



PEMERINTAH PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG
DINAS KESEHATAN
UPTD RUMAH SAKIT JIWA DAERAH

Jalan Jenderal Sudirman Nomor 345 Kelurahan Parit Padang
Telepon (0717) 92068 Faximile (0717) 92528 Sungailiat 33215

PERATURAN DIREKTUR
UPTD RUMAH SAKIT JIWA DAERAH DINAS KESEHATAN
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG
NOMOR: 188/0777/RSJD/2022

TENTANG

PEDOMAN PELAYANAN UNIT KESEHATAN JIWA MASYARAKAT
UPTD RUMAH SAKIT JIWA DAERAH DINAS KESEHATAN
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

DIREKTUR UPTD RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
DINAS KESEHATAN PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka upaya meningkatkan mutu pelayanan di UPTD Rumah Sakit Jiwa Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dipandang perlu menyusun Pedoman Pelayanan Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat UPTD Rumah Sakit Jiwa Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung;
- b. Bahwa agar pelayanan kesehatan jiwa masyarakat di UPTD Rumah Sakit Jiwa Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya Pedoman Pelayanan Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, perlu diatur dengan peraturan Direktur UPTD Rumah Sakit Jiwa Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tentang Pedoman Pelayanan Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
2. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5572);
4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);
5. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);

6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 21);
7. Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2020 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Lembaran Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2020 Nomor 1 Seri D);
8. Peraturan Gubernur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Nomor 47 Tahun 2013 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Berita Daerah) Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2013 Nomor 14 Seri D);
9. Peraturan Gubernur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Nomor 12 Tahun 2021 tentang Pembentukan dan Kedudukan, Susunan Organisasi Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Provinsi Kepulauan Bangka Belitung (Berita Daerah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2021 Nomor 10 Seri D);;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR UPTD RUMAH SAKIT JIWA DAERAH DINAS KESEHATAN PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG TENTANG PEDOMAN PELAYANAN UNIT KESEHATAN JIWA MASYARAKAT.

KESATU : Pedoman Pelayanan Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat pada UPTD Rumah Sakit Jiwa Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, sebagaimana terlampir dalam Peraturan ini.

KEDUA : Pedoman Pelayanan Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat UPTD Rumah Sakit Jiwa Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dijadikan pedoman dalam Pelayanan Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat di UPTD Rumah Sakit Jiwa Daerah Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini maka akan diubah dan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Sungailiat
Pada tanggal : Agustus 2022

DIREKTUR
UPTD RUMAH SAKIT JIWA DAERAH
DINAS KESEHATAN
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG


dr. RIA AGUSTINE
NIP. 19810815 201001 2 010

PEDOMAN PELAYANAN UNIT KESEHATAN JIWA MASYARAKAT

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat merupakan pelayanan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa pada masyarakat. Kegiatan yang diupayakan Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat bervariasi, disesuaikan dengan trens dan issue terkait kesehatan jiwa yang sedang berkembang di masyarakat.

Kesehatan jiwa dipengaruhi oleh faktor yang sangat luas, meliputi biologi, psikoogi, sosial dan budaya. Faktor-faktor tersebut apabila tidak dilakukan intervensi akan berdampak pada kualitas hidup penderita maupun keluarga. Masalah yang bisa diberikan intervensi oleh Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat adalah masalah-masalah psikososial dan gangguan jiwa, seperti skizofrenia, penggunaan alkohol, penyalahgunaan NAPZA, depresi dan lain-lain, termasuk masalah pasung di masyarakat. Oleh karena itu Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat perlu menyusun Pedoman Pelayanan Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat agar dapat menjalankan fungsinya secara optimal

B. Tujuan Pedoman

Pedoman ini disusun dengan maksud untuk memberikan petunjuk dan penjelasan tentang perencanaan, persiapan, pelaksanaan, dan pengendalian kegiatan Kesehatan Jiwa Masyarakat yang dilaksanakan di UPTD RSJD Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Tujuan dari pedoman ini agar dijadikan sebagai landasan dan pedoman pelayanan Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan di UPTD RSJD Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, sekaligus melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional.

C. Ruang Lingkup Pelayanan

Ruang lingkup Pelayanan Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat di UPTD RSJD Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung meliputi :

1. Pelaksanaan sistem perawatan berkelanjutan kepada pasien dan keluarga (*Discharge Planning*)
2. Kunjungan rumah pasien dan keluarga pascarawat rumah sakit (*Home Visite*)
3. Pemberian dukungan kelompok (*Family Supportive Group*)
4. Penjangkauan Pasien Pasung
5. Pelayanan Konsultasi Online Keperawatan

D. Batasan Operasional

1. *Discharge Planning* (Perencanaan Pulang) yaitu komponen sistem perawatan berkelanjutan, pelayanan yang diperlukan klien secara berkelanjutan dan bantuan untuk perawatan klien dan membantu keluarga menemukan jalan pemecahan masalah dengan baik, pada saat yang tepat dan sumber yang tepat ketika pasien sedang dirawat di rumah sakit
2. *Home Visite* yaitu kunjungan ke rumah pasien dan keluarganya yang sudah pernah dirawat di rumah sakit
3. *Family Supportive Group* yaitu psikoterapi berupa aktifitas berbagi pengalaman, situasi, dan masalah yang difokuskan pada prinsip memberi dan menerima, mengaplikasikan keterampilan swabantu, dan pengembangan pengetahuan sehingga mampu mengakomodasi respon negatif dan mengatasi masalah yang dialami pasien dan keluarga secara berkelompok
4. Penjangkauan Pasung yaitu kegiatan pembebasan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) dari segala tindakan pengikatan, pengurungan, dan penelantaran yang mengakibatkan hilangnya kebebasan ODGJ
5. Pelayanan Konsultasi *Online* adalah kegiatan yang dilakukan secara *online* memungkinkan masyarakat untuk lebih dapat menjangkau pelayanan dari tenaga profesional perawat terkait masalah kesehatan jiwa

E. Landasan Hukum

1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
2. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
3. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

F. Kebijakan

1. Rumah sakit melakukan koordinasi dengan pelayanan kesehatan tingkat pertama untuk memastikan perawatan berkelanjutan pasien pascarawat rumah sakit
2. Rumah sakit melaksanakan kunjungan rumah pasien untuk mengevaluasi pelaksanaan program perawatan dan pengobatan, serta melaksanakan bimbingan (*bedside teaching*) kepada petugas pelayanan kesehatan tingkat pertama
3. Rumah sakit melaksanakan kegiatan dukungan kelompok kepada pasien dan atau keluarga yang membutuhkan
4. Rumah sakit berpartisipasi dalam melaksanakan penjangkauan pasien pasung
5. Rumah sakit memberikan pelayanan konsultasi keperawatan jiwa secara online pada hari dan jam kerja (senin-Sabtu)

BAB II

STANDAR KETENAGAAN

A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia

Kualifikasi sumber daya manusia pada Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat adalah sebagai berikut:

1. Kepala Unit

a. Kualifikasi

- 1) Pendidikan minimal Sarjana dengan Profesi
- 2) Jabatan Fungsional Tertentu (JFT)
- 3) Minimal Penugasan Klinis III
- 4) Masa Kerja lebih dari 5 tahun
- 5) Memiliki sertifikat Pelatihan Kekhususan area Jiwa

b. Uraian Tugas

- 1) Menyusun dan merencanakan pelaksanaan kegiatan program kerja Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat.
- 2) Memimpin, mengkoordinir dan mengevaluasi pelaksanaan operasional Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat secara efektif , efisien dan bermutu.
- 3) Bertanggung jawab terhadap koordinasi dengan bagian unit kerja terkait
- 4) Memberikan pembinaan terhadap anggota Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat
- 5) Memimpin pertemuan rutin setiap bulan dengan anggota Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat untuk membahas dan menginformasikan hal – hal penting yang berkaitan dengan Kesehatan Jiwa Masyarakat
- 6) Menghadiri pertemuan manajemen, bila dibutuhkan
- 7) Menjalin Kerjasama antar unit terkait
- 8) Meningkatkan pengetahuan anggota, membuat dan memperbaiki cara kerja dan pedoman kerja yang aman dan efektif
- 9) Menyusun SPO Pelayanan di Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat

c. Tanggung Jawab

Secara administratif dan fungsional bertanggungjawab seluruhnya terhadap pelaksanaan program Kesehatan Jiwa Masyarakat di rumah sakit

d. Wewenang

- 1) Mengusulkan rencana kerja, kebutuhan sarana, prasarana, Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat dalam suatu rencana kepada direktur melalui bidang pelayanan
- 2) Memimpin koordinasi dengan unit – unit kerja terkait dalam rangka pelaksanaan tugas Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat
- 3) Mengatur penggunaan sarana, prasarana secara efektif, efisien dan produktif
- 4) Menyusun dan mengusulkan kebijakan – kebijakan yang berkaitan dengan pelaksanaan dan kelancaran pelayanan Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat.
- 5) Melaksanakan ketentuan disiplin kerja di Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat.

2. Sekretaris Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat :

a. Kualifikasi

- 1) Pendidikan minimal Diploma III, atau Administrasi Kesehatan jika ada
- 2) Masa kerja lebih dari 5 tahun

b. Uraian Tugas

- 1) Membantu kepala Unit dalam penyusunan kegiatan pelayanan di Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat
- 2) Membantu kepala Unit dalam penyusunan rencana kebutuhan Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat
- 3) Membantu kepala Unit dalam penyusunan protap pelayanan Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat
- 4) Melaksanakan pencatatan, pelaporan untuk di sajikan kepada kepala Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat

c. Tanggung Jawab

- 1) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas pelayanan kepada kepala Unit
- 2) Melaksanakan tugas lain sesuai dengan arahan atasan

d. Wewenang

- 1) Membuat usulan rencana kebutuhan dan diklat pegawai dengan kepala Unit
- 2) Membuat usulan rencana kerja, kebutuhan sarana, prasarana, operasional dan penerimaan Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat dalam suatu rencana dengan kepala Unit.

3. Anggota

a. Kualifikasi:

- 1) Jabatan Fungsional Tertentu (JFT)
- 2) Minimal Penugasan Klinis II
- 3) Memiliki sertifikat Pelatihan Kekhususan area Jiwa

b. Uraian Tugas

- 1) Membantu kepala Unit dalam penyusunan protap pelayanan Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat
- 2) Melaksanakan pelaporan kegiatan

c. Tanggung Jawab

- 1) Melaporkan hasil pelaksanaan tugas pelayanan kepada kepala Unit
- 2) Melaksanakan tugas lain sesuai dengan arahan atasan

d. Wewenang

- 1) Membuat usulan rencana kebutuhan dan diklat pegawai dengan kepala Unit
- 2) Membuat usulan rencana kerja, kebutuhan sarana, prasarana, operasional dan penerimaan Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat dalam suatu rencana dengan kepala Unit.

B. Distribusi Ketenagaan

1. Kepala Unit

Kepala Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat berjumlah 1 (satu) orang

2. Sekretaris

Sekretaris Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat berjumlah 1 (satu) orang

3. Anggota

Anggota adalah jabatan fungsional atau tenaga lainnya yang ditunjuk oleh unit sesuai dengan kebutuhan pada setiap kegiatan dalam bentuk surat tugas

C. Pengaturan Jaga

Pelayanan Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat dilakukan pada jam kerja yaitu Senin sampai dengan Kamis pkl. 07.30 s.d 14.30, Jumat pkl 07.30 s.d 11.30, dan Sabtu pkl.07.30 s.d 13.00.

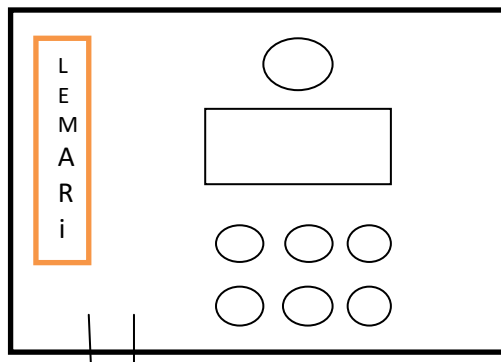
BAB III

STANDAR FASILITAS

A. Denah ruangan

Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat bertempat di Lantai 1 Gedung Perkantoran UPTD RSJD Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Adapun denah tersebut dijelaskan pada gambar 3.1 dibawah ini.

Gambar 3.1
Denah Ruangan



B. Standar Fasilitas

Fasilitas yang digunakan dalam Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat adalah

1. Ruang diskusi
2. Laptop
3. Pointer
4. Jaringan internet
5. Alat komunikasi/ HP
6. Buku dan makalah

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

Tata laksana Pelayanan Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat di UPTD RSJD Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung meliputi :

A. Pelaksanaan sistem perawatan berkelanjutan kepada pasien dan keluarga
(*Discharge Planning*)

Discharge Planning yaitu komponen sistem perawatan berkelanjutan, pelayanan yang diperlukan klien secara berkelanjutan dan bantuan untuk perawatan klien dan membantu keluarga menemukan jalan pemecahan masalah dengan baik, pada saat yang tepat dan sumber yang tepat ketika pasien sedang di rawat di rumah sakit. Kegiatan *discharge planning* terdiri dari:

1. Pengkajian

Pengkajian mencakup pengumpulan dan pengorganisasian data tentang status kesehatan klien. Ketika melakukan pengkajian kepada klien, keluarga merupakan bagian dari unit perawatan. Klien dan keluarga harus aktif dilibatkan dalam proses discharge agar kesinambungan perawatan dari rumah sakit ke rumah dapat efektif. Elemen penting dari pengkajian *discharge planning* adalah: Data Kesehatan, Data Pribadi, Pemberi Perawatan, Lingkungan, Keuangan dan Pelayanan yang dapat mendukung.

Pengkajian merupakan tahap awal yang dapat menentukan apakah individu yang datang ke Instalasi Gawat Darurat atau Poli rawat jalan berdasarkan pengkajian yang komprehensif atas tanda dan gejala psikopatologis dan status mental untuk menetapkan individu mendapatkan perawatan lanjutan apakah harus menjalani rawat inap atau rawat jalan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan didasarkan pada pengkajian *discharge planning*, diagnosa keperawatan dikembangkan untuk mengetahui kebutuhan klien dan keluarga. Keluarga sebagai unit perawatan primer memberi dampak terhadap anggota keluarga yang membutuhkan perawatan. Hal ini penting untuk menentukan apakah masalah tersebut berupa diagnosa keperawatan sehat, resiko atau gangguan.

3. Perencanaan Hasil Yang Diharapkan

Perencanaan pemulangan pasien membutuhkan identifikasi kebutuhan spesifik klien. Kelompok perawat berfokus pada kebutuhan rencana perawatan yang baik untuk persiapan klien pulang, melalui beberapa pendekatan, yaitu:

- a. *Treatment* (pengobatan): Perawat harus memastikan bahwa pengobatan dapat berlanjut setelah klien pulang, yang dilakukan oleh klien atau anggota keluarga. Jika hal ini tidak memungkinkan, perencanaan harus dibuat sehingga seseorang dapat berkunjung ke rumah untuk memberikan keterampilan perawatan.
- b. *Health Teaching* (Pengajaran Kesehatan): Klien yang akan pulang sebaiknya diberitahu bagaimana mempertahankan kesehatan. Termasuk tanda dan gejala yang mengindikasikan kebutuhan perawatan kesehatan tambahan. Pendidikan kesehatan dilakukan untuk meningkatkan kemampuan klien dan keluarga dalam manajemen asuhan kesehatan yang dialami klien dan follow up yang harus dilakukan serta pengenalan adanya tanda-tanda kekambuhan dan cara mencegahnya. Klien dan keluarga juga diajarkan cara melakukan rujukan jika mengalami atau terdeteksi adanya tanda dan gejala kekambuhan.
- c. *Medication* (obat): Pasien sebaiknya mengetahui obat yang harus diminum/dilanjutkan setelah pulang. Perawat dapat membantu klien mendapatkan informasi tentang perawatan kesehatan lanjutan. Perawat menjelaskan tentang cara lima benar minum obat pada klien, memantau efektifitas dan efek samping obat. Perawat juga melibatkan keluarga dalam kegiatan klien dalam minum obat.
- d. *Environment* (Lingkungan): Lingkungan tempat klien akan pulang dari rumah sakit sebaiknya aman. Pasien juga sebaiknya memiliki fasilitas pelayanan yang dibutuhkan untuk kontinuitas perawatannya.
- e. *Outpatient referral*: Klien sebaiknya mengenal pelayanan dari rumah sakit atau perawatan komunitas lain yang dapat meningkatkan perawatan yang kontinu.
- f. *Diet*: Klien sebaiknya diberitahu tentang pembatasan pada dietnya. Klien sebaiknya mampu memilih diet yang sesuai untuk dirinya.

4. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan rencana tindakan dan rujukan. Seluruh tindakan perawatan yang diberikan harus didokumentasikan pada laporan *discharge planning*. Instruksi tertulis diberikan kepada klien. Demonstrasi ulang perlu dilakukan untuk kepastian kemampuan Klien. Klien dan pemberi perawatan harus memiliki keterbukaan dan melakukannya dengan media/alat yang akan digunakan di rumah. Penyerahan home care dibuat sebelum klien pulang. Informasi tentang klien dan perawatannya diberikan kepada yang bertanggung jawab untuk perawatan lanjutan. Seperti informasi tentang jenis pembedahan, pengobatan (termasuk kebutuhan terapi cairan IV di rumah), status fisik dan mental klien, faktor sosial yang penting (misalnya kurangnya pemberi perawatan, atau tidak ada pemberi perawatan) dan kebutuhan yang diharapkan oleh klien. Transportasi ke sarana pelayanan kesehatan harus tersedia pada saat ini

5. Evaluasi

Evaluasi terhadap *discharge planning* sangat penting dalam memantau kerja atau proses discharge planning. Perencanaan dan pelaksanaan *discharge planning* harus dievaluasi dengan cermat untuk menjamin kualitas pelayanan yang sesuai. Evaluasi berjalan terus-menerus dan membutuhkan revisi dan juga perubahan. Evaluasi lanjut dari proses pemulangan biasanya dilakukan seminggu setelah klien berada di rumah. Ini dapat dilakukan melalui telepon, kuisisioner atau kunjungan rumah (*home visit*). Keberhasilan program rencana pemulangan tergantung pada enam variabel: Derajat penyakit, Hasil yang diharapkan dari perawatan, Lama perawatan yang dibutuhkan, Jenis-jenis pelayanan yang diperlukan, Komplikasi tambahan, Ketersediaan sumber-sumber pelayanan kesehatan berkelanjutan.

B. Kunjungan rumah pasien dan keluarga pascarawat rumah sakit (*Home Visit*)

Kunjungan rumah pasien dan keluarga pascarawat rumah sakit (*Home Visit*) adalah bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif bertujuan memandirikan pasien dan keluarganya, pelayanan kesehatan diberikan di tempat tinggal pasien dengan melibatkan pasien dan keluarganya sebagai subyek yang ikut berpartisipasi

merencanakan kegiatan pelayanan, pelayanan dikelola oleh suatu unit/sarana/institusi baik aspek administrasi maupun aspek pelayanan dengan mengkoordinir berbagai kategori tenaga profesional dibantu tenaga non profesional, di bidang kesehatan maupun non kesehatan. Tujuan kegiatan *Homevisit* adalah pembinaan keluarga rawan kesehatan dan resiko tinggi, memberi asuhan keperawatan secara komprehensif, memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarganya, mengembangkan pemberdayaan pasien dan keluarga. Berikut adalah tahapan pelaksanaan kegiatan *homevisit*:

1. Tahap Persiapan

- a. Memastikan sasaran identitas pasien, membawa denah/petunjuk tempat tinggal pasien, membawa lengkap kartu identitas unit tempat kerja,
- b. Memastikan perlengkapan alat untuk memeriksa pasien yang dikunjungi
- c. Membawa formulir *home visit*
- d. Menyiapkan alat bantu media untuk pendidikan serta alat tulis.
- e. Membawa Surat Tugas

2. Pelaksanaan

- a. Perkenalan diri dan jelaskan tujuan
- b. Melakukan pengkajian status kesehatan anggota keluarga
- c. Membuat rencana pelayanan
- d. Lakukan perawatan langsung: manajemen stres, asuhan dan penyuluhan kesehatan
- e. Diskusikan masalah dengan pasien dan keluarga
- f. Pertimbangkan kebutuhan rujukan dan kolaborasi
- g. Dokumentasikan kegiatan.

- C. Pemberian dukungan kelompok

Pemberian dukungan kelompok adalah memfasilitasi peningkatan kemampuan penyelesaian masalah dan perasaan didukung oleh kelompok individu dengan pengalaman dan masalah yang sama. Tujuan pemberian dukungan kelompok adalah sebagai acuan untuk memfasilitasi peningkatan kemampuan penyelesaian masalah dan perasaan didukung oleh kelompok individu dengan pengalaman dan masalah yang sama. Adapun pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan, melakukan observasi antara lain:

- a. Identifikasi masalah yang sebenarnya dialami kelompok
 - b. Identifikasi kelompok yang memiliki masalah yang sama
 - c. Identifikasi hambatan menghadiri sesi kelompok (misal: stigma, cemas, tidak aman)
 - d. Identifikasi aturan dan norma yang perlu dimodifikasi pada sesi selanjutnya
2. Tahap pelaksanaan, antara lain:
- a. Melakukan tindakan terapeutik:
 - 1) Siapkan lingkungan terapeutik dan rileks
 - 2) Bentuk kelompok dengan pengalaman dan masalah yang sama
 - 3) Mulai sesi kelompok dengan mengenalkan semua anggota kelompok dan terapis
 - 4) Mulai dengan percakapan ringan, berbagi informasi tentang diri masing-masing, dan alasan terlibat dalam kelompok
 - 5) Buat aturan dan norma dalam kelompok terutama kerahasiaan dalam kelompok
 - 6) Sepakati jumlah sesi yang diperlukan dalam kelompok
 - 7) Bangun rasa tanggung jawab dalam kelompok
 - 8) Diskusikan penyelesaian masalah dalam kelompok
 - 9) Berikan kesempatan individu untuk berhenti sejenak saat merasa distress akibat topik tertentu sampai mampu beradaptasi kembali
 - 10) Berikan kesempatan istirahat di setiap sesi untuk memfasilitasi percakapan individual dalam kelompok
 - 11) Berikan kesempatan saling mendukung dalam kelompok terkait masalah dan penyelesaian masalah
 - 12) Berikan kesempatan kelompok menyimpulkan masalah, penyelesaian masalah, dan dukungan yang diperlukan untuk setiap anggota kelompok
 - 13) Hindarkan percakapan ofensif, tidak sensitif, seksual atau humor yang tidak perlu/ tidak pada tempatnya
 - 14) Sediakan media untuk kebutuhan berkomunikasi di luar kelompok
 - 15) Lakukan refleksi manfaat dukungan kelompok pada setiap awal dan akhir pertemuan
 - 16) Akhiri kegiatan sesuai sesi yang disepakati

b. Melakukan tindakan edukasi, antara lain:

- 1) Anjurkan anggota kelompok mendengarkan dan memberi dukungan saat mendiskusikan masalah dan perasaan
- 2) Anjurkan bersikap jujur dalam menceritakan perasaan dan masalah
- 3) Anjurkan setiap anggota kelompok mengemukakan ketidakpuasan, keluhan, kritik dalam kelompok dengan cara santun
- 4) Anjurkan kelompok untuk menuntaskan ketidakpuasan, keluhan dan kritik
- 5) Ajarkan relaksasi pada setiap sesi, jika perlu

D. Penjangkauan Pasien Pasung

Pemasungan adalah suatu tindakan yang menggunakan cara pengikatan atau pengisolasian. Pengikatan merupakan semua metode manual yang menggunakan materi atau alat mekanik yang dipasang atau ditempelkan pada tubuh dan membuat tidak dapat bergerak dengan mudah atau yang membatasi kebebasan dalam menggerakkan tangan, kaki atau kepala. Pengisolasian merupakan tindakan mengurung sendirian tanpa persetujuan atau dengan paksa, dalam suatu ruangan atau area yang secara fisik membatasi untuk keluar atau meninggalkan ruangan/ area tersebut. Adapun pelaksanaan kegiatan adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan koordinasi kepada dinas kesehatan setempat, Puskesmas, dan perangkat desa dan atau tokoh masyarakat setempat sehingga mereka ikut membantu meyakinkan keluarga untuk melepas pasien jiwa yang dipasung.
- b. Menjelaskan proses pembebasan pasung kepada keluarga dan lingkungan.
- c. Identifikasi jenis pemasungan (tali, rantai, balok kayu, isolasi).
- d. Dokter: Melakukan pemeriksaan keadaan klinis pasien pasung dengan menggunakan panduan asesmen pasien gangguan jiwa di UPTD RSJD Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, sedangkan Perawat: Melakukan pengkajian keperawatan (jiwa dan fisik) pada pasien pasung dengan menggunakan asesmen keperawatan
- e. Dokter: Menegakkan diagnosis utama gangguan jiwa beserta komorbid dan komplikasi yang terjadi sedangkan Perawat: Menegakkan diagnosa keperawatan (jiwa dan fisik) menggunakan panduan diagnosa keperawatan.

- f. Dokter: Menyusun langkah-langkah prioritas yang akan dilakukan dari aspek fisik dan jiwanya lalu menginformasikan hal tersebut kepada keluarga terkait langkah-langkah yang akan dilakukan. Perawat: Menyusun intervensi keperawatan berdasarkan masalah yang ditemukan.
- g. Meminta persetujuan tertulis kepada keluarga untuk melakukan tindakan medis dan keperawatan.
- h. Melakukan proses pembebasan pasung, yaitu:
 - 1) Jika pasien kooperatif (tidak agresif, dapat berkomunikasi) maka: a) Pasien dibebaskan dari alat pemasungan (tali, kayu, rantai, kurungan, isolasi) dengan disaksikan keluarga, perangkat desa, dan instansi terkait.
 - 2) Jika pasien tidak kooperatif maka: Dokter memberikan terapi psikofarmaka. Bila pasien keadaan fisiknya lemah maka kondisi fisiknya diperbaiki terlebih dahulu. Penanganan selanjutnya dikonsultasikan ke Psikiater. Perawat: memberikan asuhan keperawatan fisik (mandi, makan, berhias, kebutuhan dasar) dan jiwa.
 - 3) Koordinasi dengan keluarga untuk melakukan pengobatan dan perawatan lanjutan di rumah atau pasien di bawa ke RSJ
 - 4) Jika pasien di rawat di rumah, maka dokter dan perawat memberikan edukasi kepada keluarga cara merawat pasien di rumah, atau jika pasien di bawa ke RSJ maka dokter dan perawat melengkapi formulir rawat inap

E. Pelayanan Konsultasi Keperawatan *Online*

Konsultasi kesehatan jiwa *online* adalah kegiatan yang dilakukan secara *online* memungkinkan masyarakat untuk lebih dapat menjangkau pelayanan dari tenaga profesional terkait masalah kesehatan jiwa yang dialaminya sehingga masalah kesehatan jiwa bisa ditemukan secara dini dan diberikan solusi yang tepat dari petugas kesehatan. Tujuan kegiatan pelayanan konsultasi keperawatan *online* adalah

- a. Masyarakat bisa menjangkau pelayanan kesehatan, berupa konsultasi dengan petugas kesehatan profesional terkait masalah kesehatan jiwa
- b. Petugas kesehatan menemukan masalah kesehatan jiwa masyarakat secara dini sehingga bisa diberikan solusi dan intervensi.

BAB V

LOGISTIK

A. Pengertian

Logistik adalah segala sesuatu/benda yang berwujud dan dapat diperlakukan secara fisik baik yang digunakan untuk kegiatan pokok maupun kegiatan penunjang. Logistik Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat adalah persediaan peralatan dan perbekalan yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan kepada pasien dan keluarga seperti :

1. Materi pendidikan membutuhkan beberapa bahan pembuatan leaflet, poster, gambar
2. Formulir kegiatan
3. Perangkat komunikasi/ HP

BAB VI

KESELAMATAN PASIEN

A. Pengertian

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) secara sederhana didefinisikan sebagai suatu upaya untuk mencegah bahaya yang terjadi pada pasien. Walaupun mempunyai definisi yang sangat sederhana, tetapi upaya untuk menjamin keselamatan pasien difasilitas kesehatan sangatlah konplek dan banyak hambatan. Konsep keselamatan pasien harus dijalankan secara menyeluruh dan terpadu. Upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien salah satu cara yang dapat dilaksanakan adalah dengan melakukan promosi kesehatan kepada pasien dan keluarga agar keduanya dapat mengambil keputusan yang tepat terkait masalah kesehatan yang dialami.

B. Tujuan

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit
2. Meningkatnya akuntabilitas Rumah Sakit terhadap pasien dan masyarakat
3. Menurunnya angka Kejadian Tidak Diharapkan di Rumah Sakit
4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan Kejadian Tidak Diharapkan

Strategi yang digunakan untuk meningkatkan keselamatan pasien melalui tindakan pendidikan kesehatan antara lain dengan memberi pendidikan kesehatan tentang :

1. Proses penyakit dan penatalaksanaan medis
2. Penggunaan obat yang aman dan interaksi obat
3. Keamanan penggunaan peralatan medis
4. Pencegahan risiko jatuh

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

A. Pengertian.

Undang-undang no 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja dimaksudkan untuk menjamin: Setiap tenaga kerja berhak mendapat perlindungan atas keselamatan dalam melakukan pekerjaan dan agar pegawai dan setiap orang yang berada di tempat kerja selalu berada dalam keadaan sehat. Rumah Sakit merupakan salah satu perlindungan bagi tenaga kesehatan yang bertujuan untuk mencegah serta mengurangi terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja.

B. Tujuan.

Manajemen kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit bertujuan agar tercapai pelayanan dan produktifitas kerja yang optimal.

C. Tata Laksana

Petugas pemberi edukasi juga rentan tertular penyakit karena petugas berhubungan langsung dengan pasien terutama pada saat pemberian pendidikan kesehatan secara tatap muka langsung. Oleh karena itu petugas perlu memperhatikan upaya pencegahan infeksi tersebut antara lain :

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah memberikan pendidikan kesehatan
2. Menggunakan alat pelindung diri terutama jika pasien atau keluarga pasien yang diberikan edukasi memiliki penyakit menular seperti TBC
3. Memberikan pendidikan tentang pencegahan infeksi seperti cara cuci tangan yang benar, cara batuk efektif, pengelolaan sampah diruangan

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

Mutu pelayanan Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat adalah pelayanan yang menuju pada tingkat kesempurnaan pelayanan dalam menimbulkan kepuasan pasien serta penyelenggaraannya sesuai dengan standar pelayanan profesi yang ditetapkan. Kegiatan pemberian edukasi dan informasi kepada pasien dan keluarga harus dievaluasi secara keseluruhan tiap akhir bulan dalam rangka peningkatan mutu atau kinerja pelayanan khususnya Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat. Upaya tersebut antara lain :

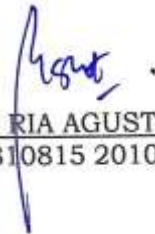
1. petugas memastikan bahwa pengkajian perencanaan kebutuhan pasien pulang dilakukan sejak awal masuk perawatan diisi lengkap bersamaan dengan pengkajian awal keperawatan dengan dibuktikan adanya tanggal, jam dan tandatangan saat pengisian form
2. petugas memastikan bahwa setiap program edukasi dilakukan oleh petugas yang kompeten sesuai dengan kebutuhan pasien yang dibuktikan dengan adanya pelatihan komunikasi yang efektif
3. petugas memastikan bahwa semua pasien dilakukan pendidikan kesehatan dimulai dari pengkajian awal, perencanaan, implementasi, sampai evaluasi selama pasien mulai dirawat sampai dibolehkan pulang oleh dokter.

Ada 1 (satu) indikator mutu unit keswa yaitu Pelayanan Konsultasi Online pada Jam Kerja

BAB X
PENUTUP

Demikian pedoman Pelayanan Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat UPTD RSJD Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang dapat dipergunakan sebagai acuan bagi setiap petugas dalam melaksanakan tugasnya.

DIREKTUR
UPTD RUMAH SAKIT Jiwa DAERAH
DINAS KESEHATAN
PROVINSI KEPULAUAN BANGKA BELITUNG



dr. RIA AGUSTINE
NIP. 19810815 201001 2 010

A. Pencatatan dan Pelaporan

Pencatatan dan pelaporan kegiatan Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat diperlukan dalam perencanaan, pemantauan dan evaluasi serta pengambilan keputusan untuk peningkatan pelayanan Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat untuk kegiatan ini dilakukan secara cermat.

Pencatatan kegiatan Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat dilakukan sesuai dengan jenis kegiatannya. yaitu :

- a. Pencatatan kegiatan pelayanan
- b. Pencatatan logistik
- c. Pencatatan kepegawaian

Pencatatan kegiatan lainnya seperti pemantapan mutu internal, keamanan kerja dan lain-lain. Pencatatan kegiatan pelayanan dapat dilakukan dengan membuat buku sebagai berikut:

- a. Buku register pelaksanaan kegiatan harian yang berisi jumlah kegiatan dan jumlah pasien, untuk setiap koordinator
- b. Buku register besar/induk berisi : pelaksanaan kegiatan Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat secara keseluruhan
- c. Buku register /catatan kerja bulanan yang berisi semua kegiatan yang ada di Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat

Pelaporan kegiatan pelayanan terdiri dari :

- Laporan kegiatan rutin harian/bulanan/tahunan

Penyimpanan dokumen

- a. Rencana Kegiatan
- b. Jadwal Kegiatan
- c. Surat Tugas
- d. Laporan Kegiatan

B. Pelayanan Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat

1. Di dalam Gedung

Di dalam gedung RS, pelayanan Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat dilaksanakan seiring dengan pelayanan yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit, oleh karena itu dapat dikatakan bahwa pelayanan dalam gedung dapat berupa sebagai berikut :

- Diruang pendaftaran/administrasi, yaitu di ruang pasien/klien harus melapor/mendaftar sebelum mendapat pelayanan RS
- Pelayanan di Rawat Jalan bagi pasien, dapat dilakukan di poliklinik yang ada di RS
- Pelayanan di Rawat Inap bagi pasien yaitu diruang gawat darurat, ruang rawat inap
- Pelayanan di Penunjang Medik bagi pasien yaitu pelayanan obat/apotek, pelayanan laboratorium, pelayanan radiologi, pelayanan elektromedik, pelayanan Gizi
- Pelayanan bagi orang sehat (klien) seperti pelayanan konseling remaja dan anak, pemeriksaan kesehatan jiwa, kontrol (*check up*), konseling gizi

2. Di luar gedung

Kawasan luar gedung RS yang dapat dimanfaatkan secara maksimal untuk Unit Kesehatan Jiwa Masyarakat yaitu :

- Di lapangan parkir dengan memanfaatkan ruang yang ada dilapangan parkir
- Halaman yang ada di RS
- Dikantin/warung-warung/tempat berjualan disekitar RS
- Tempat Ibadah disekitar RS
- Pagar pembatas kawasan RS