

LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT
NOMOR : 013/ KPTS/ DIR/ P05/ RSUD-DM / I / 2018
TENTANG : PANDUAN PERLINDUNGAN PASIEN TERHADAP KEKERASAN FISIK
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

PANDUAN PERLINDUNGAN PASIEN TERHADAP KEKERASAN FISIK

BAB I DEFINISI

1. **Pasien** adalah penerima jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit baik dalam keadaan sehat maupun sakit.
2. **Kekerasan** merupakan tindakan agresi dan pelanggaran (penyiksaan, pemukulan, pemerkosaan, dan lain-lain) yang menyebabkan atau dimaksudkan menyebabkan penderitaan atau menyakiti orang lain, dan hingga batas tertentu tindakan menyakiti binatang dapat dianggap sebagai kekerasan , tergantung pada situasi dan nilai-nilai sosial yang terkait dengan kekejaman terhadap binatang. Istilah kekerasan juga mengandung kecenderungan agresif untuk melakukan perilaku yang merusak.
3. **Menurut Atkinson, tindak kekerasan** adalah perilaku melukai orang lain, secara verbal (kata-kata yang sinis, memaki dan membentak) maupun fisik (melukai atau membunuh) atau merusak harta benda.
4. **Kekerasan fisik** adalah setiap tindakan yang disengaja atau penganiayaan secara langsung merusak integritas fisik maupun psikologis korban, ini mencakup antara lain memukul, menendang, menampar, mendorong, menggigit, mencubit, pelecehan seksual, dan lain-lain yang dilakukan baik oleh pasien, staff maupun oleh pengunjung.
5. **Kekerasan psikologis** termasuk ancaman fisik terhadap individu atau kelompok yang dapat mengakibatkan kerusakan pada fisik, mental, spiritual, moral atau social termasuk pelecehan secara verbal.
6. **Perlindungan Pasien Pada Kekerasan Fisik** adalah suatu upaya rumah sakit untuk melindungi pasien dari kekerasan fisik oleh pengunjung, pasien lain atau staf rumah sakit.
7. **Bayi Baru Lahir (Neonatus)** adalah bayi dalam kurun waktu satu jam pertama kelahiran.
8. **Bayi Yang Lahir Normal** adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.
9. **Anak – Anak** adalah masa yang dimulai dari periode bayi sampai masa pubertas yaitu 13-14 tahun.
10. **Lansia (Lanjut Usia)** adalah periode dalam kehidupan yang ditandai dengan menurunnya kemampuan fisik dan psikologis. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu : usia pertengahan (middle age) 45-59

tahun, lanjut usia (elderly) 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) 75-90 tahun dan usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun.

11. **Orang Dengan Gangguan Jiwa** adalah orang yang mengalami suatu perubahan pada fungsi kejiwaan. Keadaan ini ditandai dengan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial.
12. **Perempuan** adalah seorang manusia yang mempunyai vagina, dapat menstruasi, hamil, melahirkan dan menyusui anak.
13. **Kekerasan Pada Perempuan** adalah segala bentuk kekerasan berbasis jender yang berakibat menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan terhadap perempuan.
14. **Koma Dalam Istilah Kedokteran** adalah suatu kondisi tidak sadar yang sangat dalam, sehingga tidak memberikan respons atas rangsangan rasa sakit atau rangsangan cahaya.
15. **Pasien Koma** adalah pasien yang tidak dapat dibangunkan, tidak memberikan respons normal terhadap rasa sakit atau rangsangan cahaya, tidak memiliki siklus tidur bangun, dan tidak dapat melakukan tindakan sukarela. Koma dapat timbul karena berbagai kondisi, termasuk *keracunan*, keabnormalan metabolik, penyakit *sistem saraf pusat*, serta luka neorologis akut seperti *stroke* dan *hipoksia*, geger otak karena kecelakaan beratterkena kepala dan terjadi pendarahan didalam tempurung kepala. Koma juga dapat secara sengaja ditimbulkan oleh agen farmasentika untukmempertahankan fungsi otak setelah timbulnya trauma otak lain.

BAB II

RUANG LINGKUP

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

1. Bayi baru lahir (*Neonatus*)

Kekerasan terhadap bayi meliputi semua bentuk tindakan/ perlakuan menyakitkan secara fisik, pelayanan medis yang tidak standar seperti inkubator yang tidak layak pakai, penculikan, bayi tertukar, dan penelantaran bayi.

Menurut data dari kementerian Kesehatan Kasus penculikan bayi menunjukkan peningkatan dari 72 kasus di tahun 2011 menjadi 102 di tahun 2012, diantaranya 25% terjadi di rumah sakit bersalin, dan puskesmas.

2. Kekerasan pada anak (*child abuse*) di rumah sakit adalah perlakuan kasar yang dapat menimbulkan penderitaan, kesengsaraan, penganiayaan fisik, seksual, penelantaran (ditinggal orang tuanya di rumah sakit), maupun emosional, yang diperoleh dari orang dewasa yang ada dilingkungan rumah sakit. Hal tersebut mungkin dilakukan oleh orang tuanya sendiri, pasien lain atau pengunjung atau oleh staf rumah sakit. Terjadinya kekerasan fisik adalah dengan penggunaan kekuasaan atau otoritasnya, terhadap anak yang tidak berdaya yang seharusnya diberikan perlindungan.

3. Lanjut Usia

Dalam kehidupan sosial, kita mengenal adanya kelompok rentan, yaitu semua orang yang menghadapi hambatan atau keterbatasan dalam menikmati standar kehidupan yang layak bagi kemanusiaan dan berlaku umum bagi suatu masyarakat yang berperadaban. Salah satu contoh kelompok rentan tersebut adalah orang – orang lanjut usia (lansia).

Ternyata walau sudah memiliki keterbatasan lansia juga rentan terhadap kekerasan. Menurut statistic, lebih dari dua juta lansia mengalami kekerasan setiap tahunnya.

Kekerasan pada lansia adalah suatu kondisi ketika seorang lansia mengalami kekerasan oleh orang lain. Dalam banyak kasus, kekerasan fisik datang dari orang – orang yang mereka percayai. Karenanya mencegah kekerasan pada lansia dan meningkatkan kesadaran akan hal ini, menjadi suatu tugas yang sulit. Stastistk dari Dinas Pelayanan di New Zealand menunjukkan bahwa kebanyakan, orang – orang yang melakukan kekerasan terhadap lansia merupakan anggota keluarga atau orang yang berada pada posisi yang mereka percayai, seperti : pasangan hidup, anak, menantu, saudara, cucu, ataupun perawat.

Kekerasan fisik pada lansia di rumah sakit, yaitu bias berupa perkosaan, pemukulan, dipermalukan/ diancam seperti anak kecil, diabaikan/ ditelantarkan, atau mendapatkan perawatan yang tidak standar.

4. Kekerasan pada perempuan

Kekerasan di rumah sakit dapat berupa perkosaan, yaitu hubungan seksual yang dilakukan seorang atau lebih tanpa persetujuan korbannya. Namun perkosaan tidak semata – mata sebuah serangan seksual akibat pelampiasan dari rasa marah, bisa juga disebabkan karena godaan yang timbul sesaat seperti melihat bagian tubuh pasien wanita yang tidak di tutupi pakaian atau selimut, mengintip pasien pada saat mandi dan sebagainya.

5. Orang dengan gangguan jiwa

Pasien dengan gangguan jiwa terkadang tidak bisa mengendalikan perilakunya, sehingga pasien tersebut perlu dilakukan tindakan pembatasan gerak (restraint) atau menempatkan pasien dikamar isolasi. Tindakan ini bertujuan agar pasien dibatasi pergerakannya karena dapat mencederai orang lain atau dicerai orang lain, bila tindakan isolasi tidak bermanfaat dan perilaku pasien tetap berbahaya, berpotensi melukai diri sendiri atau orang lain maka alternative lain adalah dengan melakukan pengekangan / pengikatan fisik (restraint).

Kekerasan fisik pada pasien jiwa yang dilakukan restraint di rumah sakit, bisa disebabkan oleh tindakan restrain yang tidak sesuai prosedur atau menggunakan pengikat yang tidak standar. Selain itu pasien jiwa yang dilakukan restraint mudah menerima kekerasan fisik, baik dari pengunjung lain, sesama pasien jiwa, maupun oleh tenaga medis. Hal ini disebabkan oleh karena kondisi pasien yang “ terikat “ sehingga mudah mendapatkan serangan.

6. Pasien koma

Kekerasan fisik bagi pasien yang koma di rumah sakit, bisa disebabkan oleh pemberian asuhan medis yang tidak standar, penelantaran oleh perawat, diperlakukan secara kasar oleh petugas kesehatan yang bertugas sampai pada menghentikan bantuan hidup dasar pada pasien tanpa persetujuan keluarga/ wali.

b. Tujuan

Tujuan dari perlindungan terhadap kekerasan fisik, usia lanjut, penderita cacat, anak-anak dan yang beresiko disakiti adalah melindungi kelompok pasien beresiko dari kekerasan fisik yang dilakukan oleh pengunjung , staf rumah sakit dan pasien lain serta menjamin keselamatan kelompok pasien beresiko yang mendapat pelayanan di rumah sakit.

Buku panduan ini digunakan sebagai acuan bagi seluruh staf rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan perlindungan pasien terhadap kekerasan fisik, usia lanjut, penderita, anak-anak, dan yang beresiko untuk disakiti.

BAB III

TATA LAKSANA

- 1) Tata Laksana perlindungan kelompok pasien yang rentan terhadap kekerasan fisik.**
 - a. Tata laksana dari perlindungan terhadap kekerasan fisik pada pasien sebagai berikut :**
 1. Petugas rumah sakit melakukan proses mengidentifikasi pasien beresiko melalui pengkajian secara terperinci.
 2. Bila tindak kekerasan fisik dilakukan oleh pasien, perawat unit bertanggung jawab untuk mengamankan kondisi dan memanggil dokter medis untuk menilai kebutuhan fisik dan psikologis dan mengecualikan masalah medis pasien tersebut.
 3. Bila tindak kekerasan dilakukan oleh anggota staf rumah sakit, perawat unit bertanggung jawab menegur staf tersebut dan melaporkan insiden ke kepala bidang terkait untuk diproses lebih lanjut.
 4. Bila tindak kekerasan dilakukan oleh pengunjung, staff bertanggung jawab dan memiliki wewenang untuk memutuskan diperbolehkan atau tidak , pengunjung tersebut memasuki area rumah sakit.
 5. Monitoring di setiap lobi, koridor rumah sakit, unit rawat inap terutama ruang perawatan bayi dan anak-anak, rawat jalan, maupun di lokasi terpencil atau terisolasi dengan pemasangan kamera CCTV (*Closed Circuit Television*) yang terpantau oleh Petugas Keamanan selama 24 jam secara terus menerus.
 6. Penanganan pada bayi /anak yang ditinggalkan oleh orang tuanya di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan merawat bayi sampai sehat untuk selanjutnya diserahkan ke Dinas Sosial.
 7. Setiap pengunjung rumah sakit selain keluarga pasien meliputi : tamu RS, detailer, pengantar obat atau barang, dan lain-lain wajib melapor ke petugas informasi dan wajib memakai kartu visitor.
 8. Pemberlakuan jam berkunjung pasien :
 - Siang : Jam 10.00 – 13.00
 - Sore : Jam 16.30 – 21.00
 9. Petugas keamanan berwenang menanyai pengunjung yang mencurigakan dan mendampingi pengunjung tersebut sampai ke pasien yang dimaksud.
 10. Staf perawat unit wajib melapor kepada petugas keamanan apabila menjumpai pengunjung yang mencurigakan atau pasien yang dirawat membuat keonaran maupun kekerasan.
 11. Semua pengunjung di luar jam kunjungan rumah sakit, baik diluar jam kantor atau diluar jam pelayanan maupun diluar jam besuk wajib lapor dan menulis identitas pengunjung pada petugas keamanan.
 12. Membatasi jumlah pasien yang masuk ke ruang perawatan dengan menerapkan ketentuan hanya mereka yang menggunakan ID Card yang boleh memasuki ruang perawatan.
 13. Pada ruang perawatan wanita, pendamping pasien harus berjenis kelamin wanita.

14. Melindungi pasien dengan 3 (3) kode darurat non medis sebagai berikut :

NO	CODE	KETERANGAN	RESPON SEKUNDER	RESPON PRIMER
1.	CODE GREY (Gangguan Keamanan)	Situasi berbahaya berhubungan dengan kejahatan yang mengancam fisik.	Lindungi/ pertahankan diri sendiri dan hubungi pusat komando untuk mengaktifkan Code Grey.	Berusaha untuk mengurangi tingkat risiko / bahaya dengan memantau ketat daerah / ruang perawatn yang terpencil
2.	CODE PINK (penculikan bayi)	Bayi/ anak hilang/ diculik dari rumah sakit	a. Lakukan pemeriksaan secara berkala pada ruang bayi/ anak. b. Monitor seluruh ruangan dengan cctv c. Awas ketat pintu keluar terhadap seluruh orang yang akan meninggalkan rumah sakit dengan anak/ bayi.	Segera lakukan pemeriksaan kepada seluruh area RS, jika sasaran terlihat jangan hentikan sendiri, hubungi pusat komando security dan laporkan lokasi temuan.
3.	CODE BLACK (Ancaman Bom)	Adanya informasi ancaman Bom lewat telepon atau sms	a. Segera kelokasi tempat barang yang dicurigai sebagai bom diletakkan. b. Jangan disentuh serta isolasi area/ benda yang dicurigai c. Melaporkan kepada pos security untuk menghidupkan Code Black	a. Melaporkan ke coordinator keadaan darurat dan keamanan. b. Konsultasi dengan kepolisian setempat. c. Mempertimbangkan untuk mengevakuasi penghuni gedung.

b. Tata laksana perlindungan terhadap pasien usia lanjut dan gangguan kesadaran.

1. Pasien Rawat Jalan.

- Pendampingan oleh petugas penerimaan pasien dan mengantarkan sampai ke tempat pemeriksaan yang dituju dengan memakai alat bantu bila diperlukan.
- Perawat poli umum, spesialis, dan gigi wajib mendampingi pasien saat dilakukan pemeriksaan sampai selesai.

2. Pasien Rawat Inap.

- Penempatan pasien dikamar rawat inap sedekat mungkin dengan kantor perawat.
- Perawat memastikan dan memasang pengaman tempat tidur
- Perawat memastikan bel pasien mudah dijangkau oleh pasien dan dapat digunakan.
- Meminta keluarga untuk menjaga pasien baik oleh keluarga atau pihak yang ditunjuk atau dipercaya.

c. Tata laksana perlindungan terhadap penderita cacat.

1. Petugas penerima pasien melakukan proses penerimaan pasien penderita cacat baik rawat jalan maupun rawat inap dan wajib membantu serta menolong sesuai dengan kecacatan yang disandang sampai proses selesai dilakukan.
2. Bila diperlukan, perawat meminta pihak keluarga untuk menjaga pasien atau pihak lain yang ditunjuk sesuai kecacatan yang disandang.
3. Memastikan bel pasien dijangkau oleh pasien dan memastikan pasien dapat menggunakan bel tersebut.
4. Perawat memasang dan memastikan pengaman tempat tidur pasien.

d. Tata laksana perlindungan terhadap anak-anak.

1. Ruang perinatologi harus dijaga minimal satu orang perawat atau bidan, ruangan tidak boleh ditinggalkan tanpa ada perawat atau bidan yang menjaga.
2. Perawat meminta surat pernyataan secara tertulis kepada orang tua apabila akan dilakukan tindakan yang memerlukan pemaksaan.
3. Perawat memasang pengamanan tempat tidur pasien.
4. Pemasangan CCTV diruang perinatologi untuk memantau setiap orang yang keluar masuk dari ruang tersebut.
5. Perawat memberikan bayi dari ruang perinatologi hanya kepada ibu kandung bayi bukan kepada keluarga yang lain kecuali dengan pertimbangan tertentu.

e. Tata laksana perlindungan terhadap pasien yang beresiko disakiti (resiko penyiksaan, napi, korban dan tersangka tindak pidana, korban kekerasan dalam rumah tangga)

1. Pasien ditempatkan di kamar perawatan sedekat mungkin dengan kantor perawat.
2. Pengunjung maupun penjaga pasien wajib lapor dan mencatat identitas di kantor perawat, berikut dengan penjaga pasien lain yang satu kamar perawatan dengan pasien beresiko.
3. Perawat berkoordinasi dengan satuan pengamanan untuk memantau lokasi perawatan pasien, penjaga maupun pengunjung lain.
4. Koordinasi dengan pihak berwajib bila diperlukan.

2) Tata Laksana RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun melindungi pasien dari kesalahan asuhan medis :

- a. Memberikan asuhan medis sesuai panduan praktek klinis dan *clinical pathway*.
- b. Mengupayakan sarana prasarana yang aman untuk asuhan medis dan keperawatan
- c. Melakukan sosialisasi kepada semua tenaga kesehatan yang bertugas di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

BAB IV

DOKUMENTASI

1. Prosedur Menerima Pengunjung Rumah Sakit
2. Prosedur Perlindungan Terhadap Ancaman.
3. Prosedur Perlindungan Terhadap Penculikan Bayi dan Anak.
4. Formulir insiden keselamatan pasien
5. Lembar status rawat jalan
6. Lembar catatan pelayanan
7. Buku pencatatan pengunjung pasien