PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN OLEH PERAWAT DI RUMAH SAKIT Jiwa

SRI HARVITA SARI MARPAUNG / 181101125

Sriharvitaasm11@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : penerapan keselamatan pasien oleh perawat di rumah sakit jiwa

Tujuan : untuk memberikan informasi mengenai penerapan program keselamatan pasien di lingkup rumah sakit jiwa

Metode : menggunakan *literature review* berdasarkan *teks book*, jurnal, *e-book* (10 tahun terakhir) dengan cara menganalisis, eksplorasi sumber dan kajian bebas.

Hasil : pengaplikasian penerapan keselamatan pasien di rumah sakit jiwa

Pembahasan : keperawatan jiwa, patient safety di rumah sakit jiwa, pengawasan patient safety di rumah sakit jiwa

Kesimpulan : dengan penerapan program keselamatan pasien di rumah sakit dapat mengurangi angka kecelakaan/cedera pada pasien di rumah sakit jiwa guna meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Kata kunci : perawat, rumah sakit jiwa, keselamatan pasien.

LATAR BELAKANG

Rumah Sakit Jiwa pada dasarnya dihuni oleh pasien yang sakit “mental”, baik ringan, sedang, maupun berat. Dengan sendirinya karakteristik pasien maupun tata ruang dalam bangsal RSJ agak berbeda dengan rumah sakit pada umumnya. Pasien penghuni RSJ nantinya akan mengikuti program rehabilitasi. Program ini membutuhkan waktu yang cukup lama karena merupakan rangkaian kegiatan yang melibatkan banyak hal mulai dari yang bersifat medik, sosial, pendidikan ataupun vokasional (DepKes RI 1985). Sehingga masa

sebelum mengikuti program rehabilitasi ini pasien diwadahi dibangsal atau unit rawat inap. Intensitas penggunaan bangsal yang tinggi oleh pasien mental membutuhkan perhatian yang lebih besar terhadap tata ruang dalam bangsal tersebut.

Pasien RSJ memiliki karakteristik yang berbeda dari pasien rumah sakit pada umumnya. Pasien RSJ adalah pasien yang terganggu kesehatan mentalnya. Kesehatan mental menurut faham ilmu kedokteran (DepKes RI,1985) ialah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, dan

emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain. Konflik atau permasalahan mental (*mental disorder*) yang biasanya terjadi dapat disebabkan antara lain (Kartono, 1980: 21) oleh: terbentur pada standar dan norma sosial tertentu, konflik kebudayaan, masa transisi di Indonesia, tingkat aspirasi terhadap kemewahan material. Konflik ini dapat menyebabkan terganggunya fungsi kejiwaan seseorang. Termasuk semua jenis gangguan jiwa pada prinsipnya memerlukan usaha rehabilitasi, terutama di dalamnya pasien golongan kronik yang perjalanan penyakitnya tak jelas dan menimbulkan disabilitas psikososial. Pentingnya pemeliharaan kesehatan jiwa ini juga dapat dilihat dari kecenderungan jumlah pasien yang terus meningkat lima tahun terakhir di RSJ Prof. dr. Soeroyo tersebut. Pada tahun 1997 jumlah pasien yang masuk perawatan 1.430 orang, sedangkan tahun 2001 menjadi 2.075 orang (RSJ Prof. dr. Soeroyo, 2002). Selain itu pemeliharaan kesehatan mental memiliki hubungan yang erat dengan pemeliharaan kesehatan fisik. Keduanya saling menunjang terhadap perkembangan tingkat kesehatan

seseorang. Kesehatan fisik yang terjaga baik akan menumbuhkan pola hidup sehat yang berdampak secara psikis dalam kepribadian seseorang. Walaupun tidak selalu benar, penderita gangguan mental kadang – kadang menunjukkan keadaan jasmani yang memuaskan. Sedangkan cacat fisik tidak selalu menjamin adanya cacat mental (Meichati, 1983:18).

Pasien mental pada RSJ dengan berbagai kondisi mulai dari gangguan schizophrenia, psikosi, psikoneurosis, psikosomatik dan lainlain memiliki berbagai macam karakter kejiwaan. Karakter kejiwaan tersebut secara garis besar terbagi menjadi dua macam golongan yaitu golongan gaduh gelisah (ditangani secara *intensive care*) dan golongan tenang (ditangani secara *intermediate care*).

Bagaimana sudah kita ketahui bahwa dalam pemberian layanan kesehatan harus berkualitas dan dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien, maka dalam kasus ini penerapan keselamatan pasien tetap di terapkan sekalipun lingkupnya adalah RSJ.

TUJUAN

Tujuan dari penulisan ini adalah untuk memberikan informasi mengenai

penerapan program keselamatan pasien di lingkup rumah sakit jiwa.

METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan ini menggunakan *literature riview* berdasarkan *teks book*, jurnal, *e-book* (10 tahun terakhir) dengan cara menganalisis, eksplorasi sumber dan kajian bebas.

HASIL

Hasil yang diharapkan dari penulisan ini adalah dapat mengaplikasikan program keselamatan pasien di rumah sakit jiwa yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan pasien dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

PEMBAHASAN

A. Pengertian Keperawatan Jiwa

Menurut American Nurses Associations (ANA), Keperawatan jiwa adalah area khusus dalam praktek keperawatan yang menggunakan ilmu tingkah laku manusia sebagai dasar dan menggunakan diri sendiri secara teraupetik dalam meningkatkan, mempertahankan, memulihkan kesehatan mental klien dan kesehatan mental masyarakat dimana klien berada (American Nurses Associations).

Keperawatan jiwa adalah pelayanan keperawatan profesional didasarkan pada ilmu perilaku, ilmu keperawatan jiwa pada manusia sepanjang siklus kehidupan dengan respons psiko-sosial yang maladaptif yang disebabkan oleh gangguan bio-psiko-sosial, dengan

menggunakan diri sendiri dan terapi keperawatan jiwa (komunikasi terapeutik dan terapi modalitas keperawatan kesehatan jiwa) melalui pendekatan proses keperawatan untuk meningkatkan, mencegah, mempertahankan dan memulihkan masalah kesehatan jiwa klien (individu, keluarga, kelompok komunitas)

B. Patient Safety dalam Keperawatan Jiwa

1. Delapan Insiden Pasien Safety di Keperawatan Jiwa

Dalam keperawatan jiwa ada delapan insiden keselamatan pasien yang sangat sering terjadi yaitu :

- Violence and Aggression
Violence dan Aggression ini merupakan bentuk insiden yang terjadi akibat adanya kekerasan dan penyerangan.
- Patient Victimization.
Adanya kebohongan ataupun menjadikan pasien sebagai korban
- Suicide and Self-Harm.
Insiden berupa pasien yang bunuh diri dan membahayakan dirinya sendiri
- Seclusion and Restraint.
Insiden berupa pengasingan dan pengekangan bagi pasien jiwa
- Falls and Other Patient Accidents.

Kejadian berupa kecelakaan
atau jatuhnya pasien

- Absconding and Missing Patients.

Adanya pasien yang lari dari rumah sakit jiwa

- Adverse Medication Events.
Insiden berupa pengobatan yang tidak cocok dan merugikan pasien
- Adverse Diagnostic Events.
Terjadi adanya kesalahan diagnostik

2. Patient Safety pada Pasien Jiwa

Perawatan pasien jiwa dengan menerapkan pasien safety bisa dilakukan dengan menerapkan hal-hal berikut ini :

- ✓ Melindungi pasien dari membahayakan dirinya sendiri

Dilakukan dengan memantau pasien dengan kecenderungan untuk bunuh diri atau menyebabkan kerugian bagi diri mereka sendiri dan menempatkan mereka tetap di bawah pengawasan, mengeksplorasi isi pikiran mereka, mencoba untuk mengalihkan perhatian mereka dari ide-ide bunuh diri tersebut, mencoba untuk mengisi waktu mereka dengan kegiatan yang berbeda

dan memberi mereka harapan dalam hidup , menempatkan mereka dalam lingkungan yang aman di bangsal jauh dari stimulator eksternal untuk ide-ide bunuh diri dan jauhkan dari benda berbahaya yang ia bisa gunakan untuk membahayakan dirinya sendiri.

- ✓ Melindungi pasien dari kasus prognosis
- ✓ Melindungi pasien dari bahaya yang dilakukan oleh orang lain

Dilakukan dengan memonitor perilaku agresif dan memprovokasi fisik (perkelahian) agar tidak terjadi di antara pasien, delusi dan keyakinan yang salah juga dipantau untuk mencegah pasien dari menyebabkan kerugian bagi satu sama lain karena delusi atau keyakinan dan dalam hal apapun kontak fisik antara pasien perawat secepat mungkin dengan menggunakan intervensi benar, juga pasien dari kelompok usia yang relatif kecil dan jenis kelamin harus dipisahkan untuk mencegah kekerasan seksual (laki-laki - perempuan) (dewasa - remaja - anak-anak).

- ✓ Melindungi pasien dari kesalahan medis atau keperawatan.
- ✓ Melindungi pasien dari lingkungan fisik

Dilakukan dengan memastikan bahwa pasien ditempatkan dalam tempat aman dan bebas dari benda-benda berbahaya yang mungkin melukai pasien atau digunakan untuk menyebabkan kerusakan baginya misalnya (Hanya peralatan makanan plastik dapat digunakan di lingkungan, tidak ada benda tajam yang diperbolehkan di lingkungan)

Tingkat kesadaran pasien harus dipantau untuk mencegah kemungkinan bahaya jatuh, untuk pasien yang terancam jatuh selama tindakan pencegahan tidur seperti sidereal, menempatkan pasien di tempat tidur klausul ke pintu, penurunan ketinggian tidur harus dilakukan.

3. Patient Safety Selama Masa Penahanan dan Pengasingan

Hal-hal yang dilakukan dalam menjalankan patient safety untuk pasien jiwa selama masa penahanan antara lain :

- a. Jangan pernah lakukan penahanan diluar perintah medis.
- b. Jangan pernah menggunakan penahanan sebagai metode hukuman atau untuk membalas dendam pribadi.

- c. Selalu memberitahu pasien alasan penahanannya
- d. Pastikan bahwa penahanan tidak memblokir sirkulasi darah.
- e. Periksa pasien dan ambil tanda-tanda vital setiap 15 menit.
- f. Pastikan suhu ruangan sesuai
- g. Selalu lakukan penahanan pasien dalam posisi terlentang.
- h. Pastikan bahwa kebutuhan fisik pasien terpenuhi.
- i. Penahanan tidak berlaku pada kasus operasi mata , operasi tulang belakang, kondisi hati, dada dan masalah pernapasan.
- j. Ruangan fisik sekitarnya harus sesuai dan dilengkapi
- k. Penahanan perlu adanya kamera pemantau
- l. Pasien harus dimonitor pada semua waktu penahanan

Hal-hal yang dilakukan dalam menjalankan patient safety untuk pasien jiwa selama masa pengasingan antara lain :

- a. Jangan pernah menggunakan pengasingan diluar perintah medis.
- b. Jangan pernah menggunakan pengasingan sebagai hukuman atau balas dendam pribadi.

- c. Selalu memberitahu pasien alasan menempatkan dia dalam pengasingan.
- d. Memeriksa pasien setiap 15 menit.
- e. Pastikan bahwa ruang bebas dari bahaya.
- f. Pastikan bahwa fisik ruang sekitarnya tepat dan dilengkapi dengan kamera pemantau.
- g. Pastikan bahwa kebutuhan fisik pasien terpenuhi.
- h. pengasingan tidak harus dilakukan pada kasus-kasus risiko bahaya diri, autis, jantung dan gangguan pernapasan dan pasien fobia

4. **Patient Safety dalam Keperawatan Jiwa dikaitkan dengan 6 SKP**

- a. Identifikasi pasien : dalam pengidentifikasian pasien jiwa, hal ini harus diperhatikan perawat. Dalam pengidentifikasian ini, ditekankan kepada keluarga pasien pada saat pasien masuk ke rumah sakit.
- b. Komunikasi : sasaran pasien safety komunikasi ini sangat diperlukan bagi perawat. Karena

komunikasi adalah salah satu terapi yang efektif dalam menghadapi pasien gangguan jiwa.

- c. Tepat obat : dalam menghadapi pasien jiwa, pasien harus memperhatikan keselamatan pasien pada obat-obatan, karena obat yang digunakan pada pasien dengan gangguan jiwa merupakan obat NAPZA. Jadi perawat harus memperhatikan penggunaan obat, nama obat, dosis agar tidak menimbulkan gangguan lain pada pasien
- d. Tepat pasien, tepat lokasi, tepat sasaran operasi : sasaran ini tidak terlalu spesifik di dalam keperawatan jiwa.
- e. Penurunan resiko infeksi : infeksi nosokomial merupakan masalah yang umum yang terjadi pada pasien yang dirawat di rumah sakit. Pada pasien gangguan jiwa, hal ini juga harus diperhatikan. Contohnya, pada saat pemberian injeksi, perawat harus memperhatikan penggunaan jarum suntik sekali pakai.
- f. Resiko jatuh : pada sasaran ini setiap pasien yang mengalami

resiko jatuh akan diberi tanda kuning.

C. Standar Pengelolaan Pasien Safety dalam Keperawatan Jiwa

I. Standar 1: Falsafah dan Tujuan
Kegiatan pengendalian infeksi di Rumah Sakit Jiwa merupakan suatu keharusan untuk melindungi pasien dari kejadian infeksi, dalam bentuk upaya pencegahan, surveilans, dan pengobatan yang rasional.

II. Standar 2 : Administrasi dan
Pengelolaan
Harus ada panitia yang bertanggung jawab, mengatur, dan meninjau pengendalian infeksi.

III. Standar 3 : Staf dan Pimpinan
Pimpinan dan staf diberikan kewenangan dalam pengelolaan program pengendalian infeksi.

IV. Standar 4 : Fasilitas dan
Peralatan
Perlengkapan untuk kebersihan Rumah Sakit Jiwa harus disediakan, demikian pula lingkungan harus bersih.

V. Standar 5. Kebijakan dan
Prosedur

Kriteria:

- Petugas Kebersihan

Harus ada jadwal kerja minimal 3 kali untuk membersihkan lantai atau setiap kali ada pengotoran lantai.

- Linen

Kereta untuk membawa linen kotor harus dicuci dan didesinfeksi secara teratur setiap hari. Linen bekas pasien infeksi harus dipisahkan dan didesinfeksi khusus. Ruangan serta tempat kerja laundry dibersihkan setiap hari. Staf harus mencuci tangan secara teratur dengan anti septik. Dilarang merokok di ruang linen. Bila linen disiapkan di luar Rumah Sakit Jiwa, harus dipastikan bahwa proses dapat dipertanggung jawabkan.

- Pengudaraan dan ventilasi

Harus dibuktikan bahwa mesin pendingin udara diperiksa secara teratur dan terbukti bersih dari jamur dan bakteri. Dilarang merokok di Rumah Sakit Jiwa.

- Pembuangan sampah

Sampah harus dibuang sedemikian rupa agar sesuai dengan peraturan yang ada. Harus ada batasan dan prosedur mengenai:

- Sampah yang terkontaminasi

Pemisahan sampah umum dan sampah medis yang terkontaminasi

- Penanganan yang tepat dengan kantong, baju pelindung. dan tempat sampah sebelum sampah dimusnahkan.
- Harus ada tempat khusus bagi alat bekas suntik dan dibuang dengan cara yang aman agar tidak mecelakakan orang lain,
- Sumber air
 - ✓ Kualitas air harus baik, bila mungkin berasal dari PAM, bila berasal dari sumber lain harus dibuktikan bahwa secara mikrobiologik dapat dipertanggung jawabkan.
 - ✓ Bila terdapat penampungan air maka secara berkala "harus ada pemeriksaan mengenai kebersihan dan mikrobiologi.

VI. Standar 6 : Pengembangan Staf dan Pendidikan

Semua staf berhak mendapatkan kesempatan pengembangan kemampuan dan keterampilan melalui program pendidikan.

VII. Standar 7 : Evaluasi dan Pengendalian Mutu

Harus ada prosedur untuk menilai mutu pelayanan dan ada mekanisme untuk mengatasi masalah.

KESIMPULAN

Dengan penerapan program keselamatan pasien di rumah sakit dapat mengurangi angka kecelakaan/cedera pada pasien di rumah sakit jiwa guna meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

REFERENSI

Ainin. H. (2015). *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksanaan Pencegahan Resiko Jatuh yang Dilakukan Oleh Perawat di RS*. Jurnal Keperawatan. STIKes Husada Surakarta.

- Cahyono, J. B. S. (2012). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktek Kedokteran*. Yogyakarta
- Deswani. (2009). *Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis*. Jakarta : Salemba Medika
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah sakit*. Jakarta : Depkes RI
- Gede, M. A. A. (2011). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Harus, B. D. (2015). *Pengetahuan Perawat tentang Keselamatan Pasien dengan Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. (Jurnal CARE)*, Vol. 3, No. 1, Tahun 2015.
- Kemenkes RI. (2013). *Panduan Keselamatan Pasien*. Jakarta
- Marquis, B.L. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta : EGC
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Keperawatan Profesional, ed.3*. Jakarta : Salemba Medika.
- Oktaviani. S. (2012). *Pengetahuan dan Sikap Keluarga tentang Pencegahan Kejadian Jatuh pada Lansia di Kelurahan Pahlawan Binjai*. E – journal. Vol. 1. No. 3. Tahun 2012
- Oktaviani. H. Dkk. (2015). *Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Perawat dalam Pelaksanaan Standar Operasional Pencegahan Resiko Jatuh Pasien di RS Panti Waluya Surakarta*. Jurnal Keperawatan. STIKes Kusuma Husada Surakarta
- Perry & Potter. (2005). *Fundamental Keperawatan : Konsep Proses dan Praktek*. Jakarta : EGC
- Rivai F, Sidin A.I, Kartika I. (2016). *Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Keselamatan Pasien di RSUD Ajjappanngge Soppeng Tahun 2015*. Volume 05
- Simamora, R.H. (2018). *Buku Ajar Keselamatan Pasien Melalui Timbang Terima Pasien Berbasis Komunikasi Efektif: SBAR*
- Stanley, M. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Edisi 2*. Jakarta: EGC