



PELAYANAN PASIEN RESIKO TINGGI

STANDAR PELAYANAN PASIEN
RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

MAKSUD DAN TUJUAN

- Rumah sakit memberi pelayanan bagi berbagai variasi pasien dengan berbagai variasi kebutuhan pelayanan kesehatan
- Rumah Sakit mengidentifikasi pasien dan pelayanan yang dianggap berisiko tinggi di rumah sakit
- Rumah Sakit melakukan identifikasi risiko sampingan sebagai akibat dari suatu prosedur atau rencana asuhan (contoh, perlunya pencegahan trombosis vena dalam, ulkus dekubitus dan jatuh)

JENIS PELAYANAN PASIEN RESIKO TINGGI DI RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN

- Pelayanan Kasus Emergensi
- Pelayanan Resusitasi
- Penanganan, Penggunaan, dan pemberian darah dan produk darah
- Penggunaan peralatan bantu hidup dasar atau yang koma (ventilator)
- Perawatan penyakit menular dan penurunan imun
- Asuhan Pasien dengan Alat Penghalang (Restraint)
- Asuhan Pada Pasien Lansia, Cacat, Anak-anak dan Populasi yang beresiko disiksa
- Asuhan pasien kemoterapi
- Asuhan pasien Dialisa

1. PELAYANAN KASUS EMERGENSI

DEFINISI

Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) adalah suatu pertolongan yang cepat dan tepat untuk mencegah kematian maupun kecatatan



1. PELAYANAN KASUS EMERGENSI

Cakupan pelayanan kesehatan yang perlu dikembangkan meliputi:

1. Penanggulangan penderita di tempat kejadian
2. Transportasi penderita gawat darurat dan tempat kejadian ke sarana kesehatan yang lebih memadai.
3. Upaya penyediaan sarana komunikasi untuk menunjang kegiatan penanggulangan penderita gawat darurat.
4. Upaya rujukan ilmu pengetahuan, pasien dan tenaga ahli
5. Upaya penanggulangan penderita gawat darurat di tempat rujukan (Instalasi Gawat Darurat dan ICU).

1. PELAYANAN KASUS EMERGENSI

TATA LAKSANA

Pasien datang → dilakukan *TRIAGE* → *Primary Survey (ABCD)*
→ *Secondary Survey*

2. PELAYANAN RESUSITASI

DEFINISI

Suatu sarana dalam memberikan bantuan hidup dasar dan lanjut kepada pasien yang mengalami henti napas atau henti jantung akibat kegagalan sirkulasi dan pernafasan untuk dikembalikan ke fungsi optimal guna mencegah kematian biologis.

INDIKASI

Untuk pasien henti napas, henti jantung, yang tidak sadar, tidak bernapas, dan yang tidak menunjukkan adanya tanda-tanda sirkulasi.

2. PELAYANAN RESUSITASI

TATA LAKSANA

1. Dokter harus mengidentifikasi pasien yang memiliki kemungkinan henti napas / jantung.
2. Dokter ataupun perawat wajib memberikan informasi selengkapnyanya dan berdiskusi mengenai kondisi dan prognosa penyakit pasien, harapan hidup pasien, tindakan resusitasi yang akan dilakukan jika terjadi henti jantung serta hasil yang mungkin terjadi kepada keluarga pasien ataupun wali pasien yang telah dewasa.

2. PELAYANAN RESUSITASI

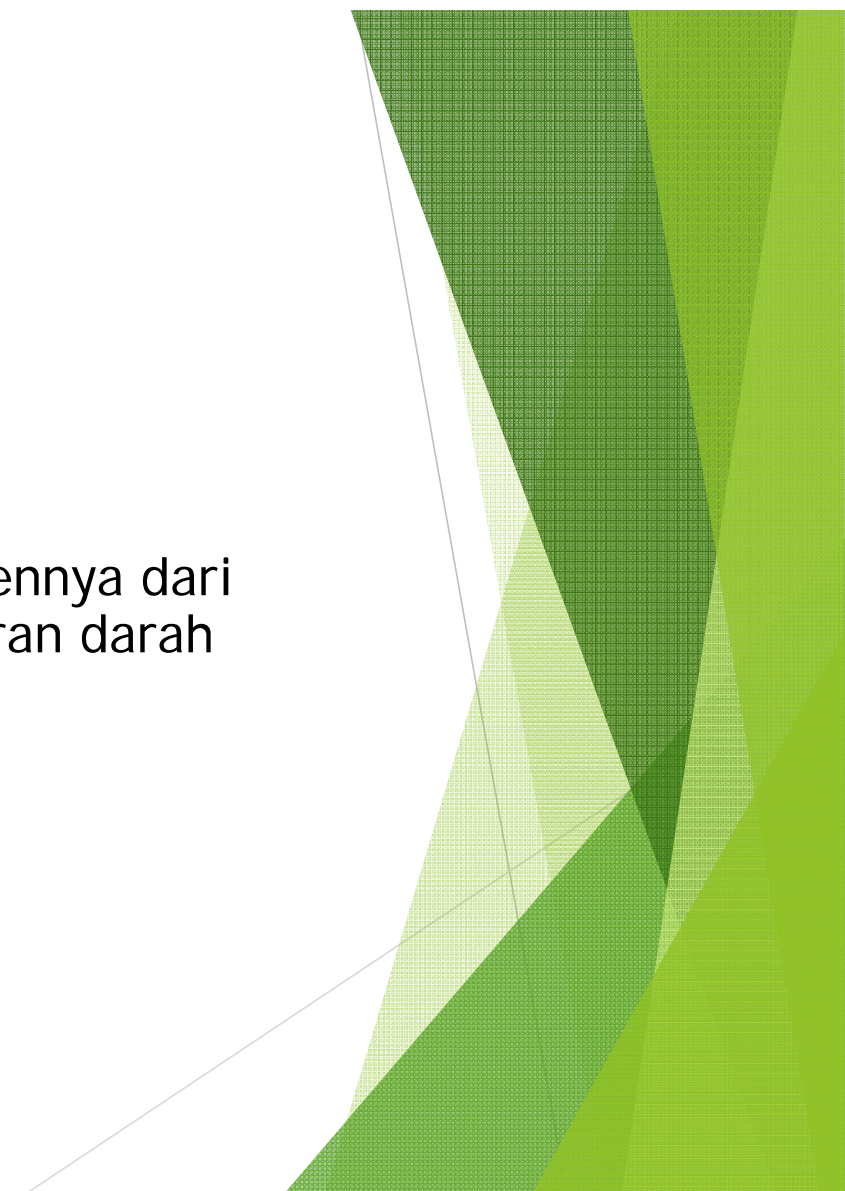
TATA LAKSANA

3. Pengambilan keputusan tindakan resusitasi harus disetujui oleh pasien, keluarga pasien maupun wali pasien yang sudah dewasa dan harus dicatat di rekam medis pasien melalui *informed consent* tentang tindakan resusitasi
4. Harus tetap ada anggapan untuk selalu melakukan resusitasi kecuali telah dibuat keputusan secara lisan dan tertulis untuk tidak melakukan resusitasi DNR (*Do Not Resucitation*).

3. PELAYANAN DARAH

DEFINISI

Tranfusi adalah pemindahan darah dan komponennya dari seseorang yang sehat (donor) ke dalam peredaran darah penerima (resipien).



3. PELAYANAN DARAH

TUJUAN

- Meningkatkan volume darah sirkulasi (setelah pembedahan/ trauma)
- Meningkatkan jumlah sel darah merah dan untuk mempertahankan kadar hemoglobinn pada kasus anemia
- Memberikan komponen seluler tertentu sebagai terapi (misalnya, faktor pembekuan untuk membantu mengontrol perdarahan pada pasien hemofilia)
- Meningkatkan oksigenasi jaringan
- Memperbaiki fungsi hemostatis

3. PELAYANAN DARAH

Dalam pedoman WHO disebutkan :

- Tranfusi tidak boleh diberikan tanpa indikasi kuat
- Tranfusi hanya diberikan berupa komponen darah pengganti yang hilang/kurang



3. PELAYANAN DARAH

Contoh Bentuk Sediaan Darah Dan Komponen Darah

1. Darah Lengkap (Whole Blood)

Indikasi :

- Tranfusi darah lengkap hanya untuk mengatasi perdarahan akut dan massif, meningkatkan dan mempertahankan proses pembekuan.
- Penggantian volume pada pasien dengan syok hemoragi, trauma atau luka bakar

3. PELAYANAN DARAH

Contoh Bentuk Sedian Darah Dan Komponen Darah

2. Packed Red Cell (PRC)

Suhu simpan $4^{\circ} \pm 2^{\circ} \text{C}$. Lama simpan darah 24 jam dengan sistem terbuka.

Indikasi :

- Kehilangan darah $>20\%$ dan volume darah lebih dari 1000ml
- Hemoglobin $<8\text{g/dl}$
- Hemoglobin $<10\text{gr/dl}$ dengan penyakit-penyakit utama (misalnya: emfisema, atau penyakit jantung iskemik)
- Hemoglobin $<12\text{gr/dl}$ dan tergantung pada ventilator

3. PELAYANAN DARAH

Contoh Bentuk Sedian Darah Dan Komponen Darah

3. Trombosit

Sering diperlukan pada kasus perdarahan yang disebabkan oleh kekurangan trombosit

INDIKASI

Kelainan fungsi trombosit

Trombositopenia

Purpura trombositopenia autoimun

TATA LAKSANA TRANFUSI



TATA LAKSANA TRANFUSI

Pemberian darah ke pasien

1. Pasien harus terpasang IV line dengan abbocath ukuran besar dan menggunakan blood set dengan filter standar
2. Sebelum memberikan tranfusi, IV line pasien harus dibilas *Normal Saline* (NS) 50-100 ml, terutama bila akan diberikan PRC. Penggunaan larutan selain NaCl fisiologik dapat merugikan, sebab larutan glukosa menyebabkan penggumpalan dan mengurangi survival eritrosit, sedangkan ringer laktat menyebabkan terbentuknya bekuan.
3. Suhu darah pada saat diberikan tidak terlampau dingin karena dapat menyebabkan aritmia jantung, meskipun demikian tindakan menghangatkan darah secara aktif tidak dianjurkan karena dapat merusak eritrosit dan mempercepat pertumbuhan bakteri. Darah tidak boleh dikeluarkan dari lemari pendingin lebih dari 30 menit kecuali jika digunakan

TATA LAKSANA TRANFUSI

4. Darah yang akan di tranfusikan ke pasien harus dicocokkan dengan identitas pasien. Perawat juga harus melihat tanggal kadaluarsa darah yang akan ditranfusikan ke pasien. Hal ini ditujukan agar tidak terjadi kesalahan dalam pemberian darah.
5. Pada pasien dengan resiko gagal jantung kongestif, pasien harus diberikan diuretic untuk mencegah overload cairan. Acetaminophen dan / atau antihistamin seperti dipenhydramin mungkin diberikan sebelum tranfusi untuk mencegah reaksi tranfusi
6. Transfusi sel darah merah (darah lengkap, darah merah pekat, darah lengkap segar) tidak perlu dihangatkan dan diberikan tidak boleh lebih dari 4 jam (15 tts / menit)

TATA LAKSANA TRANFUSI

7. Transfusi trombosit harus segera diberikan setelah dikeluarkan dari penyimpanan dan diberikan tidak lebih dari 20 menit (13 tts / menit)
8. Obat tidak boleh dimasukkan ke dalam kantong darah
9. Pasien transfusi dipantau 15 menit pertama, kemudian setiap 1 jam. Hal ini bertujuan untuk melihat adanya reaksi alergi tranfusi. Bila terjadi reaksi tranfusi segera hentikan tranfusi

TATA LAKSANA TRANFUSI

10. Sebaiknya tiap 500 ml darah sudah masuk dalam waktu tidak lebih dari 2 jam, dan jangan menangguhkan transfusi dari kantong darah yang telah terbuka sebab memperbesar kemungkinan kontaminasi dengan bakteri.
11. Selang transfusi diganti setelah 12 jam, untuk menghindari adanya bakteri pyrogen yang dapat menyebabkan reaksi tranfusi.
12. Pada cuaca panas selang transfusi diganti lebih sering atau setiap setelah 4 kantong darah bila ditransfusi kurang dari 12 jam

REAKSI TRANFUSI

REAKSI ALERGI

Terjadi disebabkan oleh hipersensitivitas penderita terhadap protein dalam darah donor.

Gejala :

Demam dengan menggigil,

Muntah-muntah,

Takikardi,

Urtikaria

Edema pada wajah,

TD menurun

Yang paling terberat → syok anafilaktik

REAKSI TRANFUSI

2. REAKSI PYROGEN

Disebabkan oleh zat-zat pirogen dalam darah dan peralatan transfusi gejalanya sering sukar dibedakan dengan reaksi alergi

Pyrogen merupakan produk metabolisme bakteri

REAKSI TRANFUSI

2. REAKSI PYROGEN

1. Dapat timbul selama atau setelah transfusi
2. Reaksi khas berupa peningkatan temperatur antara 38°C-40°C.
3. Demam dengan kenaikan lebih 1 derajat celsius dengan menggigil, kemerahan, kegelisahan dan ketegangan dapat disertai dengan nyeri kepala dan nyeri pinggang.
4. Kondisi ini jarang berlanjut menjadi berat

REAKSI TRANFUSI

3. OVERTRANFUSI

Terjadi karena setelah pemberian yang cepat dan banyak terutama karena tambahan cairan koloid dan seluler

Jika terjadi overtransfusi, transfusi harus segera dihentikan, pengobatan sesuai dengan payah jantung akut dengan digitalisasi, oksigen dan diuretik



TATA LAKSANA REAKSI TRANFUSI

- Menghentikan pemberian darah seketika dan menggantinya dengan cairan *Normal Saline* 0,9 %
- Cek ulang darah yang diberikan ke pasien (cocokkan dengan identitas dan tgl expired)
- Pertahankan IV line dan berikan cairan adekuat engan cairan kristaloid atau koloid, dan hitung urine output
- Observasi TTV, TD dan nadi
- Berikan ventilasi yang adekuat
- Melaporkan kepada dokter tentang kejadian reaksi
- Kejadian reaksi tranfusi harus dicatat di Rekam Medis pasien, dengan mencantumkan nomor seri kantong darah.

Tindakan spesifik :

1. Pemberian anti histamin (klorfeniramin atau difenhidramin)
2. Tambahkan pula dengan kortikosteroid (dexametason).
3. Reaksi ini sebenarnya dapat dicegah dengan pemberian dexametason atau difenhidramin secara IM atau oral sesaat sebeum transfusi dilakukan pada penderita dengan riwayat alergi.

ASUHAN PASIEN KOMA

Ventilasi mekanik adalah suatu alat atau mesin yang digunakan untuk memberikan ventilasi atau bantuan nafas pada pasien yang mengalami kegawatan nafas yang berkaitan dengan kelainan paru paru, kelainan diluar paru paru, depresi nafas akibat obat atau gangguan neuromaskuler

Indikasi :

1. Pasien dengan gagal nafas akut
2. Pasien pasca operasi

ASUHAN PASIEN KOMA

TUJUAN

- Memberikan kekuatan mekanis pada paru untuk mempertahankan pertukaran O₂ dan CO₂ yang fisiologis
- Mengambil alih (memanipulasi) tekanan jalan nafas dan pola pernafasan untuk memperbaiki pertukaran O₂ dan CO₂ secara efisien dan oksigenasi secara adekuat
- Mengurangi kerja otot jantung dan mengurangi kerja paru

ASUHAN PASIEN KOMA

Yang Perlu Diperhatikan :

- Beritahu keluarga tentang prosedur yang akan dilakukan dan resiko yang mungkin timbul
- Bila keluarga sudah merasa jelas dengan penjelasan dokter, maka keluarga diminta untuk tanda tangan surat persetujuan
- Bila pasien sadar beri tahu tentang prosedur yang akan dilakukan

ASUHAN PASIEN DENGAN PENYAKIT MENULAR

Kebijakan Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan :

1. Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalo hanya memilah pasien dengan

isolasi kontak

--pending dulu, harus kolaborasi dg PPI dulu ya bozz---😊

ASUHAN PASIEN DENGAN RESTRAINT

Restraint adalah suatu metode/cara pembatasan/restriksi yang disengaja terhadap gerakan/perilaku seseorang.

Dalam hal ini, perilaku yang dimaksudkan adalah tindakan yang direncanakan, bukan suatu tindakan yang tidak disadari/tidak disengaja/sebagai suatu refleks.



ASUHAN PASIEN DENGAN RESTRAINT

JENIS RESTRAINT

- Pembatasan Fisik
 - Pemegangan fisik oleh petugas kepada pasien dengan tujuan untuk melakukan suatu pemeriksaan fisik/tes rutin.
 - Contoh : memberikan obat tanpa persetujuan pasien, dipilih metode yang paling kurang bersifat reaktif/sedikit mungkin menggunakan pemaksaan
- Pembatasan Mekanis
 - Yaitu melibatkan penggunaan suatu alat, misalnya penggunaan pembatas di sisi kiri dan kanan tempat tidur (*bedrails*) untuk mencegah pasien jatuh/turun dari tempat tidur
- Pembatasan Kimia
 - Yaitu melibatkan penggunaan obat-obatan untuk membatasi pasien.

ASUHAN PASIEN DENGAN RESTRAINT

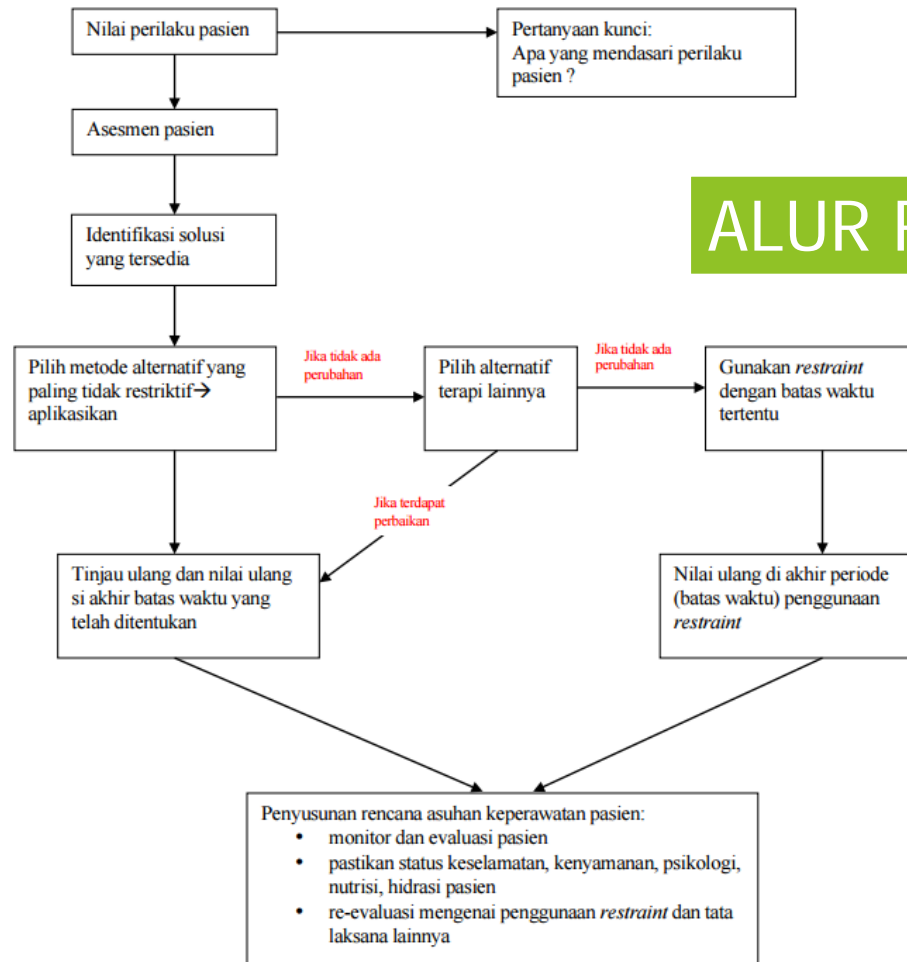
JENIS RESTRAINT

- Restraint Jaket (*Jacket / Vest Restraint*)
- Restraint Mumy atau Bedong
- Restraint Ekstremitas (Lengan dan Kaki)
- Restraint Siku (*Elbow Restraint*)

ASUHAN PASIEN DENGAN RESTRAINT

INDIKASI RESTRAINT

- Pasien menunjukkan perilaku yang berisiko membahayakan dirinya sendiri dan atau orang lain.
- Tahanan pemerintah (yang legal/sah secara hukum) yang dirawat di rumah sakit.
- Pasien yang membutuhkan tata laksana emergensi (segera) yang berhubungan dengan kelangsungan hidup pasien.
- Restraint digunakan jika intervensi lainnya yang lebih tidak restriktif tidak berhasil/tidak efektif untuk melindungi pasien, staf, atau orang lain dari ancaman bahaya.



Intervensi alternatif	Intervensi <i>Restraint</i> / isolasi
Pasien yang berkeliraran, mempunyai gangguan mental	
<ul style="list-style-type: none"> Ditemani oleh: keluarga, staf, teman Pemasangan alarm di kamar tidur pasien Aktivasi tanda/ sensor pengenalan pasien Berikan aktivitas yang beragam Nilai adanya nyeri, rasa lapar, haus, dan kebutuhan akan kamar mandi Tempatkan di dekat pos perawat Berikan medikasi <i>pro re nata</i> (jika perlu), sesuai dengan resep 	<ul style="list-style-type: none"> Sabuk / ikat pengaman Jaket pelindung / fiksator Fiksator pergelangan tangan / kaki
Pasien tidak sadarkan diri, berusaha untuk melepaskan alat medis dari tubuhnya	
<ul style="list-style-type: none"> Ditemani oleh: keluarga, teman Tutupi / lindungi selang infus / konektor lainnya dengan perban 	<ul style="list-style-type: none"> Fiksator pergelangan tangan / kaki Papan fiksator infus yang diikat ke tempat tidur pasien Sedasi (sesuai instruksi)
Pasien dengan hiperaktivitas motoric yang tak terkontrol, menghambat / menolak implementasi pelayanan klinis	
<ul style="list-style-type: none"> Pemegangan pasien oleh staf selama prosedur berlangsung Aktivitas / latihan / penggunaan kamar mandi terjadwal Berikan medikasi <i>pro re nata</i> (sesuai resep) Berikan aktivitas beragam, letakkan benda yang lunak / lembut di kedua tangan pasien 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Restraint</i> siku <i>Restraint</i> keempat ekstremitas <i>Restraint</i> pergelangan tangan / kaki
Pasien dengan perilaku agresif terhadap dirinya sendiri atau orang lain	
<ul style="list-style-type: none"> Terapi percakapan Hindari stimulasi berlebihan Berikan <i>time out</i> kepada pasien selama 15 menit Lakukan interaksi verbal Pemberian medikasi <i>pro re nata</i> (sesuai resep) 	<ul style="list-style-type: none"> Isolasi <i>Restraint</i> pergelangan tangan Jaket pelindung / fiksator

INTERVENSI DAN ALTERNATIF RESTRAINT

Kelompok pasien dengan resiko kekerasan fisik di Rumah Sakit, dapat dialami oleh

- ▶ Bayi baru lahir (*Neonatus*)
- ▶ Kekerasan pada anak (*child abuse*)
- ▶ Lanjut Usia
- ▶ Kekerasan pada perempuan
- ▶ Orang dengan gangguan jiwa
- ▶ Pasien koma

TATA LAKSANA

- ▶ Petugas rumah sakit melakukan proses mengidentifikasi pasien beresiko melalui pengkajian secara terperinci.
- ▶ Monitoring di setiap lobi dengan CCTV
- ▶ Untuk pengunjung diluar jambesuk setiap pengunjung rumah sakit selain keluarga pasien wajib memakai kartu visitor.



- ▶ Tata laksana perlindungan terhadap pasien usia lanjut dan gangguan kesadaran (Lanjut Word)
- ▶ Tata laksana perlindungan terhadap penderita cacat (Lanjut Word)
- ▶ Tata laksana perlindungan terhadap anak-anak (Lanjut Word)

Terimakasih

