

LAMPIRAN : KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD dr. MURJANI SAMPIT
NOMOR : 004/ KPTS/ DIR/ P05/ RSUD-DM / I / 2018
TENTANG : PANDUAN PELAYANAN RISIKO TINGGI RSUD dr. MURJANI
SAMPIT

PANDUAN PELAYANAN RISIKO TINGGI

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pasien risiko tinggi adalah pasien yang digolongkan risiko tinggi karena umur, kondisi, atau kebutuhan yang bersifat kritis. Identifikasi adalah suatu kegiatan dalam rangka menentukan dan menetapkan pasien dengan risiko tinggi pada populasi pasien di RSUD dr. Murjani Sampit. Anak dan lanjut usia termasuk dalam kelompok pasien risiko tinggi, karena pada pasien anak dan lanjut usia tidak sering dapat menyampaikan pendapatnya, tidak mengerti proses pelayanan dan tidak dapat ikut memberi keputusan tentang pelayanannya. Demikian pula pasien yang ketakutan, bingung atau koma, tidak dapat mengerti tentang proses pelayanan sewaktu pelayanan harus diberikan cepat dan efisien.

Selain itu juga ada pasien berisiko tinggi karena memerlukan peralatan yang kompleks, yang diperlukan untuk pengobatan penyakit yang mengancam jiwa (misalnya pasien dialisis), risiko bahaya pengobatan (penggunaan darah atau produk darah), potensi yang membahayakan pasien atau efek toksik dari obat berisiko tinggi (misalnya kemoterapi). Rumah sakit dapat pula melakukan identifikasi risiko sampingan sebagai akibat dari suatu prosedur atau rencana pelayanan (misalnya : perlunya pencegahan trombosis vena dalam, ulkus dekubitus dan jatuh).

Pelayanan risiko tinggi di RSUD dr. Murjani Sampit dilakukan dengan memberikan pelayanan secara medis dan pendampingan psikospiritual bagi berbagai variasi kebutuhan pelayanan kesehatan. Pasien yang digolongkan risiko-tinggi, kondisi, atau kebutuhan yang bersifat kritis, maka rumah sakit memberikan pendampingan bimbingan psikospiritual secara khusus sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang telah ditetapkan RSUD dr. Murjani Sampit.

B. DEFINISI

1. Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan pelanggan.

2. Pasien risiko tinggi adalah pasien yang digolongkan risiko tinggi karena umur, kondisi, atau kebutuhan yang bersifat kritis.
3. Identifikasi adalah suatu kegiatan dalam rangka menentukan dan menetapkan pasien dengan risiko tinggi pada populasi pasien di RSUD dr. Murjani Sampit.

C. TUJUAN

1. Tujuan umum dari panduan ini adalah sebagai acuan bagi staf RSUD dr. Murjani Sampit dalam melakukan pelayanan pada pasien risiko tinggi dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien di RSUD dr. Murjani Sampit
2. Tujuan khusus dari panduan ini adalah:
 - a. Sebagai acuan untuk seluruh petugas yang memberikan pelayanan pada pasien risiko tinggi.
 - b. Tersedianya panduan bagi staf RSUD dr. Murjani Sampit dalam melakukan pelayanan pada pasien risiko tinggi

BAB II

RUANG LINGKUP

Identifikasi pasien dengan risiko tinggi dilakukan terhadap semua pasien yang datang ke RSUD dr. Murjani Sampit, baik pasien rawat jalan maupun rawat inap. Pasien yang berisiko dalam pelayanan meliputi:

1. Pasien anak-anak
2. Pasien berusia lanjut (lansia)
3. Pasien cacat fisik
4. Pasien gawat darurat
5. Pasien koma
6. Pasien dengan penyakit infeksi atau menular
7. Pasien dengan *immune-suppressed*
8. Pasien yang mendapatkan tranfusi darah
9. Pasien dengan aplikasi restrain
10. Pasien dengan risiko kekerasan

Rumah Sakit juga menyediakan berbagai variasi pelayanan, sebagian termasuk yang berisiko tinggi karena memerlukan peralatan yang kompleks, yang diperlukan untuk pengobatan penyakit yang mengancam jiwa, sifat pengobatan dan potensi yang membahayakan pasien karena efek toksik dari obat berisiko tinggi, pelayanan yang berisiko tinggi meliputi:

1. Pelayanan Pasien Kasus *Emergency*
2. Pelayanan Resusitasi
3. Pelayanan Darah dan Komponen Darah
4. Pelayanan Bantuan Hidup Dasar Pasien Koma
5. Pelayanan Pasien Penyakit Menular
6. Pelayanan Pasien Dialisis
7. Pelayanan Pasien Risiko Jatuh
8. Pelayanan Pasien Lansia, Cacat, Anak – anak dan Populasi yang Berisiko Disiksa
9. Pelayanan Pasien Kemoterapi atau Terapi Risiko Tinggi lainnya (tidak dikerjakan di RS Murjani Sampit)

BAB III

TATA LAKSANA PELAYANAN PASIEN RISIKO TINGGI

Pelayanan pasien merupakan aspek penting dalam suatu pelayanan di sebuah RSUD dr. Murjani Sampit. Hal ini akan sangat menentukan bagaimana kepuasan pasien dan pemenuhan kebutuhan pasien. Dari sisi kebutuhan pelayanan pasien meliputi beberapa aspek penting diantaranya adalah pada pelayanan pasien risiko tinggi. Pasien risiko tinggi dapat diartikan sebagai pelayanan kepada pasien yang mempunyai risiko lebih tinggi diantara pasien – pasien lainnya.

Pelayanan pasien risiko tinggi di RSUD dr. Murjani Sampit mengedepankan pelayanan medis maupun psiko-spiritual. Pelayanan medis diberikan sesuai kondisi dan kebutuhan pasien dengan risiko tinggi. Pelayanan psiko-spiritual kepada pasien dengan risiko tinggi baik oleh petugas medis maupun petugas bina rohani yaitu dengan memberikan motivasi agar pasien ikhlas dalam menerima sakit, mengajak pasien berdoa untuk kesembuhan, bertawakal terhadap usaha pengobatan yang telah dilakukan serta bertaubat dari kesalahan yang dilakukan. Oleh karena itu pelayanan pasien risiko tinggi di RSUD dr. Murjani Sampit meliputi :

1. Pelayanan Pasien Kasus *Emergency*
2. Pelayanan Resusitasi
3. Pelayanan Darah dan Komponen Darah
4. Pelayanan Bantuan Hidup Dasar Pasien Koma
5. Pelayanan Pasien Penyakit Menular
6. Pelayanan Pasien Dialisis
7. Pelayanan Pasien Risiko Jatuh
8. Pelayanan Pasien Lansia, Cacat, Anak – anak dan Populasi yang Berisiko Disiksa
9. Pelayanan Pasien Kemoterapi (Tidak dikerjakan di RS Murjani)

Adapun tatalaksana pelayanan pasien risiko tinggi adalah sebagai berikut :

A. Pelayanan Pasien Kasus Emergency

Pelayanan kasus *emergency* diberikan kepada pasien rawat inap yang mengalami perubahan kondisi yang tiba – tiba memburuk sehingga memerlukan penanganan yang cepat dan tepat untuk menyelamatkan nyawa pasien. Kondisi seperti ini sangat mungkin terjadi di rawat inap karena banyaknya kasus yang ditangani di rawat inap. Asuhan yang harus dilakukan oleh petugas jaga rawat inap untuk menangani kondisi ini antara lain:

1. **Pemberian Layanan pada Pasien dengan Kasus *Emergency***
 - a. Asesmen yang dilakukan merupakan asesmen gawat darurat.
 - b. Pada umumnya hambatan pelayanan pada kondisi gawat darurat adalah tidak adanya keluarga sedangkan pasien membutuhkan tindakan *emergency* segera.
 - c. Tindakan resusitasi menyesuaikan apakah pasien dewasa, anak-anak atau neonatus.

- d. Ruang perawatan pasien disesuaikan dengan kondisi kegawatan pasien, apakah pasien membutuhkan ruang perawatan intensif pasca resusitasi atau ruang perawatan biasa.
- e. Penggunaan dan pemilihan alat bantuan hidup dasar disesuaikan dengan kondisi pasien.
- f. Penggunaan *bedrails* untuk mencegah risiko jatuh.
- g. Pemantauan pasien dengan kegawatan disesuaikan dengan kondisi pasien, yang tentunya membutuhkan proses pemantauan yang lebih intensif dengan memperhatikan kondisi kegawatannya.
- h. Kualifikasi dan kemampuan untuk dokter dan perawat yaitu tersertifikasi *Cardiac Life Support*, *Trauma Life Support* dan *Critical Care*.

B. Pelayanan Resusitasi

1. Pemberian Layanan Resusitasi

Resusitasi jantung paru adalah tindakan pertolongan pertama pada orang yang mengalami henti napas atau pun henti jantung oleh karena sebab-sebab tertentu. Komponen penting yang harus dilakukan dalam Resusitasi Jantung Paru adalah menilai CAB adalah :

a. Circulation (Sirkulasi)

Sirkulasi dipastikan dengan perabaan nadi arteri carotis dlm waktu ≤ 10 detik. Tidak ada nadi yang teraba pada arteri carotis merupakan tanda utama henti jantung. Diagnosis henti jantung dapat ditegakkan bila pasien tidak sadar dan tidak teraba denyut arteri besar. Pemberian ventilasi buatan dan kompresi dada luar diperlukan pada keadaan sangat gawat ini.

b. Airway (Jalan Nafas)

Sumbatan jalan nafas oleh lidah yang menutupi dinding posterior faring merupakan persoalan yang sering timbul pada korban tidak sadar yang terlentang. Resusitasi tidak akan berhasil bila sumbatan tidak diatasi. Tiga cara telah dianjurkan untuk menjaga agar jalan nafas tetap terbuka yaitu *head-tilt*, *chin lift* dan *jaw thrust*.

c. Breathing (Pernafasan)

Setelah jalan nafas terbuka, penolong hendaknya segera menilai apakah pasien dapat bernafas spontan atau tidak. Ini dapat dilakukan dengan mendengarkan bunyi nafas dari hidung dan mulut korban dan memperhatikan gerak nafas pada dada korban. Bila pernafasan spontan tidak timbul kembali, diperlukan ventilasi buatan.

d. Resusitasi harus dilakukan pada kasus pasien dengan :

- 1) Penyakit-penyakit yang terancam terjadi henti nafas, seperti PPOK, TB, penyakit cerebrovaskular, dll.
- 2) Penyakit-penyakit yang terancam terjadi henti jantung, seperti penyakit jantung iskemik, gagal jantung kongestif, penyakit cerebrovaskuler, sengatan listrik, dll.

e. Resusitasi tidak dilakukan pada kasus pasien dengan :

- 1) Stadium terminal suatu penyakit yang tak dapat disembuhkan lagi, misal *Carcinoma Mammae*
- 2) Bila hampir dapat dipastikan bahwa fungsi serebral tidak akan pulih, yaitu sesudah $\frac{1}{2}$ – 1 jam terbukti tidak ada nadi pada normotermia tanpa RJP
- 3) Terdapat tanda-tanda pasti kematian pada korban, yaitu lebam mayat (livor mortis), kaku mayat (rigor mortis), dan pembusukan.
- 4) Pada cedera yang tidak memungkinkan korban hidup seperti terpisahnya kepala dari badan
- 5) Pada bayi yang lahir sudah dalam keadaan mati atau mati didalam kandungan

f. Resusitasi dihentikan apabila :

- 1) Penolong kelelahan
- 2) Penderita sudah tidak memberikan respon yang stabil
- 3) Pupil telah dilatasi maksimal
- 4) Tidak ada respon spontan setelah RJP selama 15-30 menit.
- 5) Gambaran EKG sudah flat

2. Pendampingan Layanan Resusitasi

- a. Edukasi kondisi pasien kepada keluarga dan ajak keluarga untuk mendoakan kesembuhan pasien serta keberhasilan tindakan resusitasi.
- b. Motivasi keluarga untuk memaafkan kesalahan pasien, bersabar serta bertawakal kepada Allah SWT.
- c. Saat pasien dalam sakaratul maut, minta keluarga melakukan talqin pada pasien sambil petugas medis dan paramedis melakukan tindakan resusitasi sesuai kebutuhan pasien.

C. Pelayanan Darah dan Komponen Darah

1. Pemberian Layanan Darah dan Komponen Darah

Pelayanan darah dan komponen darah di RSUD dr. Murjani Sampit dilakukan dengan bekerjasama dengan pihak PMI. Prosedur pemberian komponen darah ini dilakukan dengan memperhatikan beberapa hal, antara lain:

a. Ketersediaan darah di PMI

Ketersediaan darah di PMI menjadi faktor penting dalam pelayanan tranfusi di rawat inap.

b. Persetujuan tindakan tranfusi

Persetujuan tindakan tranfusi sifatnya wajib untuk dilakukan karena tindakan pemberian komponen darah ini termasuk salah satu tindakan yang berisiko tinggi. Mengingat tranfusi darah adalah tindakan yang berisiko tinggi, maka pasien dan keluarga harus diberikan penjelasan dan pemahaman yang sebaik-baiknya. Penjelasan medis mengenai perlunya transfusi darah dan risiko yang mungkin timbul harus dijelaskan oleh dokter yang merawat pasien. Apabila diperlukan, dapat

ditambahkan penjelasan spiritual dari segi hukum islam mengenai tindakan transfusi darah yang dilakukan oleh Bimbingan Pelayanan Islam kepada pasien dan keluarga.

c. Memastikan tepat pasien dengan melakukan identifikasi

Setiap petugas yang akan melakukan tindakan tranfusi harus melakukan prosedur identifikasi untuk memastikan tepat pasien. Prosedur identifikasi ini dilakukan dengan cara menanyakan nama pasien kemudian mencocokkan dengan identitas yang tertulis pada gelang pasien. Selain itu petugas juga harus memastikan komponen darah dengan melihat kode yang ada pada kantong darah, tanggal kadaluarsa, jenis komponen darah, golongan darah, dan kesesuaian identitas pasien.

d. Memantau adanya reaksi tranfusi

Petugas rawat inap, dalam hal ini adalah dokter dan perawat harus melakukan pemantauan terhadap kemungkinan adanya reaksi tranfusi. Pemantauan ini dilakukan selama dilakukannya tranfusi. Jika terjadi reaksi tranfusi, maka petugas rawat inap segera menghentikan tranfusi dan mengambil tindakan sesuai dengan instruksi dokter penanggung jawab pasien.

Pelayanan darah dan komponen darah secara lebih terperinci diatur dalam pedoman pelayanan darah RSUD dr. Murjani Sampit.

D. Pelayanan Pasien Koma

Pasien dalam keadaan penurunan kesadaran sedang atau berat dapat di kategorikan sebagai stupor atau koma. Keadaan ini merupakan keadaan *emergency* atau gawat darurat bila terjadinya akut. Banyak variasi penyebab baik itu keaadaan metabolik atau suatu proses intrakranial yang dapat menyebabkan pasien dalam keadaan stupor atau koma. Adapun manajemen pada pasien seperti ini haruslah berfokus untuk menstabilkan keadaan pasien, menegakkan diagnosis, dan menatalaksana pasien berdasarkan penyebab dari penyakit tersebut. Menurut Aru W. Sudoyo, dkk (2007), koma adalah keadaan penurunan kesadaran dan respons dalam bentuk yang berat, kondisinya seperti tidur yang dalam di manapasien tidak dapat bangun dari tidurnya. Menurut Price Sylvia (2005) ada beberapa tingkat kesadaran antara lain :

1. Sadar

Karakteristik :

- a. Sadar penuh akan sekeliling, orientasi baik terhadap orang, tempat dan waktu.
- b. Kooperatif
- c. Dapat mengulang beberapa angka beberapa menit setelah diberitahu.

2. Otomatisme

Karakteristik :

- a. Tingkah laku relatif normal (misal : mampu makan sendiri)
- b. Dapat berbicara dalam kalimat tetapi kesulitan mengingat dan memberi penilaian, tidak ingat peristiwa-peristiwa sebelum periode hilangnya kesadaran, dapat mengajukan pertanyaan yang sama berulang kali.

- c. Bertindak secara otomatis tanpa dapat mengingat apa yang baru saja atau yang telah dilakukannya.
 - d. Mematuhi perintah sederhana.
3. Konfusi
- Karakteristik :
- a. Melakukan aktivitas yang bertujuan (misal : menyuapkan makanan ke mulut) dengan gerakan yang canggung.
 - b. Disorientasi waktu, tempat dan atau orang (bertindak seakan-akan tidak sadar).
 - c. Gangguan daya ingat, tidak mampu mempertahankan pikiran atau ekspresi.
 - d. Biasanya sulit dibangunkan.
 - e. Menjadi tidak kooperatif.
4. Delirium
- Karakteristik :
- a. Disorientasi waktu, tempat dan orang.
 - b. Tidak kooperatif.
 - c. Agitasi, gelisah, bersifat selalu menolak (mungkin berusaha keluar dan turun dari tempat tidur, gelisah di tempat tidur, membuka baju).
 - d. Sulit dibangunkan.
5. Stupor
- Karakteristik :
- a. Diam, mungkin tampaknya tidur.
 - b. Berespons terhadap rangsang suara yang keras.
 - c. Terganggu oleh cahaya.
 - d. Berespons baik terhadap rangsangan rasa sakit.
6. Stupor dalam
- Karakteristik :
- a. Bisu.
 - b. Sulit dibangunkan (sedikit respons terhadap rangsang nyeri).
 - c. Berespon terhadap nyeri dengan gerakan otomatis yang tidak bertujuan.
7. Koma
- Karakteristik :
- a. Tidak sadar, tubuh flaksid.
 - b. Tidak berespons terhadap rangsangan nyeri maupun verbal.
 - c. Refleks masih ada : muntah, lutut, kornea.
8. Koma irreversibel dan kematian
- Karakteristik :
- a. Refleks hilang.
 - b. Pupil terfiksasi dan dilatasi.
 - c. Pernapasan dan denyut jantung berhenti.

➤ **Pelayanan pasien koma dilakukan dengan :**

1. Menentukan pasien dengan kondisi koma, sekurangnya 3 (tiga) orang dokter kompeten (2 orang dokter diantaranya adalah 1 dokter spesialis anestesi/intensifis dan 1 dokter spesialis syaraf).
2. Pasien koma termasuk pasien yang tidak dapat menyampaikan pendapatnya, tidak mengerti proses pelayanan dan tidak dapat ikut memberi keputusan tentang pelayanannya. Jadi pasien koma membutuhkan wali sah terutama dalam membuat keputusan persetujuan atau penolakan tindakan medis/operasi, termasuk tindakan *Do Not Resuscitate* (DNR) kecuali jika ada keputusan dini tentang DNR.
3. Ruang perawatan pasien koma disesuaikan dengan kondisi pasien.
4. Penggunaan *side rails* bukan merupakan restrain karena penggunaan *side rails* tidak berdampak pada kebebasan gerak pasien.
5. Pada pasien koma, membutuhkan asuhan keperawatan dasar yang tergantung pada bantuan perawat atau keluarga pasien.
6. Kualifikasi dan kemampuan untuk dokter dan perawat yaitu tersertifikasi *Cardiac Life Support*, *Trauma Life Support* dan *Critical Care*.

E. Pelayanan Pasien dengan Penyakit Infeksi atau Menular dan Immunosuppressed

1. Pemberian layanan pada pasien dengan penyakit infeksi atau menular dan *immunosuppressed* antara lain :

- a. Berdasarkan hasil asesmen dapat diidentifikasi pasien dengan penyakit infeksi atau menular dan *immune-suppressed*.
- b. Jika diperlukan maka perlu pemeriksaan penunjang saat asesmen ulang untuk menunjang penegakan diagnosis.
- c. Ruang perawatan pasien dengan penyakit infeksi atau menular dan *immune-suppressed* ditempatkan di ruang isolasi.
- d. Jika rumah sakit tidak mempunyai fasilitas dan sarana untuk perawatan pasien infeksi atau menular dan *immune-suppressed* maka dirujuk ke rumah sakit rujukan.
- e. Dokter dan perawat harus mempunyai keilmuan dan keterampilan tentang penyakit infeksi atau menular dan *immune-suppressed*, terutama dalam hal cara penularan, penatalaksanaan, pencatatan dan pelaporan dan lain-lain.

F. Pelayanan Pasien Dialisis

1. Pemberian layanan pada pasien dialisis

Pelayanan pasien dialisis secara medis dilakukan pelayanan hemodialisis sesuai dengan pedoman dan pedoman pelayanan hemodialisis di RSUD dr. Murjani Sampit.

G. Pelayanan Pasien Risiko Jatuh

1. Pemberian layanan terhadap pasien risiko jatuh yaitu :

a. Asessmen risiko jatuh

Asessmen risiko jatuh dilakukan pada semua pasien rawat inap, baik dewasa maupun anak – anak. Untuk pasien dewasa asessmen risiko jatuh dilakukan dengan menggunakan instrumen *falls morse scale*, sedangkan untuk anak-anak menggunakan instrumen *Humpty-Dumpty*. Dalam skala ini pasien yang skor totalnya dalam kategori risiko rendah dan risiko tinggi harus dilakukan intervensi untuk mencegah pasien jatuh.

b. Intervensi pasien risiko jatuh

Intervensi pasien risiko Jatuh standar (risiko rendah) :

- 1) Tingkatkan observasi bantuan yang sesuai saat ambulasi.
- 2) Keselamatan lingkungan : hindari ruangan yang kacau balau, dekatkan bel dan telepon, gunakan penerangan yang cukup malam hari, posisi tidur rendah, terpasang penghalang tempat tidur serta roda tempat tidur harus selalu terkunci.
- 3) Monitor kebutuhan pasien. Keluarga menemani pasien yang berisiko jatuh, bila tidak ada keluarga, pasien diminta menekan bel bila membutuhkan bantuan.
- 4) Edukasi perilaku untuk mencegah jatuh kepada pasien dan keluarga pasien dengan menempatkan standing akrilik
- 5) Edukasi jatuh di meja samping tempat tidur pasien.
- 6) Gunakan alat bantu jalan (*walker, handrail*).
- 7) Anjurkan pasien menggunakan kaos kaki atau sepatu yang tidak licin.
- 8) Lakukan penilaian ulang risiko jatuh bila ada perubahan kondisi atau pengobatan pasien.

Intervensi pasien risiko jatuh tinggi :

- 1) Pakaikan gelang risiko jatuh berwarna kuning.
- 2) Lakukan intervensi jatuh standar.
- 3) Strategi mencegah jatuh dengan penilaian jatuh yang lebih detail seperti analisis cara berjalan sehingga dapat ditentukan intervensi spesifik seperti menggunakan terapi fisik atau alat bantu jalan jenis terbaru untuk membantu mobilisasi.
- 4) Pasien ditempatkan di ruang yang terdekat dengan nurse station untuk memudahkan pengawasan.
- 5) *Hand rail* kokoh dan mudah dijangkau pasien.
- 6) Siapkan alat bantu jalan.
- 7) Lantai kamar mandi dengan karpet antislip atau tidak licin serta anjuran menggunakan tempat duduk di kamar mandi saat pasien mandi.
- 8) Dampingi pasien bila ke kamar mandi, jangan tinggalkan sendiri di toilet informasikan cara menggunakan bel di toilet untuk memanggil perawat, pintu kamar mandi jangan dikunci.
- 9) Lakukan penilaian ulang risiko jatuh tiap shift.

Pelayanan pasien dengan risiko jatuh lebih rinci akan dibahas dalam panduan risiko jatuh.

H. Pelayanan Pasien Anak-Anak, Lansia, Cacat Dan Pasien Dengan Risiko Kekerasan.

1. Pasien anak

- a. Asesmen dilakukan dengan memperhatikan bahwa kondisi anak berbeda dengan dewasa, termasuk dalam membuat rencana pelayanannya, misalnya pengobatan menggunakan dosis anak, dan lain-lain.
- b. Anak sering tidak dapat menyampaikan pendapatnya, tidak mengerti proses pelayanan dan tidak dapat ikut memberi keputusan tentang pelayanannya. Jadi pasien anak termasuk pasien yang belum kompeten sehingga membutuhkan wali sah, terutama dalam membuat keputusan persetujuan atau penolakan tindakan medis/operasi, termasuk tindakan *Do Not Resuscitation* (DNR).
- c. Jika dalam kondisi gawat darurat, tindakan resusitasinya juga dibedakan dengan resusitasi pada pasien dewasa. Termasuk penggunaan alat bantuan hidup, disesuaikan dengan kebutuhan pasien anak.
- d. Ruang perawatan anak dibedakan dengan ruang perawatan pasien dewasa.
- e. Pada pasien anak harus menggunakan *bedrail* untuk mencegah risiko jatuh.
- f. Pemantauan pasien anak dibedakan dengan pasien dewasa.

2. Pasien berusia lanjut (lansia)

- a. Asesmen dilakukan dengan memperhatikan bahwa kondisi usia lanjut berbeda dengan dewasa, termasuk dalam membuat rencana pelayanannya, misalnya pemilihan obat harus lebih hati-hati karena usia lanjut mengalami penurunan fungsi dan ginjal.
- b. Pada umumnya pasien usia lanjut mengalami hambatan komunikasi sehingga dibutuhkan keluarga pasien untuk mendampingi pasien tersebut, misalnya penyampaian edukasi, membuat keputusan persetujuan atau penolakan tindakan medis/operasi, termasuk tindakan *Do Not Resuscitate* (DNR).
- c. Jika dalam kondisi gawat darurat, tindakan resusitasinya juga dibedakan dengan resusitasi pada pasien dewasa. Termasuk penggunaan alat bantuan hidup, disesuaikan dengan kebutuhan pasien usia lanjut.
- d. Ruang perawatan pasien usia lanjut di RSUD dr. Murjani Sampit sama dengan ruang perawatan pasien dewasa.
- e. Penggunaan alat bantu khusus, misalnya kursi roda atau yang lainnya disesuaikan dengan kebutuhan pasien.
- f. Penggunaan *side rails* dianggap berisiko, terutama untuk pasien geriatrik dan disorientasi. Pasien geriatrik yang rentan berisiko terjebak antara kasur dan *side rails*. Pasien disorientasi dapat menganggap *side rails* sebagai penghalang untuk dipanjati dan dapat bergerak ke ujung tempat tidur untuk turun dari tempat tidur. Saat pasien berusaha turun dari tempat tidur dengan menggunakan segala cara,

pasien berisiko terjebak, tersangkut, atau jatuh dengan kemungkinan mengalami cedera yang lebih berat dibandingkan tanpa menggunakan side rails. Namun, jika pasien secara fisik tidak mampu turun dari tempat tidur, penggunaan side rails bukan merupakan restrain karena penggunaan side rails tidak berdampak pada kebebasan bergerak pasien.

- g. Pemantauan pasien usia lanjut dibedakan dengan pasien dewasa, karena secara fisiologis sudah mengalami perubahan.

2. Pasien cacat fisik

- a. Asesmen dilakukan dengan memperhatikan bahwa kondisi cacat fisik berbeda dengan pasien tidak cacat fisik, termasuk dalam membuat rencana pelayanannya.
- b. Pada umumnya pasien cacat fisik mengalami hambatan komunikasi sehingga dibutuhkan penggunaan bahasa isyarat dan keluarga pasien untuk mendampingi pasien tersebut, misalnya : penyampaian edukasi, membuat keputusan persetujuan atau penolakan tindakan medis/operasi, termasuk tindakan *Do Not Resuscitate* (DNR).
- c. Jika dalam kondisi gawat darurat, tindakan resusitasinya harus memperhatikan kondisi cacat fisik pasien tersebut. Termasuk penggunaan alat bantuan hidup, jika diperlukan.
- d. Ruang perawatan pasien disesuaikan apakah pasien anak atau pasien dewasa/usia lanjut.
- e. Penggunaan alat bantuan khusus, misalnya kursi roda, atau yang lainnya disesuaikan dengan kondisi pasien.
- f. Pada pasien cacat fisik harus menggunakan *bedrails* untuk mencegah risiko jatuh.
- g. Pemantauan pasien cacat fisik harus memperhatikan kondisi cacat fisik tersebut.

3. Pasien dengan risiko kekerasan

- a. Dari hasil asesmen dapat diidentifikasi pasien dengan risiko kekerasan.
- b. Kriteria kekerasan fisik di lingkungan rumah sakit terdiri atas: pelecehan seksual, pemukulan, penelantaran, dan pemaksaan fisik terhadap pasien baik yang dilakukan oleh penunggu dan pengunjung pasien maupun petugas.
- c. Pelayanan pasien dengan risiko kekerasan dilaksanakan sesuai prosedur yang berlaku.

BAB IV

PENUTUP

merupakan panduan bagi staf pelaksana pelayanan risiko tinggi yang diselenggarakan di RSUD dr. Murjani Sampit. Oleh karena itu diharapkan pelayanan pasien risiko tinggi yang diselenggarakan dapat terlaksana dengan baik dan dapat ditingkatkan seiring dengan kemajuan RSUD dr. Murjani Sampit.