalui isi keluhan kemudian mencatatnya. Perawat bersama pasien dapat membangun kemitraan dalam membantu mengurangi perilaku manipulatifnya. Implementasi *Safewards* dan WHO-QR melalui tindakan *Talk Down* dan *Reassurance* memungkinkan pasien merasa dihargai dan dipedulikan sehingga manipulatif pasien dapat dicegah.

2) Manipulatif sebagai perilaku yang dimotivasi secara tidak sadar

Perawat perlu mengidentifikasi proyektif dan memahami motivasi pasien melakukan perilaku manipulasi yang agresif untuk mengendalikan pasien. Identifikasi proyektif merupakan mekanisme pertahanan bawah sadar dimana aspek-aspek diri yang tidak diakui dan dianggap sebagai kualitas diri orang lain. Pasien menganggap bahwa apa yang dilakukan tersebut bukan karena kehendaknya tapi karena orang lain yang masuk ke dalam dirinya dan mengendalikannya. Walaupun beberapa pasien memang mengakui motivasi perilaku manipulatif tersebut berasal dari kualitas dirinya karena sebagai bentuk ancaman harga diri atau tidak diakui. Kadang pasien menganggap perawat bersikap bermusuhan terhadap dirinya dan kasar pada pasien, padahal yang mempunyai sikap bermusuhan justru pasien sendiri. Pasien memproyeksikan kemarahan dan keinginan untuk menyakit adalah miliknya perawat bukan miliknya. Dalam kondisi seperti ini perawat dapat menghadapi pasien dengan santai, hangat dan bersahabat. Perawat juga dapat menunjukkan sikap lunak dan tidak terprovokasi oleh pasien.

Perawat harus memahami adanya perilaku proyeksi pasien yang diberikan/ dialihkan pada pasien adalah gambaran internalisasi dari figur orang tua yang bermusuhan, menghukum, dan kasar. Pasien dapat mengidentifikasinya di ruang perawatan dan mengalihkan dan memproyeksikannya kepada perawat atau staf. Pengalaman pasien terkait permusuhan dan kemarahan akibat proses *bullying*, merusak, mengkondisikan, memanfaatkan, menipu dan memecah belah dengan orang lain dapat diproyeksikan pada diri perawat.

Oleh karena itu kewaspadaan perawat harus dikembangkan dan dilatih akan hal ini. Menghadapi pasien secara bijak akan sangat membantu perilaku manipulatif ini menjadi agresif yang tidak bisa dikendalikan.

Cara alternatif untuk memahami manipulasi adalah melihatnya sebagai hasil dari hubungan awal patologis yang menghasilkan pengalaman pasien sebelumnya. Pasien dapat saja menghadapinya secara berlebihan dan menjadi rendah diri, sehingga lebih banyak membutuhkan rasa akan cinta, dikagumi, diakui dan dihormati. Kehadiran perawat disamping pasien akan memberikan dukungan psikologis bagi pasien. Implementasi *safewards* dan WHO-QR memungkinkan mengurangi dampak dari perilaku manipulasi ini melalui tindakan *Soft Words* dan *Positive Words*. Pasien sangat berharap hadirnya sosok perawat yang bisa bersikap lunak, hangat dan peduli yang dapat memberikan cinta dan kasih sayang yang cukup yang tidak merendahkan pasien. Pasien akan mendapatkan kepercayaan diri dalam menggali mengapa perilaku manipulasi itu terjadi dan mampu belajar cara mengatasi masalah dengan pasien dan selalu mendapatkan umpan balik positif melalui kegiatan *Mutual Help Meeting*. Kehadiran perawat seperti yang diharapkan pasien, memungkinkan pasien merasa disambut, dihargai dan diterima oleh lingkungannya sehingga perilaku manipulatif tidak terjadi.

3) Manipulatif sebagai perilaku yang dimotivasi karena distorsi kognitif

Perilaku manipulatif pasien dapat dilatar belakangi oleh banyak faktor, diantaranya adanya kesalahan kognitif. Kadang perawat merasa dimanipulasi oleh pasien, padahal sebenarnya tidak demikian, perilaku yang dianggap manipulasi oleh perawat sebenarnya merupakan perilaku yang terjadi karena adanya kesalahan logis. Ada banyak interpretasi perilaku alternatif, non-prasangka dan nonpejoratif yang biasa disebut manipulatif oleh profesional psikiatri termasuk perawat. Ancaman kemarahan, dapat dianggap sebagai penindasan sehingga menimbulkan reaksi emosional yang ekstrim. Adanya ucapan atau perkataan perawat yang cenderung mengkritik dan penolakan permintaan sering disalah artikan oleh pasien, Apalagi pasien mengalami ketidakmampuan untuk mengekspresikan dan mengartikulasikannya dengan cara yang lebih pantas secara sosial. Beberapa pasien tidak dapat mengatur atau memodulasi respons emosional mereka sendiri, hal ini dapat memunculkan persepsi atau pemikiran pasien yang salah. Perilaku impulsif pasien dapat dianggap sebagai respons terhadap kemarahan dan ketakutan, atau reaksi emosional yang mengganggu perilaku fungsional, yang mengarah pada penghindaran, serangan, atau kontrol yang berlebihan.

Pasien dapat menunjukkan ketidakberdayaan menghadapi masalahnya, bisa saja pasien kewalahan menghadapi halusinasi, waham yang dialaminya atau keinginan bunuh diri yang kuat. Hal ini mendorong pasien untuk banyak bertanya, banyak meminta, menuntut dibantu perawat, menuntut didengarkan perawat keluh kesahnya.

Kebutuhan ini sering kali menimbulkan kesalahan berpikir logis pasien, pasien tidak perhatian, tidak peduli, tidak mau mendengarkan keluh kesahnya, ketika perawat tidak menyikapinya secara bijak. Kurang tepatnya tindakan perawat, bisa memunculkan pemikiran yang digeneralisasi (semua perawat tidak peduli, semua perawat tidak mau membantu, semua perawat kasar dan galak). Pemikiran pasien yang salah ini bisa memicu seolah-olah pasien adalah manipulatif terhadap padahal tidak demikian kenyataannya. Ungkapan kebutuhan pasien akan waktu perawat mendengarkannya, perhatian dan perawatan dari perawat akan membantunya mengurangi ketegangan akibat ketidakberdayaannya menghadapi masalah yang dialami. Ekspresi ketidakberdayaan yang meningkat dalam menghadapi masalah perilaku halusinasi dan wahamnya yang sangat nyata dapat dianggap sebagai tuntutan dan penindasan, bila hal itu lebih baik dipersepsikan sebagai ekspresi kesulitan emosional pasien. Diam, menarik diri, dan perilaku pasif tidak selalu merupakan ekspresi kemarahan, meskipun dapat membuat perawat frustrasi dan mengganggu. Dan hal ini tidak selalu merupakan bentuk perilaku manipulasi pasien.

Penafsiran yang berlebihan tentang permusuhan oleh perawat dengan sendirinya dapat menimbulkan kemarahan dari pasien yang terbangun dan terbentuk secara emosional, menggerakkan siklus konflik antarpribadi. Pasien mungkin tampak kompeten secara emosional dan interpersonal, padahal pada kenyataannya mereka mungkin mengalami gejolak batin dan rasa tidak nyaman. Ketika kendali mereka runtuh dan mereka mengekspresikan ketidakberdayaan, ini mungkin terlalu mudah ditafsirkan sebagai taktik manipulatif untuk mendapatkan perhatian untuk masalah yang tidak nyata. Padahal hal tersebut tidak demikian, ini ditekankan jika pasien benar-benar tidak tahu bagaimana mengomunikasikan kesusahan mereka, menyampaikan isyarat non-verbal yang disonan, atau tidak menyadari kegagalan mereka untuk berkomunikasi secara efektif. Kompetensi yang tampak seperti itu juga dapat mengarahkan perawat untuk mengaitkan kegagalan untuk membuat kemajuan terapeutik sebagai resistensi, motivasi yang buruk, atau bahkan komitmen manipulatif yang palsu, menipu, dan pengobatan. Implementasi *Safewards* dan WHO-QR dapat membuat pasien menjalin hubungan saling bantu untuk menghadapi masalahnya melalui kegiatan *talk down*, *Mutual Help Meeting*, dan *Bad News Mitigations*.

e. Memahami *Absconding* (Melarikan Diri)

Penyebab pasien gangguan jiwa melarikan diri dari ruangan sangar beragam, tidak ada satupun pasien berupaya melarikan diri dengan alasan tunggal. Terbesar adalah ketidakpuasan dengan situasi sosial berada di ruang psikiatri, model perawatan, gejala kejiwaannya, atau hubungan yang negatif dengan staf. Permintaan pulang yang ditunda atau ditolak, walaupun sudah menampilkan perilaku yang baik di dalam ruangan. Pasien merasa harapan untuk pulang sudah kandas dan mengambil keputusan untuk pulang sendiri. Dipikiran pasien mungkin akan menuntut staf dan keluarga atas ketidakbebasannya.

Kemarahan dan frustrasi dapat terjadi dengan kondisi di atas yang dapat memicu perilaku yang diekspresikan dalam bentuk melarikan diri. Permintaan kecil yang ditolak, kesal ringan, situasi marah dengan keberadaan di RS dan merasa tidak sakit dapat menjadi pemicu melarikan diri yang dapat diantisipasi oleh staf. Implementasi *safewards* dapat menimbulkan kenyamanan dan aman bagi pasien sehingga pemicu pasien melarikan diri dapat dihindari.

Pasien bisa mengalami konflik jangka panjang dengan kondisi kesehatannya karena tidak mengakui dirinya sakit. Mereka tidak melihat bahwa alasan keberadaan dirinya di ruang psikiatri karena dianggap berisiko membahayakan diri, orang lain dan lingkungan. Kebanyakan pasien beranggapan bahwa mereka telah ditahan, dipenjara, diculik tanpa melihat apa yang sudah dilakukan di rumah. Kondisi tersebut menimbulkan perasaan marah, kesal tanpa alasan dan termotivasi untuk melarikan diri sebagai tindakan kebebasan, pembebasan, kemerdekaan. Sebagian besar pasien merasakan frustrasi dan konflik yang meningkat dengan adanya pembatasan: pembatasan akses ke kamar mandi, ke dapur, makanan ringan, barang-barang properti (televisi), peraturan merokok, minum obat yang dipaksakan. Situasi ini menimbulkan ketidaknyaman sehingga keamanan pasien terancam. Pasien memerlukan jaminan dan kepastian untuk tetap tinggal di ruang psikiatri. Implementasi *safewards* dan WHO-QR memungkinkan situasi ruangan yang penuh dengan jaminan akan kepastian dan kejelasan sehingga agitasi akan bisa dihindari.

Pasien bisa merasa bosan, terjebak, dan sesak, terutama jika mereka ditahan dan dikurung di bangsal. Kegagalan staf dalam memahami situasi sulit pasien, dapat membuat pasien tidak mendapat kejelasan dan kepastian mengapa situasi itu dapat terjadi. Pasien tidak dapat melakukan yang mereka inginkan di ruang, minimalnya kegiatan yang dapat dilakukan di ruangan menimbulkan perasaan bosan, jenuh dan seperti terjebak dalam aktivitas yang kurang variatif. Hal ini mendorong pasien untuk meninggalkan ruang psikiatri. Tinggal di bangsal untuk sementara waktu, area yang kecil, dengan orang yang sama, sedikit udara segar, perubahan atau rangsangan dari lingkungan yang berubah. Dalam kondisi seperti ini, udara bisa terasa pengap, kebutuhan untuk keluar ruangan bisa menjadi lebih intens sehingga pasien selalu berusaha untuk keluar ruangan. Pasien dapat merindukan kegiatannya di rumah, merindukan bertemu teman, kerabat sementara itu mereka kesulitan mengakses keluarga (tidak ada kunjungan dan tidak bisa menelpon keluarga/ teman). Tugas-tugas kecil yang dilakukan dengan variatif dan pendampingan yang intens dapat membuat pasien merasa berharga dan dilibatkan. Hal ini meringankan risiko melarikan diri. Implementasi *Safewards* dan WHO-QR dapat membantu pasien mengatasi rasa bosan, jenuh, takut berada dalam ruangan.

Beberapa pasien yang mempunyai upaya melarikan diri memiliki riwayat konsumsi obat-obatan terlarang dan / atau alkohol. Meskipun pasien tidak langsung mengatakan bahwa mereka melarikan diri untuk mengonsumsi zat, tetapi dorongan yang kuat untuk memakai karena ketergantungan psikologis pada zat tersebut akan menimbulkan dorongan yang kuat untuk melarikan diri.

Ada beberapa pasien mengkhawatirkan kondisi anaknya, pasangannya, pekerjaannya, hobinya, tentang penyelesaian masalah tagihan, surat menyurat, sewa, makanan di lemari es, rumah yang berantakan yang dapat menimbulkan komitmen keluar rumah sakit yang tinggi. Hal ini memicu pasien untuk melarikan diri. Tidak jarang pasien melarikan diri karena ketakutan biaya perawatan. Pasien sering kali berusaha mencari kepastian kapan pulang dengan banyak bertanya, dan ini sebenarnya hanya untuk memastikan bahwa semua baik-baik saja. Perawat dapat memberikan kepastian dan kejelasan terkait kondisi di rumah dan keberadaannya di ruangan. Implementasi *safewards* dan WHO-QR memungkinkan kenyamanan dan keamanan itu didapatkan pasien karena kepastian dan kejelasan akan didapatkannya.

Beberapa pasien takut dengan pasien lain yang gaduh gelisah, takut dipukul, juga jijik dengan perilaku dan penampilan pasien yang lain. Banyak tontonan tayangan sinetron yang menampilkan perilaku pasien gangguan jiwa yang berlebihan juga menimbulkan efek ketakutan yang luar biasa yang memicu perilaku melarikan diri. Konfrontasi antara pasien dengan pasien, perawat dengan pasien, walau hanya lisan akan meningkatkan kecemasan. Ketika pasien melihat pasien lain gelisah, mondar-mandir, teriak-teriak pada malam hari, sementara pasien juga dalam kondisi paling rentan dan membutuhkan istirahat, maka kecemasan tersebut akan meningkat bahkan sampai panik dan akhirnya tidak dapat mengendalikan dirinya dan berupaya melarikan diri. Implementasi *Safewards* dan WHO-QR memungkinkan pasien lain yang mengalami kegelisahan dan agitas akan tertangani secara dini sehingga kenyamanan dan keamanan pasien akan terwujud.

Beberapa gejala psikiatri juga dapat memicu pasien melarikan diri. Halusinasi yang memerintahkan untuk pulang atau melarikan diri, waham curiga dengan orang lain yang belum dikenal, waham bizar sisip pikir dan kendali pikir, perilaku impulsif pasien fungsi kognitif yang buruk (mudah lupa dan sulit mengambil keputusan) dapat mendorong perilaku melarikan diri pasien yang tidak dapat diprediksi oleh staf atau perawat. Kecemasan, kekhawatiran dan kegelisahan dapat meningkatkan intensitas halusinasi, waham dan impulsivitas dan fungsi kognitif pasien. Kondisi ini akan meningkatkan risiko melarikan diri sulit dikendalikan oleh perawat atau staf. Perawat sering kali kesulitan memahami kondisi pasien seperti ini dapat memicu perilaku melarikan diri. Pasien dengan gejala psikiatri yang berat mungkin saja tidak akan sampai rumah ketika melarikan diri dan justru bisa mengancam keamanan dan keselamatan pasien. Implementasi *Safewards* dan WHO-QR, meningkatkan pemahaman perawat atau staf dalam mengenal karakteristik pasien sehingga akan mampu memilih tindakan yang tepat bagi pasien sehingga keamanan dan keselamatan pasien selalu dipertimbangkan.

Pemikiran atau pendapat pasien yang tidak sakit dan tidak memerlukan pengobatan juga dapat berisiko terjadinya perilaku melarikan diri. Pendapat pasien bahwa tidak perlu obat, merasa sudah sembuh, jenis obatnya salah, tidak sebegus obat sebelumnya, menimbulkan efek samping yang tidak diinginkan, pemberian dosis yang terlalu tinggi sehingga pasien tidak bisa melakukan aktivitas harian, atau

pemberian obat suntikan padahal bisa minum obat oral, atau tidak adanya kesepakatan dengan pasien terkait obat yang diminum memicu pasien melarikan diri dari rumah sakit. Implementasi *safewards* dan WHO-QR dapat membantu pasien mendapatkan kejelasan dan kepastian akan informasi tentang pengobatan yang sedang dijalani.

Kadang pasien menjadi tidak bahagia dan depresi, sehingga tidak saja berusaha melarikan diri tapi juga melukai diri atau melakukan bunuh diri. Beberapa kasus bunuh diri di ruang perawatan terjadi setelah upaya melarikan diri gagal atau tidak berhasil. Berada jauh dari rumah sakit (alam lain) dapat menjauhkan dari keberadaan staf atau perawat atau pengawasan yang ketat. Pasien tidak saja takut menghadapi masa depannya tapi juga takut menghadapi kondisi saat ini, hal ini mendorong untuk melarikan diri dari kenyataan dan memutuskan untuk bunuh diri. Pasien sangat membutuhkan dukungan secara emosional dan pengawasan yang konstan. Jika kondisi pasien tersebut dapat diidentifikasi sejak dini, maka kejadian bunuh diri karena keinginan melarikan diri dari kenyataan yang tinggi akan dapat dihindari. Implementasi *Safewards* dan WHO-QR dapat mencegah perilaku bunuh diri karena keinginan pasien lari dari kenyataan yang tidak menyenangkan.

f. Memahami Penolakan Obat

Penolakan pengobatan dapat disebabkan banyak alasan, dan setiap pasien dapat menyam Alasan mengapa pasien melarikan diri beragam, tanpa penjelasan tunggal yang dominan. Kebanyakan pasien memiliki lebih dari satu alasan untuk melarikan diri dari bangsal. Alasan atau pemicu utama mereka untuk pergi diatur dengan latar belakang ketidakpuasan dengan situasi sosial mereka sebagai pasien di bangsal psikiatri akut, perawatan yang mereka terima, gejala kejiwaan mereka, atau hubungan negatif dengan staf profesional. paikan lebih dari satu alasan yang tumpah tindih. Kadang-kadang alasan pasien, obat yang diminum tidak sesuai dengan sifat dan gejala penyakit yang dialami. Kondisi tersebut mendorong pasien untuk memutuskan tidak minum obat/ menolak minum obat. Kesulitan menghadapi efek samping pengobatan sering dirasakan sebagai hal yang berat bagi pasien sehingga menjadi kabar buruk. Efek samping yang menimbulkan ketidaknyamanan dapat memberikan kabar buruk bagi pasien sehingga memutuskan untuk menolak minum obat. Pusing, sakit perut, penglihatan kabur, tambah gemuk, tremor, mulut dan lidah kering, penurunan/ peningkatan libido, kaku merupakan keluhan yang membuat tidak nyaman dan memicu agitas pasien. Ketidaktepatan persepsian obat dengan keinginan pasien sesuai keluhan yang dialami juga menimbulkan ketidaknyaman bagi pasien, kadang pasien mencari referensi tentang obat yang diminum dari sumber internet tanpa pendampingan. Hal ini menimbulkan kesalahpahaman yang dapat meningkatkan ketidaknyamanan dengan obat yang diresepkan.

Perbaiki kondisi pasien seperti merasa sudah sembuh, sudah hilang gejala yang dirasakan pada awal perawatan, sudah bisa tidur dan bisa berkegiatan secara santai juga mendorong pasien untuk mengambil keputusan menolak pengobatan yang diberikan. Pasien dapat menunjukkan pernyataan seperti: 'Saya tidak membutuhkannya lagi', 'Saya lebih baik tanpanya', 'Tidak membantu', dan 'Saya tidak

membutuhkan obat'. Pasien seperti itu tidak menganggap obat sebagai bagian penting dari pengobatan, dan mungkin menolaknya jika ditawarkan. Sebagai alternatif, terkadang pasien tidak tahu bagaimana pengobatan dapat membantu mereka, atau menyadari manfaat yang mungkin diberikannya. Ketidaktahuan itu dapat menyebabkan penolakan mereka. Pasien lain mungkin sangat prihatin tentang stigma yang terkait dengan sakit jiwa, dan mungkin menolak pengobatan karena meminumnya berarti menerima status itu.

Beberapa pasien tidak memiliki wawasan dan tidak percaya bahwa mereka sakit sama sekali. Karena mereka tidak menganggap diri mereka sakit, mereka merasa tidak perlu minum obat apa pun, mengatakan sesuatu seperti 'Lihat, saya tidak perlu obat. Tidak ada yang salah dengan saya '. Alternatifnya, pasien mungkin menerima bahwa mereka sakit, tetapi secara sesat mengklaim bahwa obatlah yang membuat mereka sakit, mengatakan hal-hal seperti 'Saya baik-baik saja sampai saya mulai minum obat ini'. Kadang-kadang penyakit pasien itu sendiri yang menghalangi mereka minum obat yang akan membantu. Pemberian obat dalam keadaan seperti itu dapat melambangkan penindasan dan pengurangan, oleh karena itu menolak pengobatan adalah cara untuk menyatakan kemandirian dan kendali atas kehidupan dan nasib mereka sendiri. Kadang-kadang inilah alasan yang mendasari pasien yang tidak dapat menjelaskan penolakan mereka, dan hanya menegaskan bahwa itu adalah hak mereka untuk melakukannya.

Pasien dapat menolak pengobatan karena alasan berikut: 1) Efek samping yang tidak menyenangkan saat ini, 2) Pengalaman buruk masa lalu dengan efek samping, 3) Percaya bahwa ini adalah obat yang salah untuk mereka, 4) Keyakinan yang lebih kuat pada terapi alternatif, 5) Lebih menyukai merek yang berbeda (bentuk, ukuran, warna), 6) Kecemasan tentang kesalahan pengobatan, 7) Mempertimbangkan pengobatan yang tidak efektif, 9) Tidak mengetahui manfaat potensial, 10) Menolak status terstigmatisasi sebagai 'sakit jiwa', 11) Kurang wawasan, tidak percaya bahwa mereka sakit, 12) Menyalahkan obat untuk penyakitnya, 13) Ide delusi tentang pengobatan, 14) Penolakan lingkungan yang menindas dan membatasi, 15) Penegasan independensi dan kendali, 15) Hubungan yang buruk dengan staf yang memberikan obat atau dokter yang meresepkannya, 16) Tidak ingin menjadi lebih baik untuk menghindari beberapa konsekuensi. Implementasi Safewards dan WHO-QR dapat mengatasi kesalahpahaman terkait obat yang diminum. Perawat atau staf dapat melakukan tindakan *Bad News Mitigations*, *Reassurance*, *Soft Words*, *Mutual Help meeting*, *Clear Mutual Expectation*, *Know Each Others*, dan *Discharge Messages* untuk membantu meningkatkan kesadaran pasien dalam minum obat.

3. Tujuan Implementasi Safewards dan WHO-QR

Tujuan implementasi Safewards dan WHO-QR adalah:

- a. Mencegah pasien menjadi agitasi bahkan agresif
- b. Mencegah pasien melarikan diri
- c. Mencegah pasien bunuh diri

- d. Mencegah insiden pasien terjatuh
- e. Menghindari penggunaan obat tambahan (PRN)
- f. AVLOS dapat diperpendek
- g. Ketidakpuasan/komplain dapat dicegah
- h. Kekerasan fisik dapat dihindari
- i. Hemat biaya dan SDM

4. Implementasi Safewards dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa

Intervensi *Safewards* telah terbukti dapat mengatasi banyak masalah di ruang perawatan dan mencegah terjadinya insiden. Implementasi *Safewards* ini mungkin membutuhkan tambahan sumber daya dan perencanaan sebelumnya sebelum memulai. Implementasi *Safewards* mengacu pada asesmen risiko maupun asesmen keperawatan di ruang perawatan yang tidak saja melakukan intervensi yang hanya sekedar menjaga keamanan pasien tetapi juga menciptakan kenyamanan pasien dan staf selama di ruang perawatan. Faktor-faktor penting dalam terjadinya konflik dan penahanan (*containment*) diakses secara lebih dalam kemudian dilakukan intervensi. Dengan berbagai sudut pandang dimensi yang menimbulkan konflik bagi pasien dilakukan pengembangan rencana keperawatan yang baik dan layak untuk pasien tetap aman dan nyaman. Asesmen yang dilakukan pada awal dan selama perawatan akan membantu mengurangi tingkat konflik dan penahanan.

Dalam implementasi *safewards*, selain asesmen terkait risiko perilaku konflik yang diketahui saat awal perawatan (alasan dirawat) juga akan dilakukan penilaian konflik dan penahanan selama perawatan. Ini akan menjadi informasi tambahan yang dibutuhkan dalam memberikan kontribusi dalam penyelesaian konflik yang dialami pasien sehingga pengurangan penahanan dalam rencana keperawatan selama perawatan akan bisa dilakukan. Identifikasi pemicu perilaku konflik pasien akan dilakukan seperti perilaku pasien lain, potensi kejadian stress di luar rumah sakit, dan lain-lain. Demikian juga preferensi penggunaan penahanan yang tepat akan dilakukan untuk menghindari penahanan pasien yang berlebihan.

Implementasi *Safewards* di Ruang perawatan akan membuat ruangan menjadi terstruktur dengan baik, lebih efisien dan lebih efektif, serta memiliki tingkat konflik dan penahanan yang lebih rendah. Lingkungan perawatan tidak hanya bersih dan rapi, tetapi juga staf dapat berkerjasama dengan baik dan tim dapat menjalankan pelayanan lebih efisien. Keterlibatan pasien dalam perawatan juga menjadi semakin menunjukkan kesetaraan dan menekankan tanggung jawab Bersama sehingga rasa nyaman dan aman berada di ruang perawatan terwujud.

a. Konflik (conflict)

Konflik : Perilaku pasien dan staf yang dapat menimbulkan bahaya, Konflik yang meningkat dapat memicu penahanan yg berlebihan dan dapat menimbulkan cedera. Beberapa faktor dapat membuat ruangan menjadi tidak nyaman dan aman sehingga memicu konflik bagi pasien dan staf. Konflik dapat menimbulkan flashpoint yang memicu tindakan penahanan atau *Containment*.

Bentuk konflik yang ditunjukkan pasien dapat berupa: melakukan tindak kekerasan baik fisik maupun verbal, mengatakan keinginan atau mencoba bunuh diri, mengungkapkan keinginan merokok dan pulang yang tinggi, melakukan percobaan melarikan diri, mengungkapkan keinginan sholat yang tidak pada waktunya, menunda mandi, makan, tidak ikut kegiatan, menolak minum obat, banyak permintaan.

Beberapa hal atau factor dapat menimbulkan konflik yang dialami pasien lebih parah antara lain:

- 1) Tidak ingin membicarakan masalahnya , tapi staf memaksa (Tindakan Psikoterapi tidak sesuai kebutuhan)
- 2) Bosan dengan penyakitnya & bosan minum obat
- 3) Ruangan yang gaduh dan tidak nyaman
- 4) Melihat pasien lain dibesuk/ pulang
- 5) Melihat perawat merokok/ tidak pakai seragam
- 6) Tidak mau dirawat dan dipaksa dirawat
- 7) Merasa tidak sakit dan perlu obat
- 8) Stimulus dari teman atau staf yang berlebihan
- 9) Akses informasi yang kurang selama perawatan
- 10) Akses sarana dan prasarana yang kurang
- 11) Kesulitan bertemu dokter yang merawat

Konflik jika tidak diatasi dengan baik dapat berdampak pada kondisi yang mengancam keselamatan pasien dan staf, karena konflik dapat menimbulkan penahanan akan tidak terkendali. Bentuk-bentuk dampak dari konflik antara lain: pasien Gedor-gedor tralis, banyak permintaan, menolak makan atau mandi, berusaha keluar dari ruangan, telanjang, membuat gaduh ruangan, mengancam perawat, memukul pasien lain atau dirinya, mencoba lari dari RS, mencoba bunuh diri, menolak bicara.

b. Penahanan (*Containment*).

Penahanan (*Containment*) Strategi menangani konflik pasien/ staf dengan mengendalikan lingkungan & perilaku pasien secara restriktif. Pembatasan, pemaksaan oleh staf berupa penahanan baik secara fisik, verbal maupun obat. Memicu Ketidaknyamanan bagi pasien sehingga menambah cemas, gaduh gelisah dan agresif. Containment ini harus dikurangi secara bertahap

Bentuk penahanan antara lain:

- 1) Restrain fisik, kimia (Injeksi), mekanik, listrik (ECT) dan seklusi
- 2) Menempatkan pasien dengan pintu terkunci dari luar
- 3) Pemberian Obat tambahan
- 4) Banyak aturan yg diucapkan staff berulang-ulang
- 5) Dipindahkan kembali ke UPI, penggunaan SATPAM
- 6) Pemantauan yang lebih sering
- 7) Banyak larangan di ruangan “tidak boleh...tidak boleh”
- 8) Penyajian makanan tidak tepat
- 9) Pembatasan penggunaan alat mandi/ kebersihan diri

10) Jadwal kegiatan tidak jelas (mandi, dr visit, TAK)

c. Modifikasi Domain Asal dalam Safewards Model



Conflict dan Containment dalam Safewards Model

Originating Domains

1. The patient community
2. Patient characteristics
3. Regulatory framework
4. Staff team
5. Physical environment
6. Outside-hospital



Definition:
 Situasi sosial dan psikologis yang muncul dari fitur domain asal, menandakan dan mendahului konflik yang akan terjadi

1) Domain Tim Staf

Domain staf dapat berupa: Penguasaan teknis bidang pekerjaan yg kurang, Kurang Apresiasi positif, Kurang Pendidikan / pelatihan, Supervisi klinis tidak kuat, Keterampilan model minim, Hubungan antar tenaga kesehatan yang belum baik, Pelaksanaan SPO yang tidak patuh. Modifikasi dimensi Tim Staf dapat menimbulkan kenyamanan pasien selama perawatan. Modifikasi tim staf dapat menimbulkan:

Hindari Kecemasan dan frustrasi staf, Komitmen moral/kejujuran & tujuan kedatangan ke RS, Pemahaman tentang psikologis pasien, Kerja tim dan konsistensi dalam berikan asuhan pasien, Hubungan staf-pasien yg terapeutik

2) Domain Lingkungan fisik

Modifikasi lingkungan fisik dapat dilakukan dengan: Penggantian kursi meja yg sesuai, bantal, tempat tidur, Dekorasi ulang, pengecatan, penataan dokumen, perbaikan kerusakan fasilitas, Kasur, bantal, sarana hiburan. Penempatan poster informasi yang tepat, Kamar nyaman, minim stimulus sensori yg berlebihan, Minimalkan frekuensi pintu keluar terkunci. Membuat pengaturan observasi atau monitor pasien termasuk kapan dan berapa lama mengajak bicara pasien, membuat jadwal konsultasi, kapan pasien bisa bertemu dokter yang merawat

3) Domain Di Luar Rumah sakit (Outside Hospital)

Ada beberapa factor diluar rumah sakit yang dapat menjadi berita buruk bagi pasien: Kunjungan keluarga, teman, saudara, Kunjungan mahasiswa, petugas yg tidak terlibat langsung perawatan pasien. Modifikasi domain di luar rumah sakit dapat dilakukan dengan pemberian dukungan sosial saat pasien dikunjungi, Berikan kesempatan temui keluarga dan dampingi. Berikan informasi pada keluarga/ teman terkait kondisi pasien dan hal-hal yang boleh/ tidak boleh disampaikan atau lakukan, Membatasi Pengunjung kadang diperlukan

4) Domain Komunitas Pasien

Dokter, Psikolog, petugas laboratorium, perawat, Cleaning service, pasien, satpam adalah yang berada di komunitas pasien. Kondisi Pasien lain (teriak-teriak, telanjang, agresif). Tindakan yang dilakukan pada pasien lain: Menyuntik, restrain mekanik dan fisik, seklusi, bicara keras dan tegas dapat menjadi konflik tersendiri bagi pasien. Interaksi pasien dengan pasien lainnya dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan ketidakamanan yang dapat memicu konflik. Konflik ini bisa berlanjut pada titik nyala atau flashpoint jika tidak ditangani dengan baik. Apa yang dilihat, didengar, dialami pasien dapat menjadi berita buruk dan menimbulkan ketidaknyamanan sehingga pasien menjadi agitasi.

Kontak dengan pasien lain dan perselisihan dengan pasien lain (memungkinkan pasien meniru perilaku, terkena dampak perilaku pasien lain, tinggal Bersama dengan pasien lain, waktu makan dan pengobatan yang sama) dapat memicu konflik akibat berita buruk yang didapatkan. Ketidaknyamanan yang dilihat, didengar, dialami sendiri ketika Bersama dengan pasien lain, dapat menimbulkan konflik yang sering tampak sebagai agitasi. Modifikasi pasien dapat dilakukan untuk mengurangi terjadinya konflik sehingga agitasi dapat dicegah. Staf perawat dapat mengajarkan manajemen kecemasan, saling mendukung, membuat komitmen moral Bersama pasien lain, meningkatkan pemahaman psikologis dan meningkatkan penguasaan tehnik mengatasi masalah/ketidaknyamanannya. Modifikasi juga dapat dilakukan pada staf perawat dengan pemberian penjelasan informasi yang baik, menampilkan model peran, memberikan Pendidikan kesehatan pada pasien, mengajarkan resolusi konflik,

selalu hadir dihadapan pasien, penyediaan sarana ruangan yang memadai, dan memberikan kepastian tersedia waktu buat pasien. Flashpoint dapat terjadi ketika pasien berkumpul, berkerumun, saat antrian aktivitas makan atau mandi, menunggu terlalu lama, kebisingan, pergantian staf/pasien, intimidasi dari pasien lain, pencurian barang milik pasien dan kerusakan property oleh pasien.

5) Domain Karakteristik Pasien

Pasien dapat menunjukkan gejala agresi, melarikan diri, paranoid-defensif, delusi/waham, depresi, risiko bunuh diri, mudah tersinggung, penggunaan zat atau disinhibisi. Pasien laki-laki atau yang berumur lebih muda. Pasien mempunyai ciri kepribadian tertentu, agresi pada alat rumah tangga. Kondisi pasien tersebut membutuhkan pendekatan yang berbeda/ khusus dalam penempatan atau asuhan keperawatan yang diberikan. Modifikasi staf harus dilakukan untuk memberikan lingkungan yang aman dan nyaman. Staf perawat dapat melakukan modifikasi dalam pemberian farmakoterapi, psikoterapi, bantuan fungsional ADLs, melakukan intervensi keperawatan. Ketika asuhan pasien diberikan staf perawat juga dapat melakukan modifikasi terkait pemberian kesempatan meningkatkan pilihan, kebebasan, kendali atas keadaan, saling menghormati, serta melakukan komunikasi terapeutik. Perawat dapat juga memberikan CBT, pelatihan keterampilan social, latihan verbal asertif pada pasien tertentu sesuai kebutuhan.

Modifikasi yang dilakukan staf dapat mencegah terjadinya titik nyala atau flashpoint akibat ketidaknyamanan selama perawatan. Modifikasi bertujuan untuk menghindari konflik terjadi. Kejelasan tujuan dari intervensi keperawatan juga dapat mencegah terjadi flashpoint. Flashpoint biasanya banyak terjadi pasien yang keluar masuk rumah sakit, tingkat kemandirian yang rendah, fungsi kognitif dan intelektual yang buruk serta pasien dengan status mental yang parah. Karakteristik pasien dapat dilihat dari: fungsi Kognitif, intelektual, umur pasien, Pendidikan, budaya dan keyakinan, nilai-nilai pasien, diagnosa Medis. Karakteristik pasien pengaruhi kebutuhan pasien terhadap kehadiran seseorang. Sapaan Petugas Medis pada pasien menimbulkan efek psikologis yg luar biasa

6) Domain Kerangka Aturan

Struktur luar seperti kerangka hukum (undang-undang, peraturan) kebijakan nasional, kebijakan rumah sakit, keluhan pasien dan keluarga, tuntutan, dan banding dapat menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien yang dirawat. Misalnya: kebijakan pasien dirawat tidak boleh ditunggu keluarga, tidak bisa mengakses/ menelpon keluarga, larangan merokok, tata tertib yang mengharuskan pasien tetap di dalam ruangan, penggunaan seragam pasien adalah bentuk kerangka aturan yang bisa memicu konflik. Modifikasi dari staf pemberi pelayanan dalam penggunaan kerangka aturan selama perawatan pasien sangat dibutuhkan. Semua yang dilakukan staf tidak boleh keluar dari kebijakan dan aturan rumah sakit, walaupun demikian dalam pelaksanaannya harus di pertimbangkan adangan keadilan prosedural.

Semua staf tetap mempertimbangkan adanya penghormatan terhadap hak, harapan dan pemberian informasi, dukungan untuk banding, pengakuan, otonomi dalam mengambil keputusan, fleksibilitas aturan berdasarkan karakteristik pasien.

Pasien diberikan pilihan yang terbatas (seperti lebih banyak kegiatan, makan, makan makanan ringan, keterlibatan perawat menangani keputusaasaan dan stigmatisasi diri). Titik nyala (*flash point*) biasanya terjadi karena adanya penahanan wajib (*restrain* dan *seklusi*) pada pasien agitasi dan agresif, penerimaan staf terhadap pasien (ditempatkan ruangan terkunci), penolakan keluhan, penolakan permintaan, dan tindakan yang dipaksakan (kegiatan mandi, makan, tidur), larangan keluar ruangan, pembatasan kegiatan yang dapat dilakukan di ruangan. Titik nyala atau *flashpoint* tersebut menimbulkan ketidaknyamanan dan ketidakamanan bagi pasien. Kerangka aturan dapat membuat pasien tidak nyaman dan memicu munculnya tanda dan gejala agitasi. Misalnya: Kunjungan keluarga, Menerima telepon dari keluarga, Jadwal pemulangan pasien (14 hari), Penggunaan seragam pasien, Jam makan dan mandi, Keinginan bertemu petugas yang dibatasi, Keinginan jalankan rutinitas di rumah sebelum tidur, Mendengarkan musik, menonton TV, Pemberian jenis obat dan rute yang diresepkan

d. 10 Intervensi Safewards

1) *Soft Words* (Kata-kata lunak)

Intervensi kata-kata lembut digunakan oleh staf atau perawat untuk menetapkan batasan, standar, dan harapan dengan pasien yang dirawat. Pasien bisa sulit untuk ditangani, dan merupakan bagian dari peran staf perawat untuk memastikan pasien menjaga diri mereka sendiri, tetap aman dan mematuhi pengobatan, pengobatan, dan terlibat dalam rutinitas bangsal adalah sangat membantu upaya penyembuhan pasien. Penggunaan kata-kata lunak dapat meningkatkan kenyamanan dan keamanan pasien selama perawat yang dapat meningkatkan motivasi untuk tetap aktif dalam kegiatan di ruangan. Hindari mengatakan 'Tidak'. Hadirkan rasa simpati, perhatikan dan dengarkan adalah yang terbaik. Pastikan bahwa perawat berusaha tidak pernah melupakan janji atau permintaan, berikan alasan yang baik mengapa, atau mengapa tidak perawat tidak bias menepati janji adalah hal yang membuat nyaman.

Penggunaan kata-kata lembut dan lunak membantu menjaga emosi pasien tetap stabil. Perkataan staf perawat yang lembut sangat dibutuhkan ketika perawat hendak meminta pasien menghentikan perilaku tidak baiknya, atau menyarankan perilaku yang diharapkan dari pasien. Kata-kata lunak dapat membuat nyaman dan merasa aman sehingga tidak menjadi agitasi. Kata-kata lunak dapat dilakukan dalam bentuk *Messages of the day*. Ketika berbicara dengan pasien: Tidak menyalahkan pasien, Tidak membentak pasien, Tidak bicara kasar terhadap pasien, Memberikan penghargaan positif, Ucapkan/ sampaikan kata-kata yang menyemangati

2) *Positive Words*

Kata-kata positif dimaksudkan untuk digunakan oleh staf selama serah terima. Saat mendeskripsikan perilaku pasien yang negatif selama shift, mungkin pasien akan mendengarnya secara tidak sengaja. Hal ini dapat memicu ketidaknyamanan sehingga menimbulkan konflik bagi pasien, Mungkin pasien akan menunjukkan tanda agitasi setelah serah terima selesai. Menggunakan kata-kata positif berfungsi untuk memanusiaikan pasien, dan juga menjaga harapan positif dengan staf, mendorong yang terbaik daripada mengharapkan yang terburuk. Memperhatikan komunikasi lisan staf yang penuh dengan kata-kata positif, juga akan membuat pasien merasa aman berada lingkungan perawatan. Ini membantu untuk menciptakan batasan dan saling menghormati dan menegaskan bahwa staf perawat selalu mencari kepentingan terbaik dari pasien.

Kata Positif dapat membuat nyaman dan merasa aman sehingga pasien tidak menjadi agitasi. Ketika berinteraksi dengan pasien : Berikan apresiasi positif, Jelaskan kemajuan / perbaikan kondisi pasien, Jelaskan kemampuan yang sudah dicapai pasien, Jika ingin menyampaikan kata-kata negative harus diikuti penjelasan psikologis/ alasan psikologis, Sebutkan hal yang positif dan kemudian negatif

3) *Discharge Messages*

Intervensi ini bertujuan untuk menciptakan harapan dan inspirasi yang diwariskan bagi pasien selanjutnya saat mengakses perawatan di bangsal. Pesan pasien yang ditinggalkan untuk pasien yang berkunjung berikutnya diharapkan dapat membuat nyaman pasien yang menjalani perawatan nyaman dan aman. Kemudian pasien dapat ke rehabilitasi atau kembali ke rumah. Kegiatan ini berorientasi pada pemulihan, dan membagikan hal-hal positif yang telah terjadi kepada pasien lain. Dengan menggunakan kertas kreasi berbentuk daun dan kupu-kupu warna-warni yang sering dibuat oleh pasien dan ditempelkan di dinding, memungkinkan mereka untuk merefleksikan dan memposting perjalanan kepedulian pada pasien lain, dan memberikan kontribusi positif bagi orang lain yang baru memulai perawatan. Pohon harapan dapat digunakan untuk menampilkan hasil refleksi pasien selama perawatan berisi kesan dan pesan.

Discharge Messages adalah pesan pelepasan. Saat pemulangan pasien memberikan kesan mendalam selama perawatan, dan pasien dapat memberikan pesan bagi pasien yg dirawat berikutnya. Pohon harapan adalah alat yg bias digunakan pasien pada awal perawatan untuk lebih mengenal kondisi dan situasi perawatan yg akan dijalani. Tujuan dari tindakan ini adalah meningkatkan rasa nyaman dan aman sehingga dapat mencegah agitasi. Langkah-langkah: Ajak dan Jelaskan kesan pasien lain yang tertulis didaun, ajak dan jelaskan pesan pasien lain yg ditulis di daun, Ketika pasien sudah diijinkan pulang oleh DPJP dan diambil pulan keluarga, minta pasien menulis kesan dan pesan pada daun, Minta pasien tersebut menempelkan sendiri pada pohon harapan

4) *Clear Mutual Expectation*

Harapan Bersama staf, pasien. Kejelasan harapan selama berada di RS membantu pasien perbaiki kondisi. Harapan Bersama yang jelas dapat mencegah terjadinya agitasi sehingga pasien merasa nyaman dan aman. Sampaikan pada pasien: Alasan perawatan, Tujuan perawatan, Lama perawatan, Kegiatan selama perawatan, Pegobatan yang harus dijalani selama perawatan, Kemudahan mengakses informasi terkait kondisi kesehatan. Penting bagi staf dan pasien untuk mengetahui posisi mereka dalam kaitannya satu sama lain, dan cara menjaga keamanan dan kenyamanan dalam komunitas lingkungan. Harapan bersama yang jelas harus dilakukan di seluruh ruang perawatan, dimana staf perawat harus membicarakan dengan pasien untuk menetapkan apa yang mereka harapkan dari satu sama lain. Harapan harus dimiliki ruang perawatan, baik harapan sesama pasien, harapan sesama staf, dan harapan staf Bersama pasien. Harapan ini harus diformalkan dalam bentuk poster kemudian ditempelkan di area yang mudah diakses oleh pasien maupun perawat/ staf.

Harapan Bersama dapat digunakan untuk menyelesaikan perselisihan antara staf maupun di antara pasien. Harapan Bersama staf dapat berupa "Kami setuju untuk saling memberikan dukungan profesional dalam lingkungan yang inklusif dan tidak mengancam di mana pertumbuhan pribadi dapat terjadi". Harapan Bersama pasien dapat berupa "Kami setuju untuk menghormati pendapat individu kami, dan kami tidak akan saling mengganggu".

5) *Mutual Help Meeting*

Mutual Help Meeting bertujuan untuk menggunakan dinamika komunitas pasien sebagai dukungan sebaya. Ini adalah intervensi yang cukup sederhana untuk diterapkan, dan jika bangsal dapat menjalankannya setidaknya tiga kali seminggu, ini bisa menjadi bagian yang berguna dari rutinitas lingkungan. Ruang Perawatan meminta agar pasien di pertemuan tersebut mengakui satu sama lain, dan meminta dan menawarkan dukungan dan bantuan satu sama lain untuk hari yang akan datang. Ini menciptakan validasi dan harga diri serta rasa hormat antara pasien, menjadikan yang terbaik dari komunitas, dan individu sebagai bagian dari komunitas. Kegiatan ini dapat membantu pasien menjadi merasa nyaman dan aman selama ada di ruang perawatan. Pasien dapat memilih topik, waktu dan orang yang diajak diskusi atau pertemuan secara sukarela baik individu maupun kelompok. Pertemuan juga dapat menjadi sarana pasien untuk saling belajar mengatasi masalah atau belajar koping baru untuk mengatasi permasalahan hidupnya. Situasi keakraban, kebersamaan dan rasa menghormati akan membentuk situasi kondusif yang mencegah terjadinya agitasi pada pasien.

Mutual help meeting adalah: pertemuan Bersama yang membantu. Beberapa Pasien dapat melakukan diskusi Bersama dengan topik , lama dan pasien yang ikut serta bisa disepakati. Secara individual, pasien bias kontrak untuk konsultasi dengan perawat, atau dokter untuk membicarakan tentang masalahnya.

Tujuan dari tindakan ini adalah pasien menjadi rileks, tidak bosan, dan kesepian sehingga meningkatkan rasa nyaman dan aman sehingga dapat mencegah agitasi. Langkah-langkah: Kumpulkan pasien yang kondisinya stabil / tidak agitasi, Bantu membuat kesepakatan topik, lama diskusi, peserta, Pandu pasien berdiskusi bebas, Tawarkan pasien jika ingin berkonsultasi secara pribadi dengan perawat atau dokter

6) *Know Each Others*

Pembentukan hubungan terapeutik antara pasien dengan staf perlu dilakukan. Staf dapat membuat profil diri dan kutipan yang memotivasi dan melaminasi kemudian ditempel di area yang mudah diakses oleh pasien. Hal ini dapat membuat pasien merasa lebih dekat dengan staf dan dapat memilih ide atau topik pembicaraan atas dasar kesamaan hobi atau pemikiran. Pasien juga dapat mengisi formulir profil pasien dan kemudian menceritakan didepan pasien lainnya. Kebersamaan dan saling kenal adalah sesuatu yang membuat nyaman pasien selama berada di ruangan. Perasaan dekat, saling kenal membuat pasien tidak merasa sendirian, ada orang yang dapat dijadikan tempat curhat dan minta dukungan atau bantuan. Jika pasien mendapatkan informasi yang lebih tentang staf, maka pasien akan dapat menemukan area minat dan topik percakapan yang sama. Keakraban dan pengetahuan yang dapat dikumpulkan dapat membantu pembentukan hubungan lebih cepat, hubungan tersebut akan membantu staf mengarahkan pasien, meningkatkan keterampilan coping pasien, memperbaiki perilaku pasien yang lebih sulit dan membuat pasien lebih nyaman selama dalam perawatan.

Know Each Others adalah mengenal satu sama lain. Pasien dapat merasa asing dan kesepian selama perawatan. Profil staf dapat memunculkan ketertarikan untuk berbicara karena ada kesamaan kegemaran. Kata-kata kutipan/ Mutiara dapat membangkitkan rasa semangat, optimis, bahagia. Kegiatan ini memberikan rasa nyaman dan aman karena ada orang yang seide dan ada kesamaan yg bias diajak bicara. Buat profil staf dan pasien terkait: Nama lengkap, Nama panggilan, Yang disukai dan tidak disukai, Kegemaran/ hobi, Film favorit, Musik favourite, Buku/ acara TV favourite, Kata-kata Mutiara/ kutipan yang menyemangati, Lampirkan Foto postcard setengan badan yang terbaik

7) *Talk Downs*

Ketika pasien sangat terangsang, mudah terprovokasi, konfrontatif, dapat berlanjut pada agresif secara fisik. Kondisi pasien yang agitasi ini harus dikelola dengan hati-hati dan terampil menggunakan komunikasi verbal. Mengelola situasi seperti itu dengan baik membutuhkan pengalaman, tetapi semua staf atau perawat dapat belajar dari satu sama lain. Ketika konflik terjadi dan pasien mulai menampakkan tanda dan gejala agitasi, perawat dapat mencegah perilaku kekerasan atau membahayakan diri mereka sendiri dan orang lain. Berbicara dengan pasien, perawat akan mendengarkan keluh kesah pasien akan membantu pasien lebih tenang dan agitasi berkurang.

Hal ini membuat tindakan restrain atau pengekangan atau seklusi (pengasingan) dapat dihindari, demikian juga pemberian obat tambahan dapat dihindari. Empati yang ditunjukkan perawat selama pelaksanaan.

Talk Downs meningkatkan rasa dipedulikan, dihargai, dihormati sehingga pasien mendapatkan dukungan yang dibutuhkan. Saluran komunikasi yang tetap terbuka antara staf dengan pasien memungkinkan pasien merasa nyaman dan aman berada di ruangan. *Talk Downs* adalah mendengarkan keluh kesah. Beberapa pasien menjadi tidak nyaman, ingin menceritakan tapi tidak bisa mengambil keputusan untuk memulainya. Tindakan ini dapat menurunkan ketegangan pikiran dan fisik sehingga gejala agitas berkurang. Cara melaksanakannya: Lakukan kontrak pertemuan (*Delimite*), Lakukan eksplorasi kejadian yg dialami, yang dipikirkan dan yang dirasakan, apa yang dilakukan (*adaptif-maladaptive*), tunjukkan empati (*Clarify*), Identifikasi harapan dan keinginan pasien, tawarkan bantuan, bantu gunakan koping pertahanan yang adaptif (*resolve*)

8) *Calm Down Methods*

Metode untuk menenangkan diri saat di rumah ketika kita lagi stress atau cemas dapat juga digunakan di ruang perawatan. Di rumah sakit atau ruang perawatan pasien dapat mengalami agitasi baik karena proses penyakitnya maupun hospitalisasi. Pasien dapat menggunakan barang-barang yang dimiliki atau disukai dan dinikmati yang ada di ruangan untuk menenangkan diri. Barang-barang tersebut dapat digunakan untuk membantu menenangkan diri. Pasien dapat juga menggunakan ruangan yang tenang dan nyaman beberapa saat untuk mendapatkan ketenangan dan merasa lebih baik. Pasien yang mengalami agitasi selama perawatan, harus difasilitasi untuk mengakses sarana atau barang tersebut. Rumah sakit harus menganggarkan dana *Safwards* untuk mengidentifikasi dan membelanjakan barang-barang yang dapat menenangkan yang diminta pasien. Beberapa barang bias disiapkan seperti: selimut tebal, pensil pewarna, buku gambar, pemutar MP3, plastisin, alat permainan, aroma yang menenangkan, buku majalah, televisi, dan lain-lain.

Pemberian kegiatan *Calm Downs Methods* pada pasien yang agitasi dapat mencegah terjadinya perilaku agresif sehingga pemberian obat tambahan dapat dihindari. *Calm Downs Methods* adalah tehnik menenangkan pasien, pasien menunjukkan perilaku agitasi, tidak bisa mengambil keputusan untuk bercerita atau tidak pada orang lain, menggunakan cara / koping pertahanan yang biasa digunbakan. Tujuan dari tindakan ini adalah menurunkan ketegangan fisik dan emosional sehingga agitasi berkurang. Langkah-langkah *Calm Downs Methods*: Identifikasi gejala dan tanda agitasi, Identifikasi peralatan atau cara yang digunakan untuk membuat dirinyanya nyaman, Fasilitasi peralatan atau ruangan yang akan digunakan, Berikan waktu 30-60 menit, Bantu evaluasi perasaan pasien

9) *Reassurance*

Intervensi ini terjadi setelah insiden signifikan di bangsal. Intervensi sangat perlu dilakukan setelah ada kejadian tindakan melarikan diri, kekerasan, pasien yang masih gaduh gelisah, pasien yang direstrain, diseklusi, diberikan obat secara paksa. Tindakan di atas dapat menjadi berita buruk bagi pasien lain dan memerlukan jaminan kejelasan dan kepastian (*Reassurance*). Berbicara pada pasien dan menjelaskan apa yang dilihat, didengar atau dialami sendiri oleh pasien dapat memberikan dukungan psikologis pasien sehingga ketegangan pikiran dan emosi tidak terjadi. Pemberian kepastian dan kejelasan menjamin pasien tidak merasa takut, tidak mendapatkan dukungan dari staf. Ruang perawatan juga dapat menyediakan sarana prasarana berupa poster petunjuk penggunaan ruangan, alat rumah tangga, dan kegiatan yang terjadi di ruangan sehingga pasien tidak bingung. Jaminan kejelasan dan kepastian akan membuat pasien merasa nyaman dan aman berada di ruangan.

Reassurance adalah pemberian jaminan kepastian dan kejelasan, jaminan kejelasan dan kepastian dapat berupa informasi baik secara tertulis (poster), maupun verbal atau petunjuk penggunaan ruangan. Tujuannya memberikan rasa nyaman dan aman karena ada kepastian dan kejelasan sehingga dapat mencegah dan mengatasi agitasi. Langkah-langkah: Identifikasi kebutuhan jaminan kejelasan dan kepastian atas ketidaknyamanan yang dialami, tawarkan pemberian penjelasan sesuai kebutuhan, buat media informasi dan edukasi yang tepat, jelaskan informasi yang dibutuhkan pasien yg jelas dan bisa dipahami, fasilitasi pasien gunakan peralatan/ sarana atau bertemu/ bicara dengan keluarga melalui telepon.

10) *Bad News Mitigations*

Berita dari ruang perawatan yang tidak diinginkan dan diharapkan pasien, misalnya tidak diijinkan cuti atau pulang, ganti-ganti obat, lebih lama tinggal di ruang tanpa penjelasan dapat menjadi berita buruk bagi pasien. Berita dari luar RS, misalnya kehilangan pekerjaan atau rumah, putus hubungan dengan pasangan, kehilangan akses dengan keluarga adalah berita buruk pasien yang harus dikenali sejak dini. Orang asing di luar perawatan yang datang di ruangan, misalnya mahasiswa, koas, petugas perbaikan sarana, petugas laboratorium juga dapat menjadi buruk bagi pasien. Keharusan menggunakan seragam dari RS, pembatasan aktivitas harian karena terkunci dari luar kamar, kesulitan mengakses peralatan sholat, kamar mandi, tempat menonton televisi, larangan merokok atau membawa rokok juga merupakan berita buruk yang harus dimitigasi. Identifikasi berita buruk yang menimbulkan ketidaknyamanan bagi pasien perlu dilakukan untuk kebutuhan pemberian reassurance atau jaminan kejelasan dan kepastian.

Identifikasi berita buruk yang dialami pasien selama berada di ruang perawatan harus dilakukan setiap shift untuk mencegah terjadinya agitasi yang berlanjut ke konflik. *Bad News Mitigation* adalah Identifikasi berita buruk yang dialami, dilihat, didengar pasien dapat menjadi buruk. Identifikasi berita buruk dapat mencegah dan mengatasi agitasi sehingga dapat berikan reassurance.

Pada saat bertemu pasien dapat menanyakan, apakah ada yang membuat tidak nyaman selama perawatan: Sarana prasarana, Sikap perawat, mahasiswa, dokter, petugas kesehatan lain, Lingkungan wisma, Makanan, Kondisi pasien lain, Jadwal kegiatan dan visit yg tidak jelas, Keberadaan pasien di RS, Keluarga

5. Prosedur Implementasi WHO-QR

WHO QualityRights mereformasi layanan kesehatan mental dan mempromosikan hak asasi manusia dari orang-orang dengan disabilitas psikososial, intelektual dan kognitif di seluruh dunia. Tujuan akhir mengubah pola pikir dan praktik secara berkelanjutan dan memberdayakan semua pemangku kepentingan untuk mempromosikan hak dan pemulihan untuk meningkatkan kehidupan orang-orang dengan disabilitas psikososial, intelektual atau kognitif di mana pun

a. Tujuan Implementasi WHO-QR

- 1) Meningkatkan kualitas perawatan dan hak asasi manusia di layanan kesehatan mental rawat inap dan rawat jalan.
- 2) Menciptakan layanan berbasis masyarakat dan berorientasi pemulihan yang menghormati dan mempromosikan hak asasi manusia.
- 3) Mempromosikan hak asasi manusia, pemulihan, dan kehidupan mandiri di masyarakat.
- 4) Kembangkan gerakan penyandang cacat mental untuk saling memberikan dukungan, melakukan advokasi, dan memengaruhi proses pembuatan kebijakan.
- 5) Mereformasi kebijakan dan perundang-undangan nasional

b. Fokus Implementasi WHO-QR

Fokus implementasi WHO-QR berfokus pada : Hak asasi manusia, Kesehatan mental, kecacatan dan Hak asasi manusia, Kapasitas hukum dan hak memutuskan, Pemulihan dan hak atas kesehatan, Bebas dari paksaan, kekerasan dan pelecehan, Pelayanan *Recovery* pasien gangguan jiwa, Strategi pelaksanaan Restrain dan seklusi, Pengambilan keputusan dlm penanganan pasien gangguan jiwa.

1) Hak Asasi manusia

Hak asasi manusia adalah apa yang tidak bisa diambil siapa pun darimu“. Hak hidup dan kehidupan yg baik. Hak menjalani hidup dengan baik dan berkembang. Melindungi hak-hak ini, dapat membantu mencegah banyak konflik berdasarkan kemiskinan, diskriminasi dan pengucilan (sosial, ekonomi dan politik). Mencari keadilan yang sama, kesempatan yang sama, martabat yang sama tanpa diskriminasi.

2) Kapasitas dalam hokum dan pengambilan keputusan

Cara mempromosikan hak seseorang untuk kapasitas hukum dalam kesehatan mental dan layanan sosial. Menjujung tinggi hak orang untuk membuat pilihan dan keputusan mereka sendiri bisa terasa menantang dalam beberapa situasi (termasuk situasi krisis dan berbahaya). Penting untuk mengakui bahwa mungkin ada situasi atau waktu ketika membuat keputusan lebih sulit. Namun, ini seharusnya tidak menjadi alasan untuk merampas hak orang-orang.

Banyak strategi dapat digunakan untuk memastikan bahwa situasi ini diatasi tanpa penolakan atau pembatasan hak seseorang. Undang-undang harus mengakui bahwa orang-orang penyandang cacat adalah manusia dengan hak dan tanggung jawab seperti orang lain. Mereka dapat membuat keputusan sendiri dan orang lain harus menghormati keputusan mereka. Ketika sulit bagi para penyandang cacat untuk membuat keputusan sendiri, mereka memiliki hak untuk menerima dukungan untuk membantu mereka membuat keputusan. Pasien berhak mengambil keputusan untuk menerima keterampilan koping mengatasi masalah

3) Pemulihan dan kesehatan

Individu dan layanan dapat menghormati, melindungi, dan memenuhi hak orang atas kesehatan dan pemulihan. Didagnosis penyakit memiliki dampak yang lebih negatif terhadap kehidupan dan kesejahteraannya. Cara berpikir alternatif sangat bermanfaat bagi orang, membantu mengatasi situasi atau pengalaman yang sulit. Layanan memberikan perhatian dan dukungan yang sama untuk kebutuhan para penyandang cacat fisik seperti yang mereka lakukan untuk kebutuhan orang lain. Pemulihan kesehatan dapat berdampak pada kondisi pasien antara lain: Pengambilan Kepercayaan diri, Menumbuhkan Harapan dan optimisme, Meningkatkan Penerimaan diri, tanggung jawab, kepercayaan dan harga diri, Meningkatkan Efikasi Diri dan Kesadaran diri, Menghapus label dan stigma diri, Mendapatkan kembali kekuatan dan penentuan nasib sendiri, Memiliki identitas budaya, sosial dan komunitas, Kemampuan aktivitas dan pekerjaan, Kemampuan kegiatan spiritual, Kemampuan mengatasi masalah, Kemampuan kontrol diri

4) Bebas dari Kekerasan, Paksaan dan Pelecehan

Layanan di seluruh dunia orang banyak mengalami kekerasan, pelecehan dan praktik pemaksaan. Kekerasan adalah penggunaan kekuatan atau kekuatan fisik secara sengaja yang mengakibatkan cedera, kematian, cedera psikologis, atau perampasan. Paksaan - setiap tindakan atau praktik yang tidak sesuai dengan keinginan orang tersebut untuk membuat mereka berperilaku atau berhenti berperilaku dengan cara tertentu. Seklusi seperti mengisolasi beberapa orang dalam ruangan atau ruang terbatas dan mencegah mereka pergi. Restrain, termasuk pengekangan fisik secara langsung, pengekangan mekanik atau menggunakan obat-obatan untuk mengendalikan perilaku seseorang (pengekangan kimia). Masuk perawatan kesehatan mental dan layanan sosial secara paksa. Pemulangan secara paksa dari RS. Kekerasan ekonomi dan pemaksaan (mis. Mengendalikan sumber daya seseorang untuk memaksa orang itu melakukan hal-hal yang tidak ingin dilakukannya). Sterilisasi paksa, kontrasepsi atau aborsi.

Kekerasan dan paksaan bisa lebih halus. Contohnya: Membuat orang berpikir bahwa mungkin ada dampak negatif atau tindakan yang diambil terhadap mereka, atau bahwa hal-hal tertentu dapat ditolak kepada mereka jika mereka tidak mematuhi perawatan.

Memberikan obat kepada seseorang tanpa sepengetahuan mereka. Dalam pelaksanaan seklusi dan restrain ada beberapa hal yang harus diperhatikan :
Definisikan praktis seklusi dan restrain di RS, Identifikasi dampak pelaksanaan seklusi dan restrain, Pahami bagaimana seklusi dan restrain dapat melanggar hak asasi manusia, Pahami alasan pemilihan tindakan seklusi dan restrain, Pahami waktu mengakhiri seklusi dan restrain, Identifikasi Lingkungan layanan koersif yg dapat menciptakan ketegangan dan konflik. Identifikasi reaksi orang yang mengancam, menantang dan tidak patuh. Restrain dan seklusi tidak bersifat terapi dan tidak sesuai dengan pendekatan pemulihan dan tujuan perawatan.

Seklusi dan restrain : Menahan di tempat tidur menggunakan tali, Memasukkan pasien ke ruangan sendiri atau berkelompok dan dikunci dari luar, Menahan seseorang. Menggenggam lengan seseorang dengan paksa untuk mengenakan pakaian mereka. Memaksa seseorang untuk pergi ke kamar mereka. Pintu yang terkunci karena alasan "keselamatan" atau alasan lain, sehingga orang secara bebas untuk datang dan pergi sesuka mereka. Pelanggaran Hak Asasi Manusia akibat tindakan restrain dan seklusi: hak untuk kebebasan dan keamanan, hak atas kesehatan, hak atas kapasitas hukum, hak untuk bebas dari kekerasan dan pelecehan, hak untuk bebas dari penyiksaan dan perlakuan atau hukuman yang kejam, tidak manusiawi dan merendahkan martabat, hak untuk integritas orang tersebut, hak privasi.

Dampak dari tindakan seklusi dan restrain: Pemulihan countertherapeutic dan dilematik, Meningkatkan lama tinggal di RS, Merusak hubungan terapeutik staf dengan pasien, Secara fisik berdampak: dehidrasi, atropi otot, luka dikulit, gangguan sirkulasi saraf dan darah, Gangguan fungsi pernapasan, Dapat menyebabkan kematian. Kapan tindakan restrain dan seklusi diperlukan: Minimalkan tindakan restrain dan seklusi hanya pada pasien mencoba melarikan diri dan impulsif/ agresif fisik, utamakan gunakan strategi kunci untuk merespons situasi yang tegang atau konfliktual secara efektif. Tindakan yang dapat dilakukan saat restrain dan seklusi harus dilakukan: Eksplorasi sensitivitas dan tanda-tanda agitasi, De-eskalasi, Menciptakan budaya "mengatakan ya" dan "bisa melakukan", Kamar yang nyaman, Tim yang tanggap.

Prinsip pemenuhan WHO-QR:

- 1) R - Reframe: Apa yang diperlukan untuk mengatakan "ya"?
- 2) E (Easy)- Mudah: Apakah "tidak" adalah pilihan yang mudah?
- 3) F - Feeling: Bagaimana rasanya bagi orang itu jika saya mengatakan "tidak"?
- 4) L (Listen)- Dengar: Apakah saya benar-benar mendengarkan orang yang bersangkutan dan apa yang mereka tanyakan?
- 5) E (Explain)- Jelaskan: Dapatkah saya menjelaskan kepada orang yang bersangkutan mengapa saya tidak dapat memenuhi permintaan mereka?
- 6) C - Creative: Apakah ada cara kreatif yang bisa saya lakukan untuk memenuhi permintaan orang tersebut?
- 7) T (Time) - Waktu: Apakah saya memberi cukup waktu untuk mempertimbangkan permintaan?

BAB III

TATA LAKSANA

1. PIC implementasi Safewards dan WHO QR ditetapkan dan diangkat oleh Direktur Utama. PIC implementasi Safewards dan WHO-QR ini kemudian disebut sebagai koordinator pengembangan implementasi WHO-QR di RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang
2. PIC implementasi safewards dan WHO-QR ditetapkan dan diangkat untuk melakukan pengembangan implementasi Safewards dan WHO-QR di pelayanan kesehatan jiwa yang ada di RSJ Prof dr. Soerojo Magelang
3. Tugas PIC implementasi Safewards dan WHO-QR antara lain:
 - a. Melakukan asesmen awal kebutuhan implementasi Safewards dan WHO-QR di unit pelayanan
 - b. Melakukan kerjasama dengan koordinator pelayanan dan mutu instalasi dalam melakukan sosialisasi atau bimtek tentang implementasi safewards dan WHO-QR di unit kerjanya
 - c. Membantu menyusun rencana acuan kerja implementasi safewards dan WHO-QR di unit kerjanya
 - d. Mengusulkan pengadaan sarana prasarana yang menunjang dan di butuhkan dalam implementasi safewards dan WHO-QR
 - e. Memberikan bimbingan dan konsultasi implementasi Safewards dan WHO-QR pada Koordinator Champions dan coordinator pelayanan dan mutu
 - f. Melakukan pemantauan dan supervise pelaksanaan monitor dan evaluasi terkait implementasi Safewards dan WHO-QR setiap bulannya yang dilakukan oleh Koordinator Champions dan koordinator pelayanan dan mutu
 - g. Membantu mengatasi kesulitan dan hambatan implementasi safewards dan WHO-QR di unit kerjanya
 - h. Mengumpulkan data hasil monitor dan evaluasi Safewards yang dilakukan champions dan coordinator champions untuk di buat laporan trimester
 - i. Membuat laporan trimester implementasi Safewards dan WHO-QR dan menyerahkannya pada pihak Rumah Sakit.
4. Dalam pelaksanaan tugas Koordinator Implementasi Safewards dan WHO-QR dibantu oleh koordinator Champions yang bertugas antara lain:
 - a. Memantau pelaksanaan Implementasi Safewards dan WHO-QR di ruangnya
 - b. Mengidentifikasi hambatan pelaksanaan Implementasi safewards dan WHO-QR yang ditemukan oleh champions di ruangnya
 - c. Memfasilitasi penyelesaian hambatan implementasi Safewards dan WHO-QR dengan menjadi narahubung antara champions dengan coordinator pengembangan Implementasi Safewards dan WHO-QR
 - d. Membantu champions menemukan ide kreatif dalam mengimplementasikan Safewards dan WHO-QR dan lainnya di ruangnya
 - e. Melakukan pemantauan pada champions dalam mengevaluasi implementasi Safewards dan WHO-QR setiap bulannya

- f. Melakukan monitori dan evaluasi implementasi Safewards dan WHO-QR setiap trimester dengan formulir yang disediakan
 - g. Melaporkan hasil monitor dan evaluasi implementasi safewards dan WHO-QR di ruangannya pada Koordinator pengembangan Implementasi safewards dan WHO-QR
 - h. Bersama koordinator pengembangan Implementasi safewards dan WHO-QR melakukan supervise terstruktur dan isidental pada semua staf perawat di ruangannya
5. Untuk memperlancar pelaksanaan pengembangan implementasi safewards dan WHO-QR, maka ditunjuk dan ditetapkan Champions yang bertujuan untuk memperjuangkan terlaksanaan 10 intervensi Safewards dan WHO-QR dan tugasnya adalah:
- a. Membantu fasilitasi pengukuran indikator mutu safewards dan WHO-QR
 - b. Membantu dan memfasilitasi perawat/staf dalam pelaksanaan Safewards dan WHO-QR
 - c. Membantu memfasilitasi Identifikasi pengembangan sarana dan prasarana pendukung
 - d. Membantu pelaksanaan implementasi safewards dan WHO-QR di ruangannya/unitnya
 - e. Memimpin FGD pelaksanaan Safewards dan WHO-QR secara periodik
 - f. Mengkoordinir kebutuhan dan membantu RS dalam penerapan safewards dan WHO-QR
 - g. Menjelaskan pada orang yg ingin belajar WHO QR dan implementasi safewards
6. Sebagai upaya untuk menyeragamkan pelaksanaan implementasi Safewards dan WHO-QR di RSJ Prof dr. Soerojo Magelang, maka dibuat Standar Prosedur Operasional Implementasi Safewards dan WHO-QR antara lain:

Prosedur Implementasi Safewards

a. Soft Words (Kata-Kata Lunak)

Kegiatan yang dilakukan perawat Bersama pasien untuk menurunkan ketegangan pikiran dan emosi pasien baik dengan kalimat dalam poster maupun dengan ucapan dan perilaku perawat saat melayani pasien.

Tujuan implementasi Soft Words:

- 1) Menurunkan ketegangan pikiran pasien selama ada diruangan
- 2) Menurunkan ketegangan emosi pasien selama berada di ruangan
- 3) Mencegah terjadinya melarikan diri dan kekerasan fisik oleh pasien
- 4) Mencegah pasien mendapatkan berita buruk di ruangan dan dari perawat
- 5) Pasien tetap semangat dan termotivasi untuk mengikuti setiap kegiatan di ruangan

Bentuk pelaksanaan Soft Words: Poster berisi kalimat memotivasi dan lunak yang mudah dipahami oleh pasien, Ucapan dan perkataan perawat ketika berbicara dengan pasien yang lembut, hangat dan kondusif. Kapan pelaksanaan Soft Words: Ketika perawat berinteraksi dengan pasien, Ketika pasien jenuh dan bosan berada di ruangan, Ketika pasien baru masuk untuk perawatan dan kondisi tidak tersedasi. Kalimat seperti apa yang termasuk kalimat Soft Words: Kalimat yang memotivasi,

Menimbulkan perasaan senang, Kalimat yang menimbulkan minat dan keinginan melakukan lebih baik

Langkah-langkah pelaksanaan Soft Words:

- 1) Pada awal perawatan, ajak pasien membaca Soft Words
- 2) Jelaskan maksud dan tujuan adanya kalimat Soft Words
- 3) Jelaskan makna yang tercantum dari kalimat Soft Words tersebut
- 4) Minta pasien meminta membaca ulang jika jenuh berada di ruangan
- 5) Upaya tidak membentak pasien
- 6) Tidak bicara kasar dengan pasien
- 7) Tidak menjelekkkan / meremehkan pasien
- 8) Tidak membicarakan keburukan pasien di pasien lain/ perawat lain
- 9) Bicara dengan lembut, hangat dan sopan
- 10) Bicara dengan kalimat yang memotivasi
- 11) Selalu memberikan reinforcement positif jika ada keberhasilan pasien menyampaikan atau melakukan sesuatu

Hal yang perlu diperhatikan dalam penerapan Soft Words

- 1) Poster kalimat Soft words dibuat menarik dan mudah dibaca pasien dari jarak 2 meter
- 2) Paster kalimat Soft Words ditempelkan dalam area yang mudah diakses oleh perawat
- 3) Pastikan semua pasien sudah dipaparkan tentang kalimat dalam poster Soft Words
- 4) Ada kegiatan menyeragamkan perawat dalam menyampaikan informasi atau berbicara dengan pasien
- 5) Ada kegiatan saling koreksi antar perawat dalam menyeragamkan yang disampaikan oleh perawat pada pasien

Ada poster Clear Mutual Expectation terkait ajakan bicara dengan prinsip Soft Words

b. Positive Words (Kata-Kata Positif)

Kegiatan yang dilakukan perawat saat berkomunikasi dengan perawat lain untuk menyampaikan kondisi dan perkembangan pasien melalui hand over sehingga pasien tidak mendapatkan berita buruk dari perawat secara tidak sengaja.

Tujuan dari implementasi Positive Words?

- 1) Mencegah pasien agitasi
- 2) Mencegah pasien berpikiran buruk tentang kondisi pasien lain
- 3) Mencegah pasien berpikiran buruk tentang kondisinya
- 4) Mencegah pasien berpikiran buruk tentang perawat
- 5) Meningkatkan rasa nyaman dan aman selama berada di ruangan

Kapan Positive Words dilaksanakan: Saat operan shift, Saat melakukan ronde keperawatan. Ketika hendak melakukan hand over sebaiknya berada ditempat tertutup dan pastikan tidak ada pasien yang mendengarkan pembicaraan perawat. Jika tidak memungkinkan maka gunakan kalimat-kalimat positive terkait kondisi pasien untuk mencegah informasi yang disampaikan perawat menjadi berita buruk bagi pasien.

Hal-hal yang dilakukan dalam menerapkan Positive Words saat Hand Over:

- 1) Ucapkan apresiasi positif
- 2) Tidak mengucapkan kalimat yang berkonotasi negative
- 3) Katakan hal-hal yang dinikmati pasien dalam satu shift
- 4) Katakan keberhasilan pasien mengungkapkan masalah
- 5) Katakan usaha pasien belajar keterampilan baru atasi masalah
- 6) Katakan keberhasilan pasien belajar keterampilan baru
- 7) Sampaikan kondisi dan kemampuan yang masih baik sebelum dirawat
- 8) Katakan minat pasien dalam satu shift tersebut
- 9) Katakan kemampuan pasien mengontrol emosi
- 10) Katakan positif tentang pasien baru hal negative pasien
- 11) Jika mengungkapkan hal negative tentang pasien berikan penjelasan psikologis mengapa pasien menjadi bergitu

Deteksi dini tanda gejala agitas setelah selesai pelaksanaan Hand Over, bias mengenali apakah yang kita komunikasikan di Hand over berdampak pada pikiran dan emosi pasien atau tidak. Kenali sejak dini: Pasien menjadi enggan untuk bercerita, Pasien menjadi enggan untuk beraktivitas seperti biasanya, Pasien menyendiri dan, Pasien tampak murung, Pasien menunjukkan ketidaksukaan saat didekati perawat, Pasien enggan makan atau makan tidak habis, Pasien mondar-mandir, Wajah tegang, Menolak berbicara, Tidak bias duduk tegang. Jika menemukan beberapa hal tersebut diatas, maka segera lakukan talk down dan kemudian berikan Reassurance sesuai kebutuhan. Kabar/ informasi yang kita sampaikan pada perawat lain walaupun maksudnya baik bias saja menjadi kabar buruk bagi pasien. Bahkan bisa jadi membuat pasien enggan bercerita lagi dengan perawat karena yang diceritakan disampaikan orang lain. Sebaiknya menyampaikan hal buruk pasien cukup di CPPT saja, dan perawat bisa membacanya.

c. Discharge Messages (Pesan Pelepasan)

Kegiatan yang dilakukan perawat Bersama pasien dengan membuat pesan dan kesan pemulangan bagi pasien lain yang dirawat berikutnya sehingga pasien menjadi nyaman selama berada di ruangan. Kegiatan pasien Bersama perawat melalui sharing pengalaman dirawat pasien lain yang sudah pulang dengan membaca dan mendiskusikan pesan dan kesan yang ditulis di daun maupun kupu-kupu.

Tujuan dari implementasi Discharge Messages:

- 1) Pasien merasa nyaman berada di ruangan
- 2) Pasien mendapatkan jaminan pasti akan pulang
- 3) Pasien merasa akan baik-baik saja karena situasi di rumah tidak jauh beda dengan di ruangan
- 4) Mencegah pasien tidak menjadi agitas (mondar-mandir, wajah tegang selama berada di ruangan)

Indikasi pelaksanaan Discharge Messages:

- 1) Pasien baru masuk yang tidak tersedasi → memaparkan pohon harapan (pesan-kesan yang dibuat oleh teman yang sudah pulang)

- 2) Pasien yang sedang menjalani proses pemulangan → pasien menulis kesan selama dirawat dan pesannya bagi pasien lain yang dirawat berikutnya
- 3) Pasien yang merasa bosan, tidak nyaman di ruangan
- 4) Pasien yang berisiko melarikan diri
- 5) Pasien yang tidak aktif dalam kegiatan social dan kegiatan fisik
- 6) Jika pasien mengeluh jenuh/ menanyakan kapan pemulangannya

Kapan Discharge Messages disampaikan pada pasien: Saat pasien datang ke ruangan atau jika diperlukan, perawat mendampingi pasien. Kapan pesan dan kesan pasien ditulis dikertas: Saat pasien menjalani proses pemulangan perawat harus memfasilitasi dan mendampingi dalam menulis kesan dan pesan.

Apa yang dilakukan saat melakukan Discharge Messages:

- 1) Pada awal perawatan ajak pasien ke pohon harapan
- 2) Minta pasien membaca 2-3 tulisan yang ada di daun
- 3) Jelaskan isi pesan dan kesan yang ada di daun atau kupu-kupu
- 4) Tanyakan perasaan setelah membaca kesan dan pesan pasien lain
- 5) Minta pasien membaca ulang jika ada waktu luang dan jenuh di ruangan
- 6) Pada akhir perawatan, minta pasien menulis kesan dan pesan selama dirawat
- 7) Fasilitasi daun/ kupu-kupu yang masih kosong
- 8) Minta pasien menulis kesan selama dirawat
- 9) Minta pasien menulis pesan untuk pasien berikutnya
- 10) Minta pasien untuk menempelkannya dan memilih di dahan/ ranting mana akan ditempel
- 11) Tanyakan perasaan setelah melakukan kegiatan discharge Messages

Kesan yang ditulis pasien, terkait dengan: Sarana prasana yang ada di ruangan, Sikap dan perilaku perawat, Informasi yang diberikan, Makanan dan minuman yang disajikan, Peralatan perawatan diri yang disediakan, Informasi yang diberikan oleh staf, Kejelasan syarat-syarat pulang. Pesan yang ditulis pasien, terkait dengan: Kesiediaan ikut arahan dari perawat, Kesiediaan untuk bercerita masalahnya, Kesiediaan ikut kegiatan social dan fisik, Kesiediaan memenuhi syarat pulang

d. Clear Mutual Expectation (Harapan Bersama yang Bermutu)

Kegiatan yang dilakukan perawat Bersama perawat, atau pasien Bersama dengan pasien atau perawat Bersama pasien untuk membuat kesepakatan tentang tujuan Bersama yang bermutu terkait sikap keinginan, perilaku yang diharapkan Bersama untuk kemudian dibuat poster yang menarik dan ditempelkan.

Tujuan dari implementasi Clear Mutual Expectation untuk pasien:

- 1) Pasien merasa nyaman dan senang di ruangan
- 2) Pasien termotivasi mengikuti semua kegiatan yang ada di ruangan
- 3) Pasien merasa kerassan dan tidak jenuh ada di ruangan karena harapannya jelas

Tujuan dari implementasi Clear Mutual Expectation untuk staf:

- 1) Perawat merasa nyaman dan senang karena satu ide dan gagasan dalam bekerja
- 2) Semua perawat bekerja dengan style dan pola yang seragam
- 3) Mengurangi stress kerja perawat
- 4) Menambah semangat dan motivasi dalam bekerja

5) Mempermudah pelaksanaan pekerjaan

Tata cara pembuatan poster Clear Mutual Expectation untuk staf:

- 1) Lakukan pertemuan Bersama antar staf
- 2) Gali permasalahan yang ada selama pelaksanaan pekerjaan
- 3) Identifikasi penyebab dari permasalahan tersebut
- 4) Bersama staf lain buat sebuah kalimat yang menarik untuk memotivasi penyelesaian masalah
- 5) Diskusi tentang kalimat yang telah dibuat agar lebih halus dan enak di baca
- 6) Buat poster yang menarik, tulisan bisa dibaca dengan jarak 2 meter
- 7) Cetak poster tersebut
- 8) Tempelkan poster di area yang mudah diakses oleh perawat
- 9) Ajak staf/ perawat untuk membaca dan memahami isi dari poster harapan tersebut
- 10) Minta perawat untuk selalu mengingat harapan Bersama tersebut di setiap pelaksanaan pekerjaan
- 11) Lakukan evaluasi pelaksanaan harapan Bersama setiap bulan

Langkah-langkah membuat Clear Mutual Expectation untuk pasien:

- 1) Kumpulkan 3-8 pasien lakukan diskusi tentang masalah yang dialami selama di ruangan
- 2) Sepakati masalah yang akan didiskusikan
- 3) Identifikasi penyebab dari masalah tersebut
- 4) Bersama pasien membuat kalimat yang berisi tujuan Bersama untuk mengatasi masalah tersebut
- 5) Diskusikan dengan pasien terkait kalimat yang telah dibuat
- 6) Buat kalimat tersebut yang menarik dan halus serta memotivasi pasien untuk bersikap, berperilaku seperti yang diharapkan oleh perawat dan pasien lainnya
- 7) Buat poster kalimat tersebut dengan menarik dan font yang bisa dibaca dalam jarak 2 meter
- 8) Tempelkan poster tersebut dalam area yang mudah diakses oleh pasien dan perawat

Cara pemanfaatan poster Clear Mutual Expectation: Setiap pasien baru, jika tidak dalam kondisi terdasi/ ngantuk berat bias dipaparkan poster clear mutual expectation dengan langkah: Minta pasien membaca isi poster, Jelaskan pada pasien isi poster tersebut, Minta untuk melakukan sikap dan perilaku yang diharapkan, Minta baca ulang di lain kesempatan jika jenuh

e. Mutual Help Meeting (Pertemuan Bersama yang Bermutu)

Kegiatan dilakukan perawat Bersama sekelompok pasien atau seorang pasien untuk melakukan diskusi tentang sebuah topik yang telah dibuat dan disepakati oleh pasien.

Tujuan Mutual Hel Meeting:

- 1) Menghindari kejenuhan/bosan berada di ruangan
- 2) Mengurangi rasa bosan dan jenuh
- 3) Mengurangi ketegangan pasien

- 4) Menambahk keterampilan/ koping baru mengatasi masalah
- 5) Membuat pasien nyaman dan kerasan ada di ruangan

Lama pelaksanaan Mutual Help Meeting: Lama mutual help meeting: secara kelompok 20-30 menit, sedangkan secara individu selama 15-20 menit. Jumlah pasien yang dilibatkan dalam aktivitas Help Meeting: antara 3-8 pasien. Prinsip pelaksanaan Mutual Help Meeting: topik diskusi ditetapkan oleh pasien sendiri demikian juga peserta diskusi

Langkah-langkah pelaksanaan Mutual Help Meeting secara kelompok:

Pada saat persiapan

- 1) Perawat melibatkan pasien dalam tetapkan topik yang akan didiskusikan
- 2) Perawat memberi kesempatan pada pasien untuk ambil keputusan yang akan ikut dalam kegiatan mutuan help meeting
- 3) Mencatat topik dan peserta dalam papan kegiatan Mutual Help Meeting

Pada saat pelaksanaan :

- 1) Perawat melihat dan mengingatkan jadwal Mutual Help Meeting/ TAK
- 2) Perawat melibatkan pasien sesuai dengan di jadwal
- 3) Perawat memimpin diskusi selama 20-30 menit
- 4) Perawat mempersilahkan minum atau BAK dulu sebelum kegiatan dimulai
- 5) Perawat memberikan kesempatan semua peserta untuk berpendapat
- 6) Berikan reinforcement pada peserta
- 7) Perawat memberikan kesempatan semua peserta untuk menanggapi pendapat pasien lain
- 8) Menyimpulkan pendapat dan tanggapan dari semua pasien
- 9) Bersama-sama melakukan pandu positive
- 10) Perawat Menanyakan perasaan setelah mengikuti kegiatan mutual help meeting
- 11) Perawat membuat kontrak pertemuan (topik dan waktu)

Mutual Help Meeting Secara Individu

Mutual Help Meeting dapat juga dilakukan secara individu selama 15-20 menit. Mutual help meeting ini dilakukan dengan maksud melakukan diskusi atau latihan sesuai dengan kebutuhan pasien, karena setiap pasien mempunyai kebutuhan yang berbeda.

Mutual Help Meeting secara individu dilakukan dengan langkah-langkah:

- 1) Pasien diminta untuk melihat perawat jaga dan poster Know Each Other
- 2) Pasien diminta memilih salah satu perawat jaga untuk dikontrak dalam kegiatan Mutual Help Meeting
- 3) Pasien diminta menulis dibuku konsultasi (mau diskusi/ latihan dengan siapa, latihan apa, jam berapa, berapa lama dan dimanana).
- 4) Pasien mengingatkan perawat terkait pertemuan tersebut ketika perawat sudah ada ditempat/jaga
- 5) Pasien mengikut kegiatan mutual help meeting sesuai dengan kontrak
- 6) Perawat menanyakan perasaan pasien setelah mengikuti kegiatan Mutial Help Meeting

f. Know Each Others (Mengenal Satu Sama Lain)

Kegiatan yang dilakukan perawat/ staf Bersama pasien untuk saling kenal satu sama lain bertukar informasi tentang identitas, kesukaan, kutipan, keyakinan dan prinsip hidup sehingga pasien merasa ada teman yang dikenal dan ada kesamaan ide dan hobi dengan staf yang ada di ruangan

Tujuan dari implementasi Know Each Others

1. Pasien merasa nyaman dan senang berada di ruangan
2. Pasien bisa memilih staf/ perawat untuk bercerita karena ada kesamaan dengan pasien
3. Pasien muncul ketertarikan untuk bercerita masalahnya
4. Pasien muncul ketertarikan untuk terlibat dalam kegiatan Bersama perawat

Apa saja yang ditulis di Know Each Others: Nama lengkap, Nama panggilan, Posisi di ruangan, Alamat/ tempat tinggal (biasanya hanya kota), Makanan/ sesuatu yang tidak disukai, Makanan yang disukai, Hobi/ kegemaran, Film favorit, Buku favorit, Musik favorit, Kutipan menyemangatkan hidup, Keyakinan dalam menjalani hidup, Hal yg ingin disampaikan pada orang lain. Dalam Know Each Others, tidak boleh mencantumkan: No HP, Agama, Keperpihkan politik, No rekening. Kapan pasien diajak dan dijelaskan Know each Others: Ada pasien baru yang tidak tersedasi/ ngantuk berat, Ketika pasien tidak / enggan terlibat dalam kegiatan Bersama perawat, Diawal perawatan, pasien dilibatkan dalam Know Each Others Bersama pasien lain (kegiatan saling mengenal satu sama lain)

Langkah-langkah pelaksanaan Know Each Others:

- 1) Pada awal perawatan, mengajak pasien ke poster Know Each Other
- 2) Minta pasien membaca profil perawat
- 3) Jelaskan maksud dari mengetahui profil perawat
- 4) Minta pasien membaca kalimat kutipan / Mutiara
- 5) Jelaskan maksud dari kalimat kutipan/ Mutiara yang dibaca
- 6) Minta pasien membaca uang profi perawat / kalimat kutipan jika ada waktu senggang
- 7) Minta pasien jika mau konsultasi bisa memilih perawat yang diminati
- 8) Minta pasien berbincang-bincang dengan perawat yang ada kesamaani ide, hobi, dll

Tujuan menampilkan profi perawat untuk pasien merasa dekat dengan perawat dan tertarik untuk mengawali hubungan social atau percakapan karena ada kesamaan dengan perawat. Tujuan pasien membaca kalimat Mutiara/ kutipan: pasien menjadi lebih semangat, termotivasi untuk menjalani perawatan, untuk hidup lebih baik, semangat untuk menyelesaikan masalahnya

g. Talk Downs (Bercerita untuk Menenangkan)

Kegiatan yang dilakukan perawat Bersama pasien untuk mendengarkan keluhan kesah pasien, menunjukkan empati dan Bersama menemukan solusi sehingga ketegangan pasien berkurang.

Tujuan implementasi Talk Down:

- 1) Pasien mengalami penurunan ketegangan kognitif
- 2) Pasien mengalami penurunan ketegangan fisik

- 3) Wajah pasien rileks
- 4) Tidak mondar-mandir
- 5) Pasien tidak melarikan diri
- 6) Pasien tidak melakukan kekerasan fisik pada diri sendiri dan orang lain
- 7) Mencegah tindakan restrain dan seklusi di ruangan

Kapan dilakukan Talk Down: Pasien dalam kondisi agitasi, Pasien banyak diam/ tidak aktif dalam kegiatan social, Pasien mencoba melarikan diri/ risiko melarikan diri, Pasien menolak makan/ menolak mandi/ menolak kegiatan fisik. Lama dilakukan Talk Down: selama 20-30 menit. Yang ditunjukkan jika pasien berhasil di talk Down: Wajah rileks, Bisa duduk tenang/ tidak mondar-mandir, Pikiran tidak spaneng/ longgar, Tidak mondar-mandir, Perasaan lega dan nyaman, Pasien lebih mudah diberi arahan, Bisa istirahat tidur yang berkualitas, Makan dihabiskan

Langkah-langkah yang dilakukan saat talk Down:

- 1) Identifikasi tanda gejala agitas
- 2) Identifikasi kemampuan berbicara/ berkomunikasi
- 3) Membuat kontrak tujuan untuk Talk Down
- 4) Membuat kontra waktu 20-30 menit
- 5) Memilih tempat Talk Down/ tawarkan ke pasien
- 6) Menawarkan untuk minum hangat atau BAK
- 7) Meminta pasien bercerita tentang kejadian di rumah
- 8) Meminta pasien bercerita apa yang dipikirkan terkait kejadian tersebut
- 9) Meminta pasien bercerita apa yang dirasakan terkait pikiran tersebut
- 10) Meminta pasien bercerita apa yang dilakukan untuk mengatasi perasaan tersebut
- 11) Mencoba menyimpulkan dan menyampaikan secara ringkas apa yang Sudah diceritakan
- 12) Menyampaikan rasa empati : bahwa yang dialami pasien memang sulit, dan seandainya perawat mengalami juga akan bias berpikir dan merasakan seperti pasien, tapi masalah tetap harus dihadapi dengan baik tidak cukup seperti yang sudah dilakukan. Saya mengerti ini sulit buat anda, tapi anda sudah luar biasa sudah mampu memceritakan kepada saya, saya yakin Anda dapat mengatasinya, kami semua di sini akan membantu anda, anda tidak sendiri di sini. Dan percayalah semua yang disini juga mempunyai masalah seperti anda. Jadi anda tidak sendirian, mari kita coba selesaikan masalah anda
- 13) Tanyakan perasaan setelah bercerita
- 14) Tawarkan bantuan pemecahan masalah
- 15) Lakukan kontrak ulang untuk Talk Down berikutnya

Jlka pasien ketika dilakukan Kontrak Talk Down belum siap bercerita jangan dipaksa → lakukan terlebih dahulu kegiatan Calm Down sampai ketegangan menurun dan pasien siap untuk bercerita. Setiap orang mempunyai kesiapan yang berbeda dalam bercerita pada orang lain, apalagi terkait dengan masalahnya.

h. Calm Downs Methods (metode Menenangkan)

Kegiatan yang dilakukan Bersama pasien untuk menurunkan tingkat agitasi pasien baik menggunakan seperangkat peralatan maupun ruangan yang tenang selama kurang lebih 30-60 menit.

Tujuan dari implementasi Calm Down:

- 1) Pasien merasa nyaman dan rileks
- 2) Pasien siap mengungkapkan permasalahannya secara verbal
- 3) Pasien tidak mondar-mandir
- 4) Pasien tidak terjadi peningkatan PANSS-EC dan penurunan RUFA
- 5) Mengurangi penggunaan obat tambahan
- 6) Mengurangi risiko melarikan diri

Kapan Calm Down diberikan: Pasien agitasi, Pasien dengan risiko melarikan diri, Pasien dengan risiko kekerasan fisik, Pasien tidak mampu memceritakan permasalahannya secara verbal. Jenis Calm Down: Calm Down Box, Calm Down Room. Yang ditunjukkan pasien jika Calm Down berhasil dilakukan: Wajah rileks atau ketegangan berkurang, Bicara lebih lancar dan intonasi suara tidak meningkat, Bisa duduk tenang/ tidak mondar-mandir, Pasien siap untuk bercerita terkait masalahnya, Tidak ada pemberian obat tambahan (Injeksi Diazepam dan Lodomer setelah pemberian terakhir dihentikan), Skor risiko melarikan diri menurun (peningkatan emosi)

Langkah-langkah yang dilakukan selama melakukan Calm Down:

- 1) Identifikasi tanda gejala agitasi
- 2) Identifikasi kemampuan berbicara/ berkomunikasi
- 3) Membuat kontrak tujuan untuk Calm Down (perlu menenangkan diri)
- 4) Tanyakan hal-hal atau kegiatan yang dapat membuatnya lebih tenang
- 5) Memilih 1-2 alternatif yang membuat tenang
- 6) Membuat kontrak waktu 20-45 menit
- 7) Bantu pasien mengambil keputusan untuk menenangkan diri
- 8) Fasilitas pasien untuk melakukan kegiatan Calm Down
- 9) Jika mungkin temani saat melakukan Calm Down
- 10) Bantu pasien kenali perasaan setelah dilakukan Calm Down
- 11) Bereskan alat/hal-hal yang digunakan Calm Down

Calm Down Box dapat berisi: Majalah/ buku bacaan, Televisi, Pemutar Musik, Mukena/ sarung untuk sholat, Tasbih untuk dzikir, Al Qur an/ Al Kitab, Alat tulis untuk mewarnai, Buku gambar/ kertas kosong, Buku bergambar untuk mewarnai, Plastisin, Bollpoin, Kertas lipat, Selimut tebal, Alat permainan Halma, Gitar, Buku TTS / teka teki silang, Buku gambar pemandangan (visualisasi, Minum kopi, Makanan cemilan, Bermain pacel

i. Reassurance (Pemberian Jaminan Kepastian dan Kejelasan)

Kegiatan yang dilakukan perawat untuk memberikan jaminan pada pasien terkait ketidakjelasan dan ketidaknyamanan selama di ruangan baik diberikan secara langsung (verbal) maupun dalam bentuk poster yang dibaca pasien

Tujuan implementasi Reassurance

- 1) Pasien merasa nyaman dan aman berada di ruangan
- 2) Pasien tidak berisiko melarikan diri
- 3) Pasien bisa aktif mengikuti kegiatan yang dijadualkan
- 4) Pasien tidak bias mengatasi tanda gejala penyakitnya
- 5) Pasien tidak melakukan kekerasan fisik

Kapan dilakukan Reassurance

- 1) Pasien tidak mau bercerita tentang masalahnya
- 2) Pasien agitasi (mondar-mandir, wajah tegang, tidak mampu duduk tenang)
- 3) Pasien banyak bertanya
- 4) Pasien yang termasuk dalam risiko melarikan diri, risiko jatuh, risiko kekerasan fisik
- 5) Pasien yang mempunyai coping maladaptive dalam pemecahan masalah
- 6) Pasien yang baru berada pada awal perawatan
- 7) Ketika ada pasien dikurung, diikat, dipukul pasien lain,

Bagaimana cara pemberian Reassurance

- 1) Reassurance dapat dilakukan secara individu maupun secara berkelompok tergantung kebutuhan
- 2) Reassurance dapat dilakukan selama 10-30 menit
- 3) Reassurance dapat diberikan berupa informasi langsung secara verbal maupun dengan petunjuk penggunaan ruangan atau alat yang ada di ruangan
- 4) Reassurance secara langsung bisa diberikan seperti kita saat melakukan interaksi individu atau TAK
- 5) Reassurance terkait penggunaan ruangan, ruangan dan peralatan bisa diberikan saat pasien diberikan orientasi pada awal perawatan
- 6) Reassurance dapat dilakukan ulang jika pasien bertanya kembali terkait informasi yang sama yang pernah diberikan
- 7) Ketika ada waktu luang pasien bisa dipersilahkan membaca pesan atau informasi yang tertempel di dinding dan kemudian didiskusikan
- 8) Informasi yang bisa dijelaskan dalam kegiatan Reassurance dapat dibuat leaflet atau lembar balik untuk bisa dibaca pasien dan kemudian didiskusikan

Yang ditunjukkan pasien jika reassurance berhasil dilakukan: Pasien merasa nyaman dan kerasan di ruangan, Pasien tidak mondar-mandir, Pasien tidak banyak bertanya, Pasien tidak mencoba melarikan diri, Pasien aktif ikut kegiatan, Pasien mau menceritakan masalahnya, Pasien tidak banyak bertanya,

Hal-hal yang dilakukan ketika melakukan Reassurance:

- 1) Jelaskan alasan/ tujuan dirawat
- 2) Jelaskan kira-kira lama rawat
- 3) Jelaskan tata tertib di ruangan selama dirawat
- 4) Jelaskan syarat-syarat pulang
- 5) Jelaskan kegiatan selama di ruangan
- 6) Jelaskan obat yang diminum
- 7) Jelaskan kapan keluarga dating

- 8) Jelaskan tentang masalah yang dialami
- 9) Jelaskan cara mengatasi masalah/ belajar koping keterampilan baru
- 10) Jelaskan tentang perilaku aneh yang dilakukan pasien lain (mengapa demikian)
- 11) Jelaskan alasan dikurung/ pintu terkunci dari luar
- 12) Jelaskan alasan pasien dilakukan restrain/ pengikatan

j. Bad News Mitigations (Identifikasi Berita Buruk)

Kegiatan yang dilakukan perawat bersama pasien untuk menggali adanya kabar atau informasi yang diterima pasien baik dilihat, didengar, dibaca, atau dialami sendiri yang membuat ketidaknyaman bagi pasien yang berisiko menimbulkan agitasi dan agresifitas.

Tujuan implementasi bad news Mitigations:

- 1) Pasien merasa nyaman dan aman karena dipedulikan
- 2) Yang membuat tidak nyaman bagi pasien dapat cepat diatasi
- 3) Perawat bisa memberikan reassurance atau informasi yang tepat bagi pasien/ sesuai kebutuhan
- 4) Mencegah pasien mencoba melarikan diri
- 5) Mencegah pasien melakukan kekerasan fisik pada diri, orang lain dan lingkungan

Kapan pelaksanaan Bad News Mitigations:

- 1) Pada saat pasien baru awal perawatan (satu shift pertama)
- 2) Ketika menerima kunjungan keluarga
- 3) Ketika pasien lain menerima kunjungan atau diambil pulang
- 4) Ketika ada PPA lain datang atau mahasiswa datang
- 5) Ketika melihat pasien dikurung
- 6) Ketika melihat pasien lain diikat
- 7) Ketika melihat pasien lain bingung, mondar-mandir
- 8) Ketika pasien mencoba melarikan diri
- 9) Ketika pasien berisiko melakukan kekerasan fisik
- 10) Ketika pasien mengatakan ingin mati
- 11) Ketika pasien mondar-mandir atau ada tanda agitasi.
- 12) Setiap shift baik diawal atau diakhir shift

BAD NEWS MITIGATIONS; tindakan yang dilakukan bias bersamaan dengan interaksi individu atau saat pelaksanaan TAK/ Penkes kelompok. Bad News Mitigations sangat bagus dilakukan bersamaan dengan pelaksanaan TALK DOWN Langkah-langkah dalam pelaksanaan Bad News Mitigations:

- 1) Tanyakan tentang ketersediaan sarana prasarana (alat mandi, kamar mandi, toilet, bantal, Kasur, ruangan, alat makan, alat ibadah, alat hiburan)
- 2) Tanyakan tentang adanya larangan merokok
- 3) Tanyakan tentang adanya larangan keluar ruangan
- 4) Tanyakan tentang kunjungan keluarga / teman
- 5) Kondisi pasien lain yang bingung/ teriak-teriak
- 6) Pasien di restrain
- 7) Pasien di seklusi
- 8) Pintu terkunci dari luar

- 9) Tidak bebas menjalankan aktivitas harian
- 10) Sikap perawat yang galak, kasar dan meremehkan
- 11) Obat yang diminum
- 12) Informasi yang kurang tepat dari staf
- 13) Tata tertib di ruangan
- 14) Makanan yang disediakan
- 15) Tidak bias mengakses alat hiburan/ televisi
- 16) Pakaian seragam RSJ juga sering menjadi berita buruk pasien

Dalam kondisi pasien seperti apa Bad News Mitigations harus segera dilakukan: Pasien mengeluh tidak nyaman ada di rumah sakit, Pasien meminta pulang atau menanyakan kepulangannya, Pasien tidak aktif dalam kegiatan social maupun fisik di ruangan, Pasien wajah tegang- dan mondar-mandir di ruangan, Pasien tidak bias tidur, Pasien enggan/ tidak mau makan. Jika sudah dilakukan Bad News Mitigation, hasilnya ditulis dalam buku Bad News Mitigation, dan setiap menemukan berita buruk yang dialami pasien segera diberikan reassurance sesuai kebutuhan pasien. Pantau adanya berita buruk yang dialami pasien sepanjang shift jaga anda. Jangan sepelekan kabar sekecil apapun dari pasien, karena kabar yang kecil itu bias berdampak pada kondisi pasien.

Implementasi WHO-QR di RSJ Prof dr Soerojo Magelang antara lain dalam bentuk:

- a. Memberikan lingkungan yang nyaman, dan aman
- b. Melibatkan ambil keputusan dlm setiap tindakan yg dilakukan
- c. Membantu memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari
- d. Memberikan informasi yang dibutuhkan
- e. Memberikan jadwal kegiatan terstruktur sesuai kebutuhan
- f. Memberikan kesempatan menjalankan ibadah sesuai agama dan kepercayaan
- g. Memberikan kesempatan berinteraksi dengan orang lain
- h. Memberikan waktu 15-20 menit setiap shift untuk mendengarkan keluhan/ masalah pasien
- i. Membantu mengungkapkan masalah dan mengenalkannya serta mengajarkan keterampilan untuk mengatasinya
- j. Memberikan respons yang wajar terhadap pemikiran, perasaan dan perilaku pasien
- k. Memfasilitasi bertemu keluarga atau menelpon keluarga
- l. Menyediakan fasilitas untuk perawatan yang mudah diakses, layak dan memenuhi privasinya
- m. Menyediakan fasilitas hiburan ketika ada waktu luang
- n. Menyediakan translator atau penerjemah jika dibutuhkan
- o. Memberi kesempatan temui pengunjung yang diinginkan
- p. Sediakan tempat penyimpanan barang yg dapat dikunci
- q. Menyediakan ruang tidur dengan tempat tidur yang layak selimut dan bantal yang bersih
- r. Menyediakan tempat tidur yang terpisah antara pasien laki-laki dan perempuan termasuk anak dan lansia

- s. Menyediakan lingkungan yang terang dan ventilasi
 - t. Menempatkan dalam gedung yang kondisinya baik dan lingkungan aman
7. Pelaksanaan implementasi Safewards dan WHO-QR dimulai dari kegiatan Sosialisasi Implementasi Safewards dan WHO-QR pada medis, perawat, satpam, Cleaning Service, dan petugas Laboratorium, Ahli gizi dan farmasi klinis.
 8. Sebelum implementasi, dilakukan kegiatan BIMTEK Implementasi Safewards dan WHO-QR dengan sasaran Perawat Primer dan kepala ruang serta perwakilan perawat pelaksana.
 9. Supervisi implementasi Safewards dan WHO-QR pada Champions dilakukan secara terstruktur maupun insidental menggunakan instrumen yang dibuat. Supervisi dilakukan oleh Koordinator Implementasi safewards dan WHO-QR.
 10. Untuk kelancaran pelaksanaan dari pelaksanaan pengembangan implementasi Safewards dan WHO-QR maka dibuat rencana monitor dan evaluasi antara lain:
 - a. Monitor dan evaluasi program implementasi Safewards dan WHO-QR dilakukan berjenjang oleh Champions, Koordinator Champions (kepala ruang), dan Koordinator Implementasi Safewards dan WHO-QR
 - b. Periode monitor dan evaluasi program implementasi *Safewards* dan WHO-QR, dilakukan sesuai jenjangnya: koordinator implementasi safewards dan WHO-QR setiap 6 bulan sekali, koordinator Champions setiap 3 bulan sekali, dan oleh Champions setiap bulan sekali
 - c. Monitor dan evaluasi program dilakukan dengan mengevaluasi pelaksanaan implementasi Safewards dan WHO-QR menggunakan tool atau instrument yang telah dibuat sebelumnya. Instrumen mengukur pengetahuan staf, dan perilaku staf dalam implementasi Safeward dan WHO-QR
 - d. Pelaporan oleh koordinator implementasi safewards dan WHO-QR dilakukan setiap semester pada direktur utama
 - e. Berdasarkan laporan tersebut, direktur utama memberikan feedback atau arahan untuk perbaikan berikutnya
 11. Monitor dan evaluasi implementasi Safewards dan WHO-QR dilakukan menggunakan instrumen antara lain:
 - a. Instrumen Implementasi Safewards oleh Champions
Terlampir
 - b. Instrumen Implementasi safewards oleh Kepala ruang/ Koordinator Champions
Terlampir

BAB IV

DOKUMENTASI

1. Pendokumentasian implementasi Safewards dan WHO-QR dilakukan berdasarkan jenis kegiatan yang dilakukan.
2. Implementasi Safewards dan WHO-QR:

- a. Implementasi 10 intervensi safewards dilakukan sesuai jenisnya: implementasi *Soft Words*, *positif words*, *Clear Mutual Help Meeting*, *Talk Down*, dan *reassurance* dilakukan dalam bentuk poster. Kegiatan *mutual help meeting* didokumentasikan di buku Laporan TAK dan penkes kelompok. Kegiatan *Bad News Mitigation* didokumentasikan di Buku *Bad News Mitigations*. Implementasi pada pasien didokumentasikan di CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi)
- b. Pembuatan laporan hasil monitor dan evaluasi implementasi Safewards dan WHO-QR setiap bulan oleh Champions dan diserahkan pada koordinator Champions (kepala ruang) untuk kemudian diserahkan pada koordinator implementasi Safewards dan WHO-QR
- c. Pembuatan laporan hasil monitor dan evaluasi implementasi Safewards dan WHO-QR oleh koordinator Champions atau kepala ruang dibuat setiap tiga bulan dan dokumen diserahkan pada koordinator implementasi safewards dan WHO-QR.
- d. Pembuatan laporan hasil monitor dan evaluasi implementasi Safewards dan WHO-QR oleh Koordinator Implementasi dan WHO-QR dibuat setiap semester dan laporan diserahkan pada direktur utama

