

**PANDUAN
PERLINDUNGAN KELOMPOK
PASIEN RENTAN BERISIKO KEKERASAN
FISIK DAN VERBAL**



**Dharma
Nugraha
Hospital**
Est.1996

**RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA
TAHUN 20223**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatNya Panduan Perlindungan Kelompok Pasien Rentan berisiko mendapatkan kekerasan fisik dan verbal di Rumah Sakit Dharma nugraha telah disusun dan diselesaikan sesuai dengan kebutuhan.

Panduan Perlindungan Kelompok Pasien Rentan berisiko disusun sebagai acuan bagi Rumah Sakit Dharma Nugraha dalam memenuhi hak-hak pasien dan keluarga dengan memberikan perlindungan keamanan dan keselamatan pasien dari tindak kekerasan, kelalaian dalam asuhan dan dari penelantaran pada saat terjadi bencana selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit.

Kelompok pasien rentan adalah kelompok populasi pasien yang diidentifikasi dan ditetapkan oleh rumah sakit dianggap rentan terhadap tindak kekerasan fisik, penelantaran dan verbal yaitu pada pasien bayi, anak, lanjut usia, pasien cacat, pasca bedah, koma, pasien dengan restrain, dan gangguan/ penurunan kesadaran yang tidak mampu melindungi diri atau memberi tanda meminta bantuan.

Panduan ini akan dievaluasi kembali untuk dilakukan perbaikan / penyempurnaan sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan bila ditemukan hal-hal yang tidak sesuai lagi dengan kondisi di Rumah Sakit Dharma Nugraha

Kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Penyusun, yang dengan segala upaya telah berhasil menyusun Panduan Perlindungan Kelompok Pasien Rentan mendapatkan kekerasan fisik dan verbal yang akan dijadikan acuan dalam pelayanan di RS Dharma Nugraha

Jakarta 12 April, 2023

Direktur Rumah Sakit Dharma Nugraha

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I DEFINISI,	1
BAB II RUANG LINGKUP	4
BAB III KEBIJAKAN	
BAB IV TATA LAKSANA	
A. Rumah Sakit Menjaga Keamanan dalam Tiga Area.....	5
B. Identifikasi Kelompok Pasien Rentan.....	7
C. Langkah-langkah Perlindungan Kelompok Pasien Rentan Terhadap Kekerasan Fisik dan verbal.....	7
D. Ketentuan Perlindungan Kelompok Pasien Rentan Terhadap Kekerasan Fisik.....	13
E. Peran dan Tanggungjawab Direksi dan Staf Rumah Sakit dalam Melaksanakan Proses Perlindungan.....	15
BAB IV DOKUMENTASI	17

LAMPIRAN 6
PERATURAN DIREKTUR
NOMOR 002/PER-DIR/RSDN/.IV/2023
TENTANG
HAK PASIEN DAN KELUARGA DI
RUMAH SAKIT DHARMA NUGRAHA

**PANDUAN PERLINDUNGAN KELOMPOK PASIEN RENTAN BERISIKO
KEKERASAN FISIK DAN VERBAL**

**BAB I
DEFINISI DAN TUJUAN**

A. DEFINISI

1. **Perlindungan** adalah segala upaya yang dilakukan rumah sakit untuk menjamin keamanan dan keselamatan pasien dari tindak kekerasan, kelalaian dalam asuhan, dan dari penelantaran pada saat terjadi bencana.
2. **Pasien** adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi
3. **Kelompok Pasien Rentan** adalah kelompok populasi pasien yang diidentifikasi dan ditetapkan oleh rumah sakit dianggap rentan terhadap tindak kekerasan fisik dan penelantaran yaitu pada pasien bayi, anak, lanjut usia, pasien cacat, pasca bedah, koma, pasien dengan restrain, dan gangguan/ penurunan kesadaran yang tidak mampu melindungi diri atau memberi tanda meminta bantuan.
4. **Perlindungan kelompok pasien rentan berisiko** adalah proses memberikan perlindungan terhadap pasien pada kelompok rentan berisiko mendapat kekerasan fisik, penelantaran, risiko asuhan yang tidak layak/ tidak terstandar yang diberikan oleh rumah sakit untuk melindungi pasien selama dalam perawatan/ pelayanan di rumah sakit.
5. **Kekerasan fisik** adalah Kekerasan yang melibatkan kontak langsung dan atau pelayanan medis yang tidak standar, penelantaran dan menimbulkan intimidasi, cedera atau kerusakan tubuh yang dapat diakibatkan oleh pengunjung, pasien lain dan atau Staf RS.
6. **Kekerasan verbal adalah** bentuk penyiksaan pada seseorang melalui kata-kata.

7. **Kekerasan verbal** merupakan “kekerasan terhadap perasaan”. Mengeluarkan kata kata kasar tanpa menyentuh fisik, kata-kata yang memfitnah, kata-kata yang mengancam, menakutkan, menghina atau membesar-besarkan kesalahan orang lain merupakan bentuk dari kekerasan verbal (Sutikno, 2010)
8. **Bayi Baru Lahir (Neonatus)** adalah bayi dalam masa setelah satu jam pertama kelahiran sampai usia 28 hari.
9. **Bayi adalah** seseorang dengan usia >28 hari sampai usia 12 bulan.
10. **Anak** adalah seorang anak yang dinyatakan sebagai kelompok pasien rentan yaitu sejak usia >12 bulan sampai dengan <12 tahun.
11. **Lanjut Usia** adalah periode dalam kehidupan yang ditandai dengan menurunnya kemampuan fisik dan psikologis. World Health Organisation (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu: usia pertengahan (middle age) 45-59 tahun, lanjut usia awal (oldearly) 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) 75-90 tahun dan usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun.
12. **Kelainan Kongenital/ Cacat** adalah orang yang mengalami hambatan fisik dan atau mental sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya secara wajar.
13. **Pasca Bedah** adalah pasien yang telah dilakukan tindakan bedah dengan menggunakan anaestesi umum sehingga terjadi penurunan kesadaran.
14. **Pasien koma** adalah pasien yang tidak dapat dibangunkan, tidak memberikan respon normal terhadap rasa sakit atau rangsangan cahaya, tidak memiliki siklus tidur-bangun dan tidak dapat melakukan tindakan sukarela.
15. **Pasien Dengan Restrain** adalah pasien dengan kondisi dipasang restrain sehingga tidak mampu menggerakkan badan dan anggota tubuh yang lain.
16. **Gangguan Penurunan Kesadaran** adalah kondisi ketika seorang pasien tidak dapat mengenali lingkungan dan tidak mampu memberikan tanggapan yang adekuat terhadap rangsangan baik visual, auditorik maupun sensorik
17. **Perlindungan pasien terhadap kekerasan fisik** adalah suatu upaya rumah sakit untuk melindungi pasien dari kekerasan fisik oleh pengunjung, pasien lain atau staf rumah sakit dari pelayanan medis yang tidak sesuai prosedur atau ancaman lain.
18. **Perempuan** adalah seseorang atau individu yang memiliki kodrat untuk hamil, melahirkan dan menyusui bayi/anak.

19. **Kekerasan pada perempuan** adalah segala bentuk kekerasan berbasis gender yang berakibat menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan terhadap perempuan.
20. **Individu yang tidak mempunyai identitas** adalah seorang yang tidak mempunyai suatu keterangan atau data gambaran mengenai perbedaan dimana ada hasil visual maupun non visual yang dapat ditampilkan melalui prosedur investigasi.
21. **Lokasi terpencil** adalah suatu tempat dimana jauh dari jangkauan dan tempat yang terpencil dari pengawasan
22. **Closed Circuit Television (CCTV)** adalah fasilitas yang digunakan dalam sistem keamanan dengan layar pemantauan dan dapat dipasang kamera dimana saja sesuai dengan kebutuhan pengguna
23. **Kekerasan verbal adalah bentuk penyiksaan pada seseorang melalui kata-kata**

B. TUJUAN

Tujuan perlindungan pasien rentan adalah :

1. Sebagai upaya mencegah terjadinya kekerasan fisik kepada pasien melalui prosedur investigasi dan monitoring
2. Meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien yang rentan terhadap kekerasan fisik sesuai dengan standar dan prosedur pelayanan
3. Memberikan rasa aman dan pelayanan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien.
4. Mencegah adanya kelalaian dalam pemberian asuhan.
5. Agar pasien tidak mendapatkan kekerasan secara verbal

BAB II

RUANG LINGKUP

Rumah sakit bertanggung jawab untuk melindungi pasien dari penganiayaan fisik dan verbal yang dilakukan pengunjung, pasien lain, dan petugas. **Tanggung jawab ini sangat penting terutama bagi bayi dan anak-anak, lansia, dan kelompok yang tidak mampu melindungi dirinya sendiri.** Rumah sakit berupaya mencegah penganiayaan melalui berbagai proses seperti memeriksa orang-orang yang berada di lokasi tanpa identifikasi yang jelas, memantau wilayah yang terpencil atau terisolasi, dan cepat tanggap dalam membantu mereka yang berada dalam bahaya atau dianiaya. Rumah sakit melindungi pasien dari serangan fisik dan verbal, dan populasi yang berisiko diidentifikasi serta dilindungi dari kerentanan.

Peran rumah sakit mengidentifikasi kelompok pasien rentan yang tidak dapat melindungi dirinya sendiri dan menetapkan tingkat perlindungan terhadap pasien tersebut.

Panduan Perlindungan Kelompok Pasien Rentan berisiko sebagai acuan bagi RS dalam memenuhi hak-hak pasien dan keluarga dengan memberikan perlindungan keamanan dan keselamatan pasien dari tindak kekerasan baik fisik maupun verbal, kelalaian dalam asuhan dan dari penelantaran pada saat terjadi bencana selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit:

1. Definisi dan Tujuan
2. Ruang Lingkup
3. Kebijakan
4. Tata Laksana
 - a. Rumah Sakit menjaga keamanan dalam tiga area
 - b. Identifikasi kelompok pasien rentan
 - c. Langkah – Langkah perlindungan kelompok pasien rentan terhadap kekerasan fisik dan verbal
 - d. Ketentuan perlindungan kelompok pasien rentan terhadap kekerasan fisik dan verbal
 - e. Peran dan tanggung jawab Direksi dan Staf Rumah Sakit dalam melaksanakan proses perlindungan
5. Dokumentasi

BAB III

KEBIJAKAN HAK PASIEN DAN KELUARGA

Perlindungan kekerasan fisik dan verbal dan populasi berisiko diidentifikasi dan dilindungi

Pasal 10

1. Rumah sakit melindungi pasien dari serangan fisik dan verbal, dan populasi yang berisiko diidentifikasi serta dilindungi dari kerentanan.
2. Rumah sakit melakukan identifikasi kelompok pasien berisiko yang rentan terhadap kekerasan fisik dan verbal yang dilakukan oleh pengunjung, pasien lain dan petugas antara lain: bagi bayi, anak-anak, lansia, pasien cacat, pasca bedah, gangguan jiwa, gangguan kesadaran, dan kelompok yang tidak mampu melindungi dirinya sendiri, serta tatalaksananya.
3. Rumah Sakit menetapkan 3 (tiga) area terjaga keamanannya meliputi area publik, area tertutup dan area semi terbuka.
 - a. Area publik yang terbuka untuk umum yaitu area parkir, rawat jalan, penunjang pelayanan, toilet umum, lift, cafe/ kantin, area bermain, dan area umum lainnya.
 - b. Area tertutup dimana pada area ini hanya dapat dimasuki oleh orang tertentu dengan ijin khusus dan pakaian tertentu yaitu Kamar Operasi.
 - c. Area semi terbuka yaitu area yang terbuka pada saat – saat tertentu dan tertutup pada saat yang lain yaitu area rawat inap pada saat jam berkunjung dan ruang intensif pada saat jam berkunjung.
4. Lokasi yang terpencil, daerah terisolasi dan rawan terjadinya tindakan kekerasan dalam rumah sakit dilakukan pemantauan dengan menggunakan CCTV dan dimonitor oleh petugas keamanan.
5. Staf rumah sakit melaksanakan proses perlindungan mencakup dari risiko kekerasan fisik, hal-hal terkait keamanan, kelalaian (negligent) dalam asuhan, tidak memberikan layanan, tidak memberikan bantuan waktu terjadi kebakaran atau bencana lainnya.

BAB IV

TATA LAKSANA

Pasien dan keluarga mempunyai hak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit. Pasien rumah sakit yang termasuk kelompok rentan terhadap ancaman dan kekerasan fisik dan verbal perlu mendapat perhatian. Untuk hal tersebut, rumah sakit Perlindungan kekerasan fisik dan verbal dan populasi berisiko diidentifikasi dan dilindungi bagi semua pasien sesuai kebutuhannya sejak pasien datang ke rumah sakit, saat mendapat pelayanan di rawat jalan, IGD atau rawat inap, dirujuk atau sampai pasien meninggalkan Rumah Sakit.

A. RUMAH SAKIT MENJAGA KEAMANAN DALAM TIGA AREA

Kelompok pasien rentan membutuhkan perlindungan dimana pun termasuk dalam situasi bencana, karena mereka memiliki kebutuhan khusus yang berisiko yang disebabkan kondisi fisik, psikologis, atau kesehatan.

Untuk perlindungan kelompok pasien rentan perlu meningkatkan kondisi keamanan pada 3 (tiga) area di rumah sakit:

1. Area Terbuka

Perlindungan yang dilakukan pada kelompok pasien rentan di area terbuka seperti area parkir, rawat jalan, dan penunjang pelayanan adalah sebagai berikut :

- a. Identifikasi situasi / keadaan lingkungan dan orang sekitar pasien (petugas, pasien lain, pengunjung) yang potensial melakukan kekerasan fisik terhadap pasien
- b. Membuat tanda parkir pada area yang dapat dilihat, membuat batas jalan yang jelas (trotoar, di area parkir) dalam menyediakan petugas disekitar area parkir
- c. Pengamanan dilakukan oleh petugas keamanan, petugas menjaga akses pintu keluar masuk pengunjung
- d. Dilakukan pemantauan layar monitor CCTV yang terletak di titik-titik area berisiko yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit
- e. Jika ada yang mencurigakan atau tindakan kekerasan agresif atau ancaman personal segera mengaktifkan kode emergency (kode abu - abu) dan selanjutnya pelaku akan diamankan oleh petugas

- f. Petugas keamanan melaksanakan tata laksana pengunjung di luar jam berkunjung dengan menanyakan tujuan pengunjung dan meminta tanda pengenalan sebagai penjamin identitas pasien
- g. Petugas keamanan melakukan pencatatan dan pemberian identitas tamu “ nama tag “ kepada tamu rumah sakit seperti tamu karyawan, representative obat, distributor bahan makanan dan lain-lain

2. Area Tertutup

Area tertutup adalah area yang hanya dapat dimasuki orang tertentu dengan izin khusus dan pakaian tertentu, misalnya kamar operasi, Perlindungan pada area ini adalah sebagai berikut :

- a. Petugas medis, perawat dan staf klinis lain yang memberikan asuhan kepada pasien di kamar operasi dengan menghormati hak pasien walaupun pasien tidak sadar tetap diberikan asuhan sesuai dengan standar yang berlaku, termasuk bantuan hidup dasar dan lanjutan jika dibutuhkan
- b. Jika pasien sebelumnya sudah menyatakan DNR (Do Not Resusitasi) maka keputusan pasien tersebut harus dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang berlaku di rumah sakit
- c. Dapat ditunggu oleh keluarga di dalam / luar perawatan / di ruang tunggu dengan menggunakan kartu tunggu yang di dapat dari petugas keamanan rumah sakit dengan meninggalkan kartu identitas, kecuali pada kondisi tertentu atau pada kondisi pasien tahap terminal dapat didampingi keluarga tertentu

3. Area Semi Terbuka

Area publik semi terbuka adalah area yang terbuka pada saat-saat tertentu dan tertutup pada saat yang lain, misalnya rawat inap pada saat jam berkunjung menjadi area terbuka, tetapi di luar jam berkunjung menjadi area tertutup, untuk itu pengunjung di luar jam berkunjung harus diatur, diidentifikasi dan menggunakan identitas pengunjung. Perlindungan pada area ini adalah sebagai berikut :

- a. Area publik semi terbuka termasuk ruang perawatan pasien yang terbuka pada saat jam berkunjung dan tertutup pada saat jam kunjungan sudah
- b. Identifikasi situasi / keadaan lingkungan dan orang sekitar pasien (petugas, pasien lain, pengunjung) yang potensial melakukan kekerasan fisik terhadap pasien
- c. Hasil deteksi adanya kekerasan fisik yang mungkin terjadi terhadap pasien yang dicatat dalam buku pemantauan pasien berisiko yang berada di setiap ruangan

- d. Lakukan assemen pasien terhadap hasil deteksi adanya kekerasan fisik yang mungkin terjadi
- e. Lakukan pemantauan oleh petugas keamanan minimal dua kali setiap shift dan memastikan pasien aman dan penunggu menggunakan kartu tunggu yang sebelumnya di tukar dengan bukti identitas diri di Pos keamanan
- f. Lakukan pemantauan pengunjung diluar jam kunjung dan pengunjung menggunakan ID Card yang ditukarkan dengan kartu identitas pengunjung dengan Batasan waktu tertentu dan terdokumentasi pada formulir / buku rekapan/ pemantauan.

B. IDENTIFIKASI KELOMPOK PASIEN RENTAN BERISIKO

1. Penatalaksanaan perlindungan pasien rentan berisiko terhadap kekerasan fisik di rumah sakit antara lain :
 - a. Petugas mengidentifikasi pasien yang lemah dan menetapkan proses perlindungan
 - b. Identifikasi situasi / keadaan lingkungan dan orang di sekitar pasien (petugas, pasien lain, pengunjung) yang potensial melakukan kekerasan fisik terhadap pasien
 - c. Hasil deteksi kekerasan fisik yang mungkin terhadap pasien dicatat dalam buku pemantauan yang berada di setiap ruangan
 - d. Lakukan asesmen pasien terhadap hasil deteksi kekerasan fisik yang mungkin terjadi
2. Rumah Sakit telah menetapkan setiap pasien yang **teridentifikasi ke dalam kelompok pasien rentan dilakukan pengkajian sesuai kondisi**. Pengkajian yang dilakukan menggunakan berkas rekam medis yang telah di tetapkan yaitu :
 - a. Pasien Bayi menggunakan pengkajian neonatus
 - b. Pasien anak < 12 Tahun menggunakan pengkajian khusus pediatri
 - c. Pasien Geriatri menggunakan pengkajian geriatric
 - d. Pasien Restrain menggunakan pengkajian khusus restrain
 - e. Pasien Tindakan Operasi menggunakan cheklist keselamatan operasi
 - f. Wanita hamil menggunakan asesmen kebidanan
 - g. Pasien kemoterapi menggunakan penkajian **kemoterapi**.

- h. Pengkajian pada pasien dengan kekerasan verbal dapat digunakan sesuai dengan kelompok masing-masing ada catatan khusus pada perlakuan tertentu baik dari keluarga dll

C. LANGKAH – LANGKAH PERLINDUNGAN KELOMPOK PASIEN RENTAN BERISIKO TERHADAP KEKERASAN FISIK DAN VERBAL

1. Bayi

- a. Berisiko mendapatkan Ancaman atau kekerasan fisik terhadap bayi baru lahir dirumah sakit bisa dalam bentuk penculikan, bayi tertukar, penelantaran bayi, tindakan atau perlakuan menyakitkan secara fisik dan tindakan pelayanan medis yang tidak sesuai standar serta peralatan yang tidak aman, misalnya inkubator yang tidak layak pakai.
- b. Perlindungan yang dilakukan antara lain :
 - 1). Kamar bayi dan ruangan Perina tidak boleh ditinggalkan dalam kondisi kosong oleh petugas atau harus selalu ada petugas di kamar bayi baru lahir (KBBL) dan Perina
 - 2). Pintu kamar bayi harus menggunakan kunci dengan kode rahasia atau PIN yang hanya dapat diakses oleh petugas
 - 3). Kamar bayi baru lahir dan ruangan Perina harus ada pemantauan dengan memasang monitor atau CCTV (Close Circuit Television).

2. Anak – Anak < 12 Tahun

- a. Ancaman atau kekerasan fisik pada anak-anak di rumah sakit (child abuse) adalah perilaku kasar yang dapat menimbulkan penderitaan, kesengsaraan fisik, seksual, penelantaran (ditinggal oleh orangtuanya di rumah sakit), maupun emosional, yang diperoleh dari orang dewasa yang ada di lingkungan rumah sakit. Kebijakan RS membuat batasan usia anak dibawah 12 tahun, kekerasan fisik pada anak dapat terjadi :
 - 1). Dilakukan oleh orang tuanya sendiri, keluarga, pengasuh, pasien lain atau pengunjung atau oleh petugas rumah sakit.
 - 2). Kekerasan fisik dengan menggunakan kekuasaan atau otoritasnya (abuse of power) terhadap anak yang tidak berdaya yang seharusnya diberikan perlindungan.
 - 3). Tidak terpenuhinya kebutuhan anak secara wajar baik fisik, psikis/ mental, spiritual maupun sosial, ada berkaitan dengan kekerasan verbal.

b. Perlindungan yang dilakukan antara lain :

- 1). Sedapat mungkin ditunggu oleh satu orang keluarga dengan menggunakan kartu tunggu yang didapat dari sekuriti atau satuan pengaman rumah sakit dengan meninggalkan kartu identitas.
- 2). Pintu ruang perawatan anak harus selalu dalam keadaan terkunci, kecuali pada jam berkunjung, tetapi tetap dalam pengawasan petugas dan dimonitor menggunakan CCTV.
- 3). Pengunjung ruangan anak di luar jam berkunjung harus menggunakan tanda berupa kartu pengunjung yang didapat dari sekuriti atau satuan pengaman rumah sakit dengan meninggalkan kartu identitas.
- 4). Engamati/ observasi pada sikap dan cara berkomunikasi terhadap anak.

3. Lanjut Usia

- a. Ancaman atau kekerasan pada pasien lanjut usia / lansia sebagai kelompok yang memiliki keterbatasan adalah suatu kondisi ketika seorang lansia mengalami kekerasan oleh orang lain. Dalam kebanyakan kasus, kekerasan fisik dilakukan oleh orang – orang yang mereka percayai / kenal, merupakan anggota keluarga seperti pasangan hidup, anak, menantu, saudara, cucu dan pengasuh serta di rumah sakit dapat dilakukan oleh petugas.

Ancaman atau kekerasan fisik pada lansia di rumah sakit dapat berupa perkosaan, pemukulan, dipermalukan/ diancam seperti anak kecil, diabaikan/ ditelantarkan, atau mendapatkan perawatan yang tidak sesuai standar, mendapatkan perkataan – perkataan yang tidak wajar/ normal.

b. Perlindungan yang dilakukan antara lain :

- 1). Harus ditunggu oleh satu orang keluarga dengan menggunakan kartu tunggu yang didapat dari sekuriti atau satuan pengaman rumah sakit dengan meninggalkan kartu identitas
- 2). Pintu ruangan harus selalu dalam keadaan terkunci, kecuali pada jam berkunjung tetapi tetap dalam pengawasan petugas dan dimonitor menggunakan CCTV
- 3). Pengunjung ruang diluar jam berkunjung harus menggunakan tanda berupa kartu pengunjung yang didapat dari sekuriti atau satuan pengaman rumah sakit dengan meninggalkan kartu identitas
- 4). Selalu pasang hand rail
- 5). Pengontrolan oleh perawat saat pemberian makan, obat, memandikan dll

- 6). Memantau dan memberikan edukasi/ informasi kepada keluarga agar memperhatikan orang tua lebih baik dan tidak berkata-kata yang tidak sesuai.

4. Pasien Cacat Mental/ Cacat Konginetal

- a. Ancaman atau kekerasan fisik pada seorang cacat / kelainan kongenital adalah asuhan yang tidak baik atau penelantaran oleh orang tua/ pengasuh, kurangnya kepedulian terhadap ketidakmandirian penderita cacat akibat hambatan fisik atau gangguan mental serta gangguan tumbuh kembang.
- b. Perlindungan yang dilakukan antara lain :
 - 1). Harus ditunggu oleh satu orang keluarga dengan menggunakan kartu tunggu yang didapat dari sekuriti atau satuan pengaman rumah sakit dengan meninggalkan kartu identitas
 - 2). Pintu ruangan harus selalu dalam keadaan terkunci, kecuali pada jam berkunjung tetapi tetap dalam pengawasan petugas dan dimonitor menggunakan CCTV
 - 3). Ruangan pasien cacat harus dilengkapi dengan alat bantu sesuai dengan kebutuhan pasien
 - 4). Pengunjung ruang diluar jam berkunjung harus menggunakan tanda berupa kartu pengunjung yang didapat dari sekuriti atau satuan pengaman rumah sakit dengan meninggalkan kartu identitas
 - 5). Pengontrolan oleh perawat secara rutin saat pemberian makan, obat, memandikan dan lain lain.
 - 6). Selalu memasang handrail tempat tidur
 - 7). Pasien yang cacat/ gangguan mental seringkali mendapatkan kekerasan fisik disebabkan karena ketidak sabaran pengasuh/ orang tua dll berikan motivasi agar lebih sayang dan memperhatiannya.

5. Pasien Pasca Bedah dan Tirah Baring

- a. Pasien pasca tindakan dan pasien dengan kondisi tirah baring lama memiliki keterbatasan gerak/ tidak berdaya mengakibatkan pasien berisiko untuk mendapatkan kekerasan fisik, sehingga memerlukan perlindungan terhadap kekerasan fisik.
- b. Perlindungan yang dilakukan antara lain :
 - 1). Harus ditunggu oleh satu orang keluarga dengan menggunakan kartu tunggu yang didapat dari sekuriti atau satuan pengaman rumah sakit dengan meninggalkan kartu identitas

- 2). Pintu ruangan harus selalu dalam keadaan terkunci, kecuali pada jam berkunjung tetapi tetap dalam pengawasan petugas dan dimonitor menggunakan CCTV
- 3). Pengunjung ruang diluar jam berkunjung harus menggunakan tanda berupa kartu pengunjung yang didapat dari sekuriti atau satuan pengaman rumah sakit dengan meninggalkan kartu identitas
- 4). Memotivasi pasien paska operasi untuk mobilisasi dll dengan ramah dan baik.

6. Penurunan Kesadaran/ Koma

- a. Pasien koma di rumah sakit karena ketidaksadarannya rentan terhadap ancaman atau kekerasan fisik, bisa disebabkan oleh pemberian perlakuan/ diperlakukan secara kasar oleh tenaga kesehatan, pemberian asuhan medis dan asuhan keperawatan yang tidak sesuai standar, penelantaran oleh petugas rumah sakit, sampai pada menghentikan bantuan hidup dasar pada pasien tanpa persetujuan keluarga/ wali.
- b. Perlindungan yang dilakukan antara lain :
 - 1). Pasien koma dirawat di ruang pelayanan intensif, kecuali pasien / keluarga telah menandatangani surat pernyataan do not resuscitation (DNR) maka dapat dirawat di ruang perawatan atas permintaan keluarga
 - 2). Pasien koma harus dilayani dengan penuh perhatian, empati dan diberikan asuhan yang sesuai dengan standar serta mempertimbangkan kebutuhan unik dari pasien
 - 3). Dapat ditunggu oleh keluarga diluar perawatan atau diruang tunggu, dengan menggunakan kartu tunggu yang di dapat dari sekuriti atau satuan pengaman rumah sakit dengan meninggalkan kartu identitas, kecuali pada kondisi tertentu atau tahap terminal dapat didampingi keluarga tertentu
 - 4). Pintu ruangan harus selalu dalam keadaan terkunci, kecuali pada jam berkunjung tetapi tetap dalam pengawasan petugas dan dimonitor menggunakan CCTV
 - 5). Pengunjung ruang diluar jam berkunjung harus menggunakan tanda berupa kartu pengunjung yang didapat dari sekuriti atau satuan pengaman rumah sakit dengan meninggalkan kartu identitas
 - 6). Pantau oleh perawat setiap jam jika pasien terpasang infus dan setiap waktu jika dibutuhkan

- 7). Pantau oleh petugas keamanan setiap shift dan pastikan penunggu pasien menggunakan kartu tunggu
- 8). Memotivasi jika pasien mengalami kekerasan verbal berikan informasi dan edukasi kepada keluarga bahwa pasien tetap mendengarkan walaupun dalam kondisi koma .

7. Pasien Restrain/Pasien Malnutrisi (Lemah)

- a. Restrain adalah Salah satu upaya untuk meningkatkan keamanan individu terutama mencegah cedera yaitu pada individu yang mengalami gangguan kesadaran dan karena usia. Dengan restrain, maka risiko ancaman kecelakaan atau cedera, misalnya jatuh, terhadap individu dapat dikurangi.
- b. Perlindungan yang dilakukan antara lain :
 - 1). Harus ditunggu oleh satu orang keluarga dengan menggunakan kartu tunggu yang didapat dari sekuriti atau satuan pengaman rumah sakit dengan meninggalkan kartu identitas
 - 2). Pintu ruangan harus selalu dalam keadaan terkunci, kecuali pada jam berkunjung tetapi tetap dalam pengawasan petugas dan dimonitor menggunakan CCTV
 - 3). Pengunjung ruang diluar jam berkunjung harus menggunakan tanda berupa kartu pengunjung yang didapat dari sekuriti atau satuan pengaman rumah sakit dengan meninggalkan kartu identitas
 - 4). Pantau oleh perawat setiap jam jika pasien terpasang infus dan setiap waktu jika dibutuhkan
 - 5). Pantau oleh petugas keamanan setiap shift dan pastikan penunggu pasien menggunakan kartu tunggu
 - 6). Motivasi pasien dengan kata-kata yang lebih halus agar pasien lebih bersemangat jika mendapat kekerasan verbal dari pihak keluarganya.

8. Pasien Emergensi/ Resusitasi/ Tindakan Operasi

- a. Setiap pasien berhak mendapatkan pelayanan yang terbaik dari seluruh petugas kesehatan dalam segala kondisi terutama saat emergensi. Rumah Sakit memberikan perlindungan dengan menjamin hak pasien/ keluarga dalam menyetujui atau menolak tindakan yang akan dilakukan.
- b. Perlindungan yang dilakukan antara lain :

- 1). Pasien harus dilayani dengan penuh perhatian, empati dan diberikan asuhan yang sesuai dengan standar serta mempertimbangkan kebutuhan unik dari pasien
- 2). Dapat ditunggu oleh keluarga diluar perawatan atau diruang tunggu, dengan menggunakan kartu tunggu yang di dapat dari sekuriti atau satuan pengaman rumah sakit dengan meninggalkan kartu identitas, kecuali pada kondisi tertentu atau tahap terminal dapat didampingi keluarga tertentu

9. Pasien Stroke

- a. Kondisi stroke dapat menyebabkan penurunan fungsi otot dan persyarafan sehingga berisiko terjadinya cedera, seperti jatuh, tersedak dan lain sebagainya. Pasien dengan stroke memiliki ketidakmampuan menjaga diri dan kebutuhan dirinya sendiri, rentan terhadap ancaman dan kekerasan fisik yang bisa diperoleh dari tenaga kesehatan, keluarga dan pengunjung.
- b. Perlindungan yang dilakukan antara lain :
 - 1). Pasien dengan stroke yang tidak teridentifikasi adanya kegawatdaruratan, dapat di tunggu oleh satu orang keluarga dengan menggunakan kartu tunggu setelah menukarkan bukti identitas pada petugas keamanan
 - 2). Pintu ruangan harus selalu dalam pengawasan petugas terutama saat jam berkunjung
 - 3). Pengunjung ruang diluar jam berkunjung harus menggunakan tanda berupa kartu pengunjung yang didapat dari sekuriti atau satuan pengaman rumah sakit dengan meninggalkan kartu identitas
 - 4). Pantau oleh perawat setiap jam jika pasien terpasang infus dan setiap waktu jika dibutuhkan
 - 5). Pantau oleh petugas keamanan setiap dan pastikan penunggu pasien menggunakan kartu tunggu
 - 6). Fasilitas tempat tidur yang dilengkapi dengan rail bed, dinding kamar tidur dan kamar mandi terdapat hand rail, wajib ditunggu oleh keluarga sebanyak satu orang.
 - 7). Rawat pasien dengan penuh kasih sayang dan perhatian berkata-kata untuk memotivasi pasien lebih semangat.

D. KETENTUAN PERLINDUNGAN KELOMPOK PASIEN RENTAN TERHADAP KEKERASAN FISIK

a. Perlindungan Secara Umum

- 1) Semua petugas harus memiliki *sense of security* dan kewaspadaan dengan selalu memperhatikan orang yang mencurigakan.
- 2) Setiap orang yang mencurigakan harus dilakukan identifikasi, kemudian tanyakan identitas dan bila tidak dapat menunjukkan kartu identitas atau berkelit dengan memberikan berbagai alasan, segera laporkan ke petugas keamanan/sekuriti dan menginformasikan kepada kepala jaga
- 3) Rumah sakit mengatur jam kunjungan yang harus dipatuhi, jika berkunjung diluar jam berkunjung menggunakan kartu pengunjung yang ditukar dengan kartu identitas di sekuriti atau satuan pengaman rumah sakit.
- 4) Setiap pasien rawat inap dan one day care (ODC) rumah sakit harus menggunakan tanda pengenal berupa gelang identitas pasien.
- 5) Setiap karyawan atau petugas rumah sakit harus menggunakan tanda pengenal berupa name tag karyawan
- 6) Untuk tamu yang berkunjung, selama berada di rumah sakit harus menggunakan kartu tamu yang didapat dari sekuriti atau satuan pengaman rumah sakit dengan mengisi buku tamu dan meninggalkan kartu identitas.
- 7) Tamu yang bertugas sebagai surveyor harus menggunakan kartu khusus surveyor yang didapat dari sekuriti atau satuan pengaman rumah sakit dengan mengisi buku tamu dan meninggalkan kartu identitas.
- 8) Semua area ruang perawatan yang berisiko dan lokasi ruang rawat yang jauh dari nurse station /terpencil harus dipantau oleh petugas melalui monitor/CCTV.
- 9) Petugas keamanan rumah sakit harus melakukan kontrol dilingkungan rumah sakit secara periodik minimal 2 kali dalam 1 shif, hasil pengontrolan dicatat dalam buku laporan kontrol.
- 10) Pada waktu petugas sekuriti atau satuan pengamanan rumah sakit melakukan kontrol secara periodik, juga bertugas melakukan pemantauan pasien yang telah dideteksi memiliki risiko kekerasan fisik dan melakukan pencatatan pada buku risiko.
- 11) Bila terjadi kekerasan fisik kepada pasien :

- a) Petugas rumah sakit yang lebih dahulu melihat atau mengetahui kejadian tersebut, harus membantu mengamankan pasien dan menghubungi petugas securiti atau satuan pengamanan.
- b) Petugas securiti atau satuan pengamanan memberitahu kepada petugas front office untuk mengumumkan adanya terjadinya kekerasan fisik dengan menyebutkan kode black / kode hitam di unit tertentu.
- c) Melaporkan kepada Direksi rumah sakit dan bila diluar jam dinas dilaporkan kepada Kepala Jaga.
- d) Lindungi pasien lain dan jaga agar tidak panik serta memberikan pengawasan yang lebih terhadap pasien yang mendapatkan kekerasan fisik.
- e) Jika dibutuhkan dapat menghubungi pihak yang berwajib dan institusi luar yang terkait.

b. Perlindungan Pasien Dari Kelalaian Asuhan Medis :

- 1) Berikan asuhan medis sesuai dengan panduan praktek klinik dan *clinical pathway*
- 2) Upayakan sarana prasarana yang aman untuk asuhan medik, termasuk asuhan keperawatan
- 3) Melakukan sosialisasikepada semua petugas rumah sakit tentangperlindungan pasien dari kekerasan fisik

c. Perlindungan erhadap pasien dengan kekerasan verbal

- 1) Berikan motivasi kepada keluarga pasien agar lebih bersabar dan memperhatikan pasien agar mempercepat penyembuhan.
- 2) Pasien yang mendapatkan kekerasan verbal berdampak pada kondisi psikologis sehingga dapat menghambat penyembuhan.
- 3) Berikan kasih sayang kepada pasien kondisi apaun pasien.
- 4) Petugas rumah sakit lebih waspada/ perhatian terhadap pasien yang sering mendapatkan kekerasan secara verbal dan tetap berikan motivasi agar pasien lebih kuat dan bersemangat untuk sembuh.

d. Perlindungan Pada Saat Evakuasi Bencana

- 1) Untuk mengurangi dampak bencana pada pasien rentan, petugas yang terlibat dalam penanganan bencana perlu :
 - a) Mempersiapkan peralatan – peralatan kesehatan sesuai dengan kebutuhan kelompok pasien rentan
 - b) Melakukan pemetaan pasien rentan

- c) Menyediakan transportasi yang mudah diakses dan digunakan
 - d) Menyediakan pusat bencana yang aman
- 2) Langkah – langkah perlindungan yang dilakukan antara lain :
- a) Petugas melakukan identifikasi pada saat diaktifkan kode merah atau kebakaran
 - b) Identifikasi pasien rentan dan berisiko yang membutuhkan bantuan untuk proses evakuasi
 - c) Siapkan peralatan – peralatan kesehatan sesuai dengan kebutuhan kelompok pasien rentan
 - d) Selanjutnya petugas membantu pasien untuk evakuasi setelah di aktifkan kode evakuasi (pengumuman evakuasi) sesuai dengan kondisi pasien
 - e) Prioritas evakuasi pasien lansia karena penurunan daya pendengaran dan sekunder
 - f) Pasien tidak sadar dan sadar yang tidak dapat berjalan dibawa dengan menggunakan tandu
 - g) Pasien anak dan bayi digendong oleh petugas atau oleh orang tua setelah dilakukan identitas pasien
 - h) Pasien yang dapat berjalan dibantu oleh petugas dengan menggandeng pasien
 - i) Minimalkan guncangan pada saat evakuasi ibu hamil karena dapat merangsang kontraksi
 - j) Pastikan semua pasien dilakukan evakuasi dan aman sampai ke titik kumpul yang ditentukan
 - k) Petugas medis dari IGD sudah siap menerima pasien dititik kumpul yang sudah ditentukan dalam melakukan triage sesuai prosedur
 - l) Pada pasien yang membutuhkan penanganan medis maka dirujuk ke rumah sakit terdekat diantar dengan ambulance yang sudah siap dititik kumpul dan didampingi oleh petugas dan keluarga pasien
 - m) Pasien dibantu masuk kembali ke rumah sakit setelah keadaanya aman dengan dibantu oleh petugas

E. PERAN DAN TANGGUNG JAWAB DIREKSI DAN STAF RUMAH SAKIT DALAM MELAKSANAKAN PROSES PERLINDUNGAN

Panduan ini untuk meningkatkan pemahaman tentang perlindungan kelompok pasien rentan dari kekerasan fisik dan penelantaran baik secara tiba-tiba, dengan identifikasi, pengamatan yang baik serta tatalaksana yang baik dapat menghindarkan terjadinya kekerasan fisik di Rumah Sakit.

1. Direksi Rumah Sakit

- a. Mengesahkan regulasi terkait perlindungan kelompok pasien rentan, termasuk ; kebijakan hak pasien dan keluarga, pedoman hak pasien dan keluarga, pedoman keamanan dan keselamatan pasien di rumah sakit, prosedur perlindungan kelompok pasien rentan pada saat di pelayanan, prosedur cara evakuasi pada saat terjadi bencana, dan lain lain.
- b. Menyediakan fasilitas untuk keamanan dan keselamatan pasien di rumah sakit yaitu : pemasangan CCTV di area pelayanan pasien termasuk area terpencil atau jauh dari pemantauan petugas, pemasangan handrail untuk pasien risiko jatuh, pemasangan Alat Pemadam Api Ringan (APAR) di tiap titik area di rumah sakit, dan lain lain.
- c. Memastikan staf melaksanakan regulasi yang telah dibuat dengan melaksanakan pemantauan disetiap unit.
- d. Menindaklanjuti temuan terkait pelaksanaan perlindungan kelompok pasien rentan di rumah sakit.

2. Manajer Bidang / Bagian dan Kepala Unit Rumah Sakit

- a. Mensosialisasikan prosedur yang sudah dibuat kepada semua staf rumah sakit melalui pendidikan dan pelatihan.
- b. Melakukan pemantauan terhadap kepatuhan staf dalam melaksanakan prosedur perlindungan kelompok pasien rentan sesuai hak dan kewajiban pasien.
- c. Mengingatkan dan membimbing staf dalam pelaksanaan hak pasien dan keluarga.
- d. Melaporkan kepada pimpinan rumah sakit dan memberikan analisa dan tindak lanjut dari permasalahan terkait perlindungan hak pasien dan keluarga.

3. Pelaksana/ Staf Rumah Sakit

- a. Melaksanakan prosedur perlindungan kelompok pasien rentan sesuai dengan regulasi.

- b. Membantu pasien dan keluarga mendapatkan perlindungan dan menghormati hak dan kewajiban pasien.
- c. Melaksanakan tugas dan tanggungjawab sebagai penolong pasien selama dirawat di rumah sakit, termasuk pada saat evakuasi dalam keadaan bencana.
- d. Melaksanakan uraian tugas masing – masing dengan bertanggungjawab sehingga tercipta lingkungan kerja yang baik dan aman untuk pasien

BAB V

DOKUMENTASI

Untuk pelaksanaan perlindungan pasien dari kekerasan fisik di rumah sakit, dilakukan pemberian informasi secara lisan tentang hak pasien untuk mendapatkan perlindungan dari kekerasan fisik, dilakukan identifikasi, monitoring dan pencatatan serta dokumentasi dengan:

1. Formulir General Consent RJ dan RI
2. Formulir – formulir asesmen untuk kelompok resiko ;
 - a. Pengkajian neonatus
 - b. pengkajian khusus pediatri
 - c. pengkajian geriatric
 - d. pengkajian khusus restrain
 - e. pengkajian kebidanan
 - f. pengkajian hemodialisa
 - g. pengkajian kemoterapi
3. Buku pasien berisiko dan kekerasan fisik dan verbal di ruang perawatan
4. Buku tamu /daftar pengunjung di luar jam berkunjung di Rumah Sakit
5. Buku daftar penunggu pasien di rumah sakit
6. Buku kontrol/ ronde kelilingpetugas keamanan rumah sakit.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 12 April, 2023

DIREKTUR,



The logo of Dharma Nugraha Hospital, established in 1996, is a blue circular emblem with a stylized flower or star design. A handwritten signature in blue ink is written over the logo.

dr. Agung Darmanto, Sp A