

LAYANAN KESEHATAN JIWA DI MASA PANDEMI COVID-19: MUNGKINKAH TANPA TATAP MUKA?



DR. MARTINA WIWIE S. NASRUN DR SPKJ(K)

DIVISI PSIKIATRI GERIATRI

DEPARTEMEN MEDIK KESEHATAN JIWA RSCM -FKUI

OUTLINE PRESENTATION:

- **Karakteristik Lansia: tantangan dan risiko untuk Gg Mental (GM)**
- **Jenis layanan keswa di era pandemi covid19**
- **Sekilas layanan keswa lansia di RSUPN dr Ciptomangunkusumo**
- **Adakah 'standard' untuk Layanan Jarak Jauh (LJJ) di RS?**
- **Aspek medikolegal dan validitas akurasi pemeriksaan LJJ**
- **Hidup Sehat untuk Pencegahan Penyakit dan GM**

TANTANGAN BAGI LANSIA INDONESIA

- Proses menua organ tubuh (ageing process) - - - - - FRAIL Elderly> **lansia TANGGUH ?**
- Perubahan fungsi sosial pekerjaan (pensiun, gagal usaha, pengangguran, MC)
- Penurunan kognitif : pelupa, kurang fokus, ... (AAMI, MCI/HKND, MajorND. MinorND)
- Penurunan penghasilan: : pension dini (young old or pra-lansia)
- Perubahan lingkungan hidup, perubahan Gaya Hidup -> Penyesuaian Baru
- Penyakit kronis degenerative (hipertensi, DM, stroke, Rematik dll)
- Pancaindera: berkurangnya sensitivitas (pendengaran, penglihatan, daya kecap dll)
- Penelantaran, Pelecehan, P..... ..



Faktor Risiko untuk GM pada Lansia

- Kehilangan autonomi, kemandirian
 - Kehilangan teman dan keluarga
- **Kesepian** – isolasi (fisik, psikologis, sosial)
 - Kesehatan buruk (penyakit kronis)
- Kemampuan mengingat (memori) menurun
- Komunikasi terganggu (Bahasa, Gaptek, budaya beda dsb)
 - Masalah tempat tinggal (rumah)
- Masalah keuangan, keluarga, lingkungan dll

CORONA VIRUS.... CHANGE EVERYTHING ... FASTER THAN THE PREDICTION OF DISRUPTION ERA

- **Lifestyle:** no branding needed? Function > Brand; No Need Style? Or just Change

Value,
Standard,
.....

The Old Normal

- Hygiene
- Technology
- Way of Thinking
- Relationship
- Social interaction

The NEW NORMAL

- Job, Work style (WFH), learn methods of Studying, Research direction and methodology, etc

Tn Y, 68 thn, BPSD, CAP, PDP Covid 19

- Pasien sudah mengalami mudah lupa dan sering mendengar suara-suara sejak 2 tahun lalu, namun pasien masih menjadi pengurus masjid dan bisa dititipi untuk menjaga cucu.
- Pasien dirawat setelah mengalami keluhan batuk dan sesak yang didiagnosis sebagai PDP Covid 19. Empat anggota keluarga yang tinggal serumah juga menunjukkan hasil positif Covid-19 (istri, anak perempuan serta dua orang cucu) tapi tanpa gejala sehingga menjalani isolasi mandiri di Wisma Atlet Kemayoran.
- Pasien dikonsulkan ke psikiatri karena selama perawatan cenderung mondar-mandir keluar masuk kamar termasuk ke kamar-kamar lain.

- Pada awal perawatan pasien masih sering **mondar-mandir dan tampak bingung**. Menurut pasien ia masuk ke kamar pasien lain karena merasa semua kamar sama.
- Pasien **menganggap perawat mencuri dompetnya**, ternyata dompet tersebut ditemukan di dalam popok yang ia pakai.
- Pasien **sering mendengar suara-suara dan melihat bayangan anak kecil di kamar** yang membuatnya tidak nyaman.
- Pasien **lebih gelisah malam hari** dan tidak bisa tidur; menurut pasien karena ia mendengar suara kereta melintas dan melihat gerobak orang berjualan



Selama Perawatan

- Pasien berangsur lebih tenang setelah seminggu dirawat dan mendapat obat antipsikotik dan asetilkolinesterase inhibitor. Pasien sempat beberapa kali mendapat injeksi antipsikotik karena gelisah.
- Kondisi pasien cukup dilematis karena prosedur perawatan Covid adalah isolasi, tidak boleh ditunggu caregiver. Awalnya ruang perawatan sempat kewalahan menangani pasien, namun kebetulan di antara perawat yang bertugas saat itu ada beberapa perawat psikiatri yang telah terbiasa menangani pasien gelisah, sehingga cukup terbantu dalam meredakan kegelisahan pasien.
- Setelah dua minggu dirawat, pasien dipulangkan dalam kondisi tenang, mengenali tempat dirawat, makan tidur baik, dan dapat menyebutkan situasi kehidupan sehari-hari di rumah. Pasien akan diasuh oleh anak laki-laki beserta menantu dan cucu yang negatif Covid.

Tn. P, 63 thn, Pendampingan psikiatri kasus paliatif

- PDP Covid dd pneumonia bakterial, penurunan kesadaran ec ensefalopati sepsis, sepsis bilier dengan DIC, kolangitis akut severe, multiple nodul hepar suspek HCC, AKI dd acute on CKD, Hipoalbuminemia, ascites, efusi pleura dekstra, DM Hematuria
- Pada pertemuan pertama pasien kondisi sadar, mengatakan perasaan baik, bisa tidur, mau makan. Tidak ada keluhan, berharap dapat segera sembuh. Pasien cukup tenang dan kooperatif dengan perawat.
- Follow up kedua respons tidak adekuat, atensi terganggu, tidak bisa mengikuti instruksi sederhana, di-assess sebagai delirium hipoaktif
- Keluarga cemas ketika pasien tampak tidak merespons pada video call melalui Pojok Sahabat. Keluarga menyatakan ingin dapat mendampingi pasien di saat terakhirnya.
- Pagi hari berikutnya pasien meninggal setelah malam sebelumnya sempat dipindah ke Gedung A agar istri bisa melihat terakhir kali.

JENIS-JENIS LAYANAN UNTUK LANSIA DI RS

- **Layanan Terpadu Interdisiplin** vs Multidisiplin
 - Layanan Spesialis / superspesialis
 - Layanan UGD dan Layanan Triase
- Layanan poli umum/ poli pegawai / edukasi keluarga
 - Layanan rawat inap: ICU, ODC, VIP,?
 - Layanan di Rumah (Home Care, LongTermCare)
- Layanan Lain: Hospital Day Care, Konseling Online/direct, Family support etc

GAMBARAN LAYANAN LANSIA DI RSUPN DR CIPTOMANGUNKUSUMO

- SDM: spesialis konsultan, spesialis, ppds sp2, ppds sp1, mahasiswa s1, perawat (staf dan siswa), gizi klinik, fisioterapis, psikolog, farmasis, CL dll
- FASILITAS: ruang geriatri terpadu (rawat inap, poliklinik, DayCare, Homecare)
- Dukungan : BPJS, administrasi, manajemen, care manager belum ada, volunteer minim, rohis ada, kolaborasi+ (geriatric meeting), pelatihan2, ...

LAYANAN KESWA: layanan berada di Poli Jiwa Dewasa, belum ada fasilitas khusus lansia, ruang rawat inap Bersama terbatas (10 -> 2); layanan Pojok Sahabat Covit Ultimate Kiara, konsultasi dari seluruh ruangan RSCM.

LAYANAN DI RSCM KIARA ULTIMATE (COVIT19)

- Rawat jalan (sd akhir Mei 2020): 9,3 % pasien Lansia
- Rawat Inap ((sd akhir Mei 2020) 15 % pasien Lansia + layanan videocall untuk keluarga di Pojok Sahabat
- Pasien Lansia ranap & rajal covit19:
 - Tidak ada hp / tidak paham pakai gadget (harus dibantu relawan)
 - Ketergantungan total, komorbiditas >>
 - Mudah lupa / pikun / demensia, kebingungan akut (delirium)
 - Pasien & keluarga cemas tertular, panik
 - Rasa terisolasi, terasing (jaga jarak, masker, face-shield petugas, gaun/hazmat)

Rawat Jalan

Jumlah kunjungan

- 1139 kunjungan

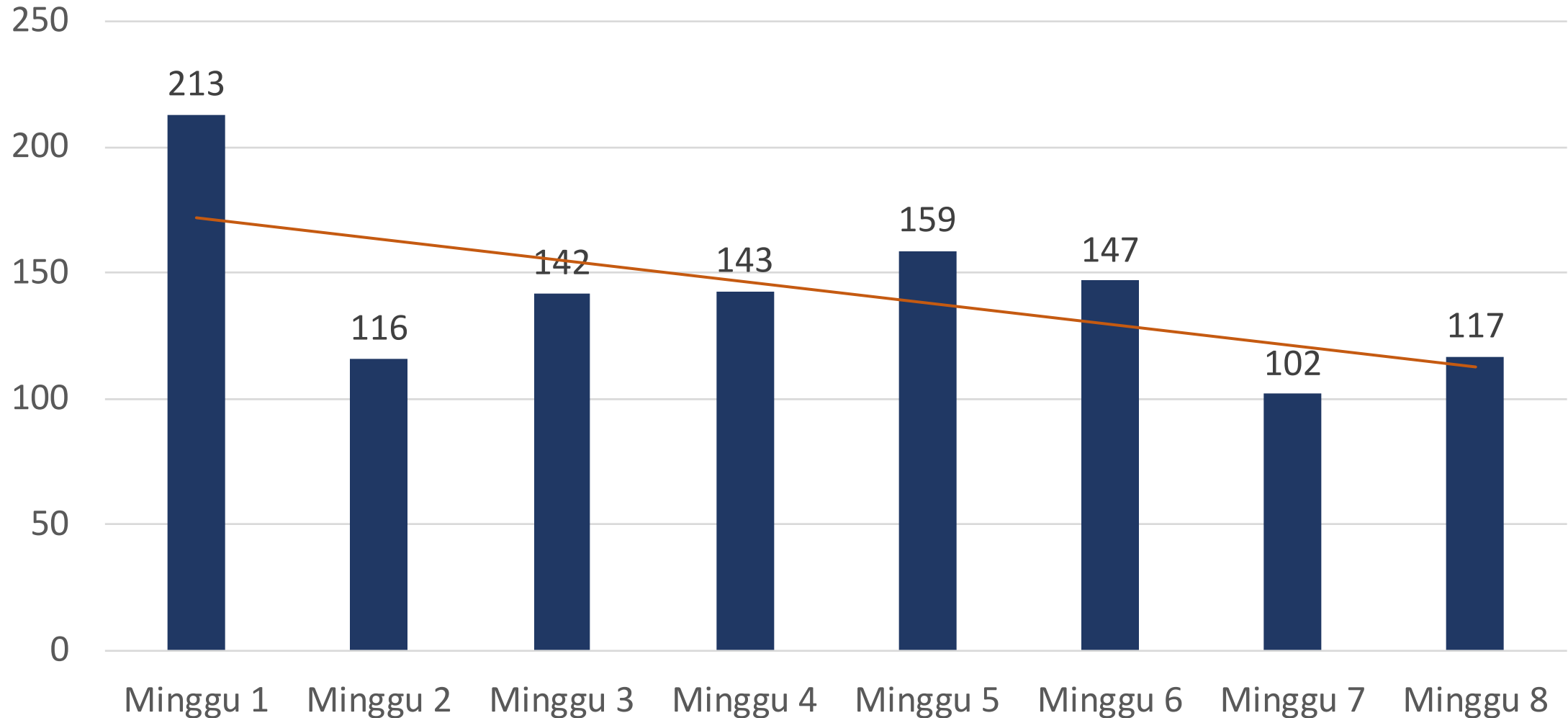
Jumlah kasus

- 712 orang

Pasien rutin

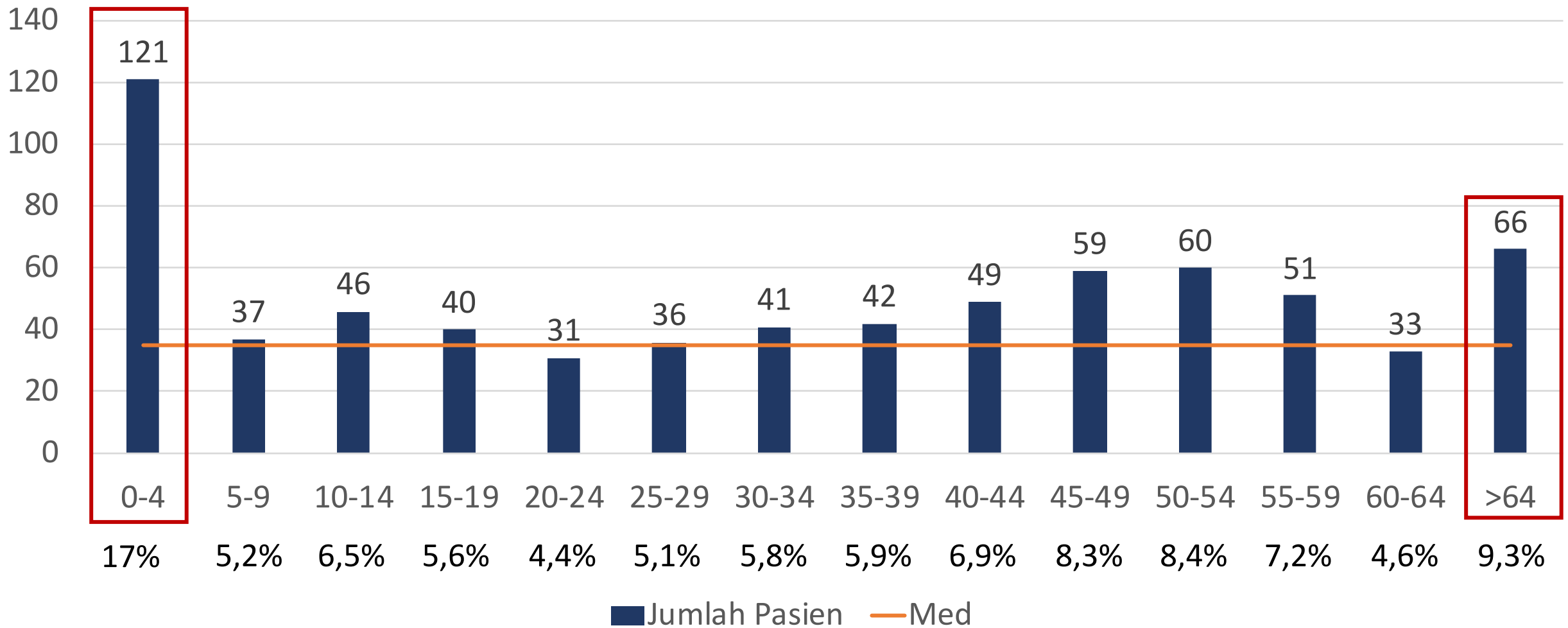
- 255 orang

Kunjungan Pasien Rawat Jalan Per Minggu



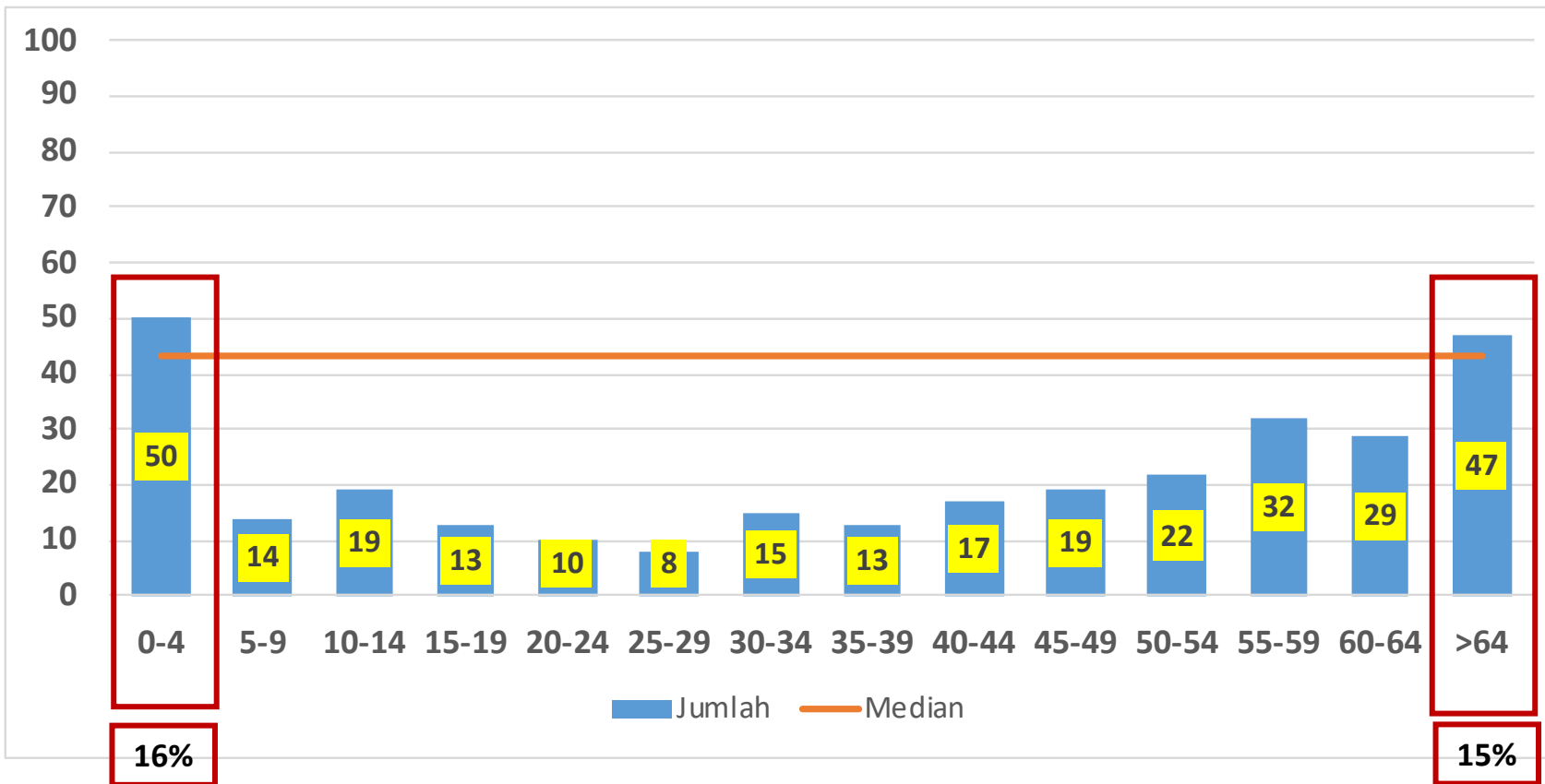
Median jumlah kunjungan pasien adalah **30 orang pasien** (minimal 6 dan maksimal 61 pasien).
Terjadi **penurunan sebanyak 45% kasus** dari minggu pertama hingga minggu terakhir.

Analisis Usia Pasien Rawat Jalan Kiara

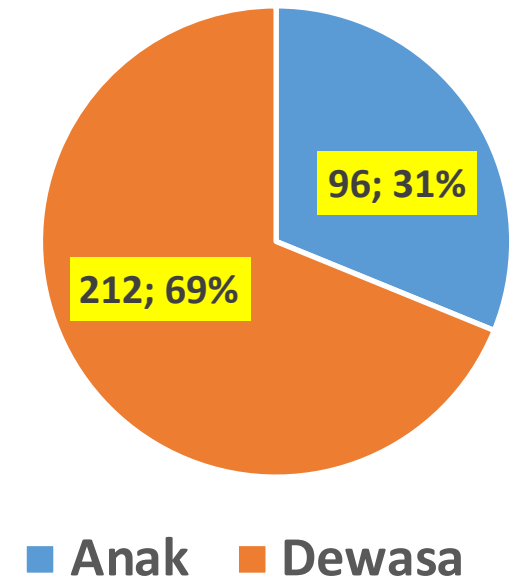


- Populasi pasien terbesar adalah **usia 0 – 4 tahun (17%)**, diikuti dengan **usia >64 tahun (9,3%)**.
- Median usia pasien adalah 35 tahun (minimal 0 tahun dan maksimal 94 tahun)

Kategori Usia Pasien Rawat Inap Kiara – n = 308 Pasien



Usia Pasien Rawat Inap Kiara
Ultimate

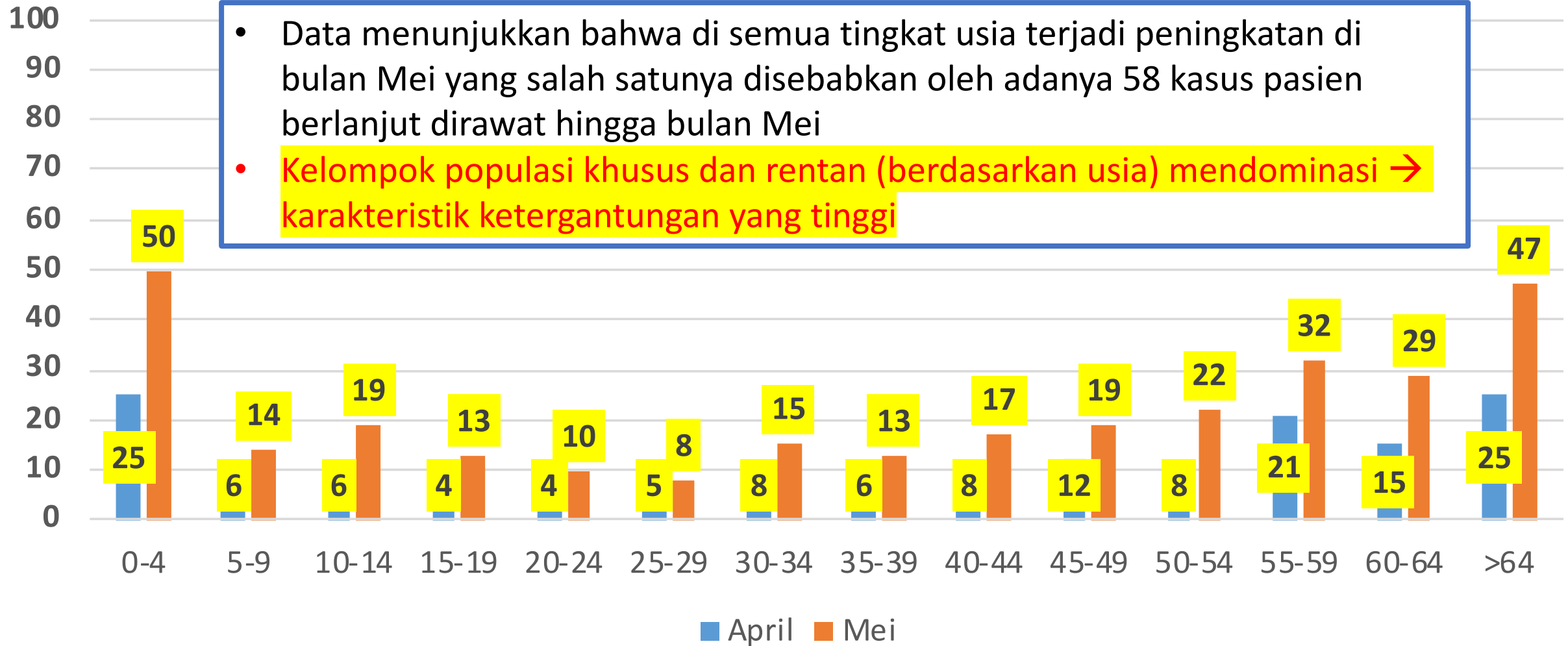


Sebagian besar pasien adalah pasien dewasa (69%). Populasi usia pasien terbesar adalah **0 – 4 tahun (16%) dan usia >64 tahun (15%)**. Median usia pasien adalah 43 Tahun (minimal 0 tahun dan maksimal 94 tahun)

Usia Pasien Rawat Inap (Per Bulan) - n = 367

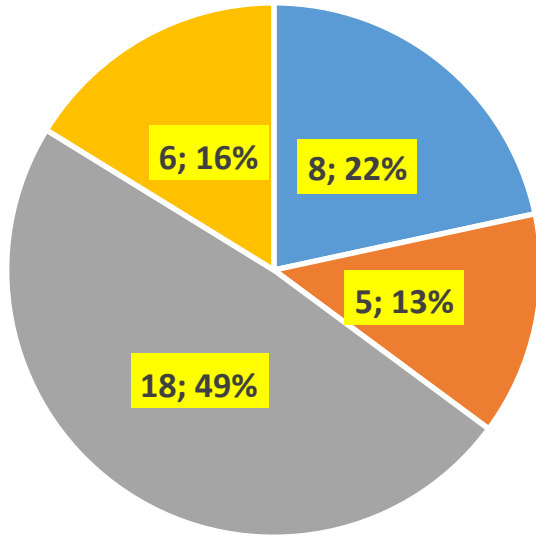
- Data menunjukkan bahwa di semua tingkat usia terjadi peningkatan di bulan Mei yang salah satunya disebabkan oleh adanya 58 kasus pasien berlanjut dirawat hingga bulan Mei

- Kelompok populasi khusus dan rentan (berdasarkan usia) mendominasi → karakteristik ketergantungan yang tinggi

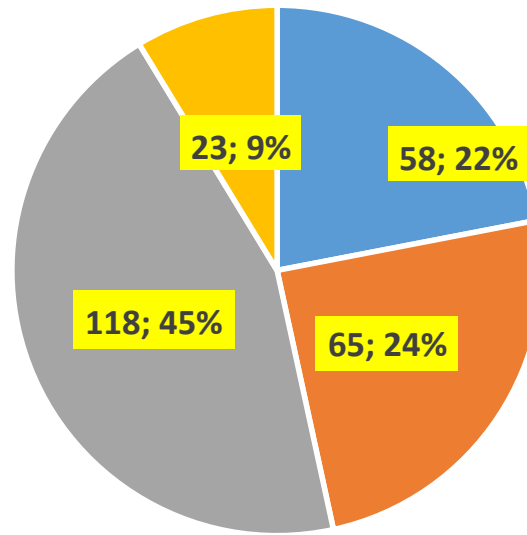


Tindak Lanjut Pasien Rawat Inap Kiara Ultimate – n = 308 Pasien

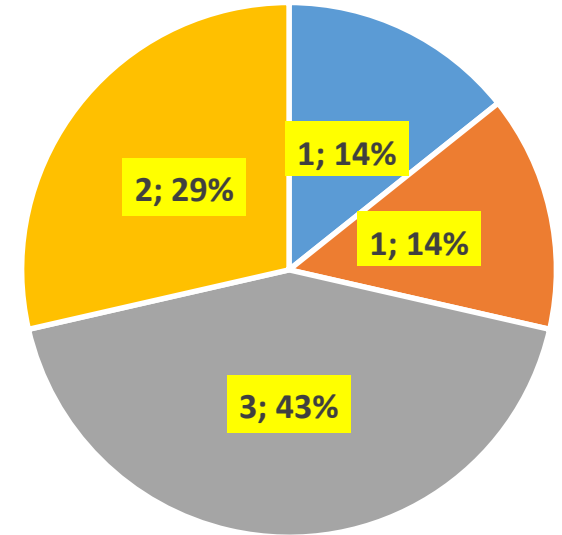
Tindak Lanjut Pasien Konfirmasi



Tindak Lanjut Pasien PDP



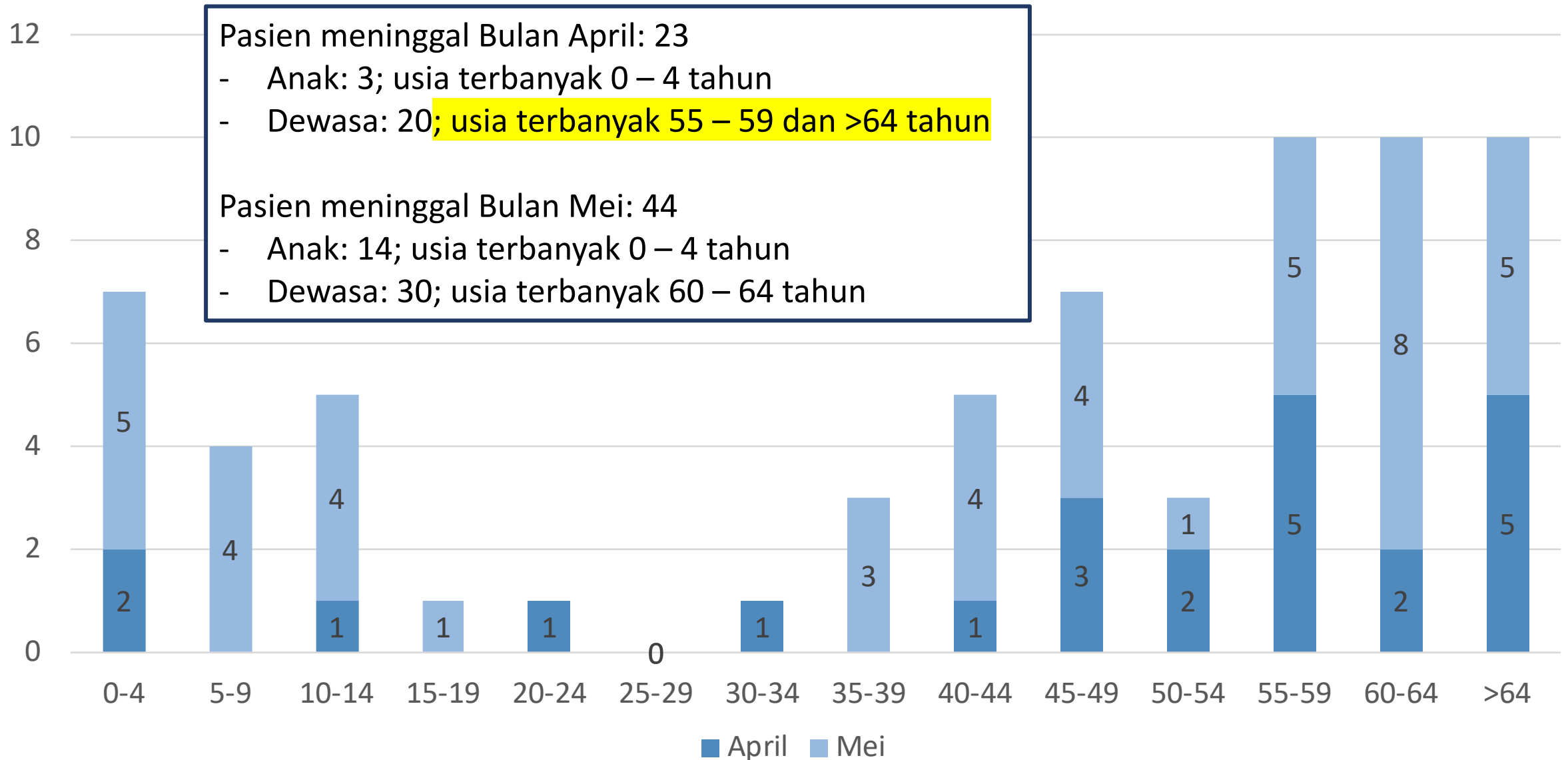
Tindak Lanjut Pasien ODP



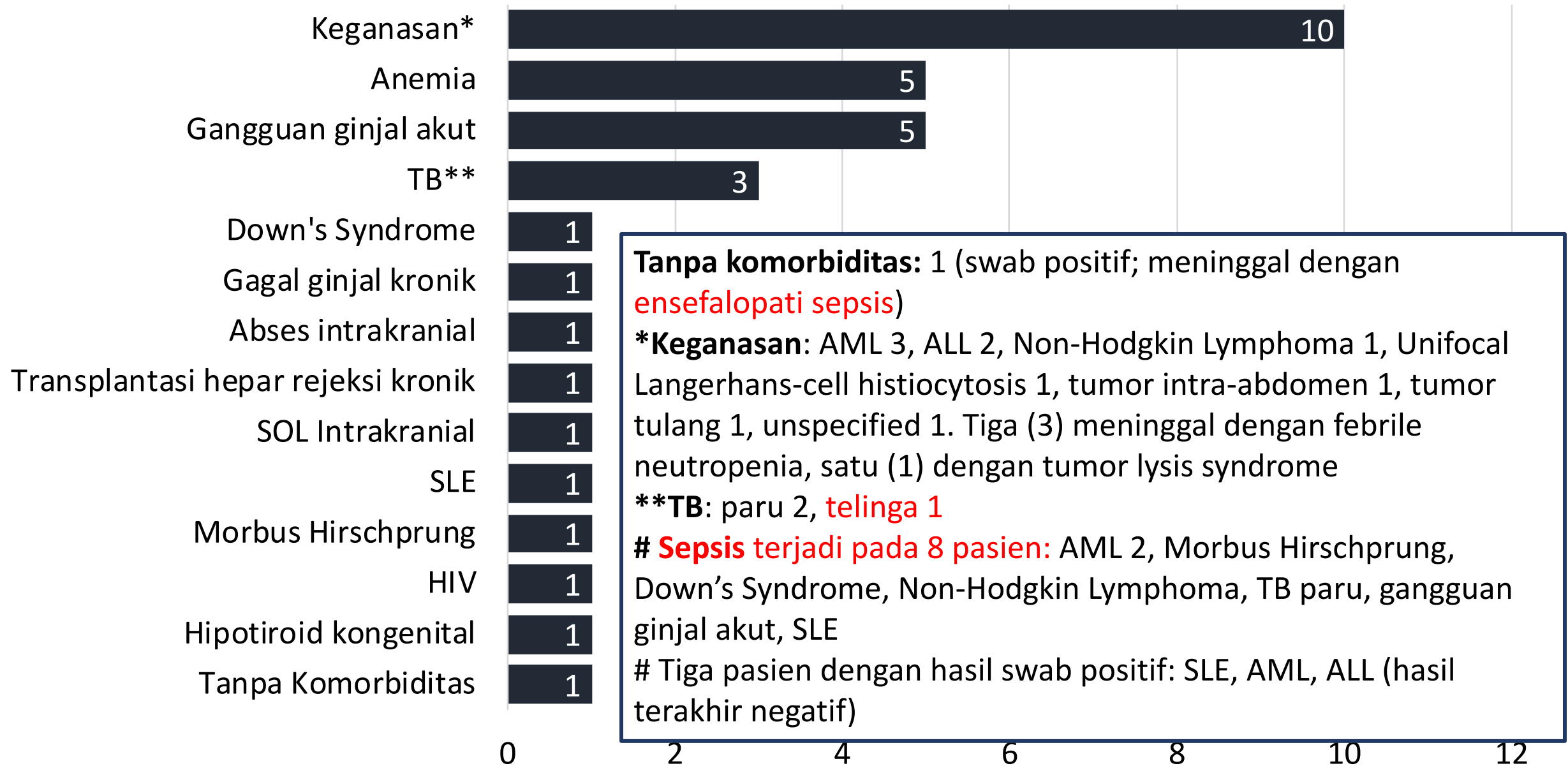
■ MENINGGAL ■ PINDAH ■ PULANG ■ RAWAT ■ MENINGGAL ■ PINDAH ■ PULANG ■ RAWAT ■ MENINGGAL ■ PINDAH ■ PULANG ■ RAWAT

- Lebih dari 45% pasien pulang perawatan dan 21,8% pasien meninggal
- Sebanyak 61/71 pasien pindah → ke Unit Rawat Inap Terpadu Gedung A
- Lima orang pasien konfirmasi pindah: ke Unit Gedung A (3 pasien → IGD Ultimate (1 pasien – 9 April), dan PICU (1 pasien – 7 Mei)

Sebaran Usia Pasien Meninggal: 67 orang



Komorbiditas Pasien Meninggal (n=17 – 17,7)



Komorbiditas Pasien Pulang (n=93)

Komorbiditas	Jumlah	Keterangan
DM II	13	Ketosis pada 2 pasien
Keganasan	12	Adeno Ca Rekti 2, Non-Hodgkin's Lymphoma 2, SOL intracranial, Ca Gaster, Massa rectum, AML, tumor bibir, tumor paru, tumor mediastinum, KNF
CKD	11	ACS pada 1 pasien
Hipertensi	11	
CAD	8	STEMI 6
Obstetri	5	SC 2, melahirkan 1, hamil 1, abortus 1
DBD	5	
Gangguan darah	4	Anemia 2, Polisitemia vera 1, MDS 1
AKD	4	
SIDA	3	
TB paru	3	
Gagal jantung	2	
Sirosis	2	Ensefalopati hepatikum 1 pasien
Myasthenia gravis	1	Pasien mengalami krisis
Lainnya	8	Parkinsons, Hepatitis C, PPOK, SLE, Stroke, Aritmia, Asma, DVT, abses serebri, acute limb ischemia, pankreatitis, cholangitis, apendisitis perforasi, infeksi intrakranial, obstruksi usus, fraktur pelvis

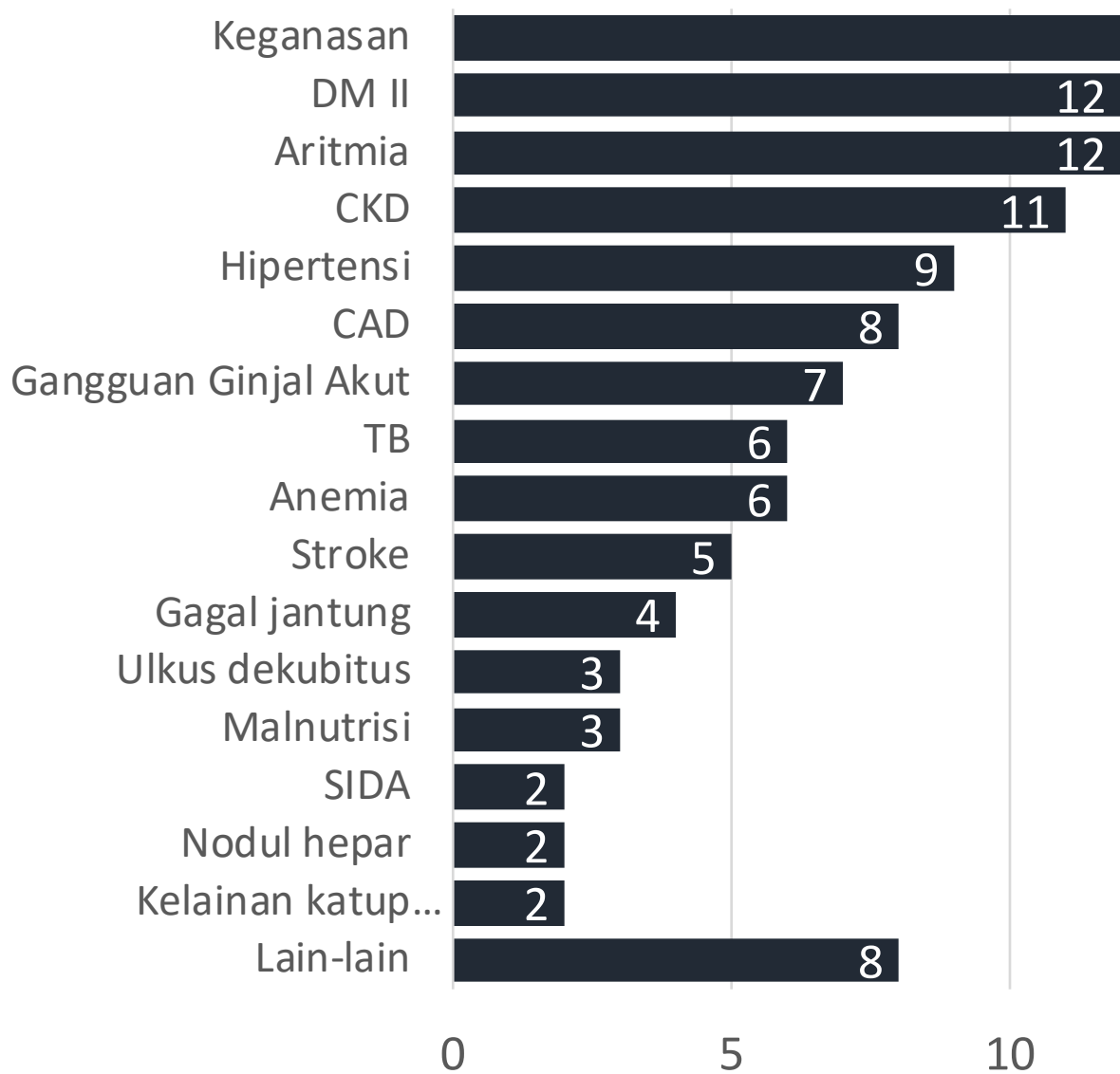
Tanpa komorbiditas: 18 pasien (swab negatif 13, positif 3 (2 sembuh), belum ada hasil 2 pasien)

Dengan komorbiditas: 75 (hasil swab negatif 59, swab positif 13 (pemeriksaan terakhir negatif 3), belum ada hasil 3)

Komorbiditas multiple: 32 pasien

Komorbiditas Pasien Meninggal (n=50)

Swab negatif 40 pasien, positif 3 pasien (2 sembuh), belum ada hasil 7



Tanpa komorbiditas: 2 (gagal nafas 1, sepsis 1)
Komorbiditas multiple: 42 pasien
***Keganasan:** Ca Mammae 3, Tumor hepar 3 (ensefalopati hepatikum 2), Massa abdomen 2, Adeno Ca Recti 2, Ca Cervix 2, ALL, AML, Ca Papiller, Tumor testis, GIST, Klatskin tumor, Leiomyosarcoma, KNF, Adeno Ca (metastasis 2, re-feeding syndrome 1)
***TB:** paru 4, pleura 1, meningitis TB 1
***CAD:** STEMI 4
***Sepsis** terjadi pada 16 pasien: pasien keganasan 6, CKD 4, TB paru 2, CAD 2, Aritmia 1, ulkus dekubitus 1
***Lain-lain:** gagal hepar, Ca Cervix, Hep B, Hep C, sindrom nefrotik, SVKS, sirosis hepatitis, varises esofagus

AKURASI PEMERIKSAAN VIA TELEMEDICINE ?

- **Psikoterapi:** lancar2 saja, kurang memuaskan krn tidak bisa mengobservasi langsung bahasa tubuh dan suasana sekitar pasien (hanya wajah yg tampil – kurang utuh)
- **Peresepan obat:** tidak bisa mengecek langsung bungkus obat kosongnya
- **Komunikasi kurang “Srreg”**, tergantung pada koneksi jaringan, kualitas audio dan gadget, ketrampilan pengguna gadget, kecemasan / ketegangan/ gagap
- **Kurang tertib**, tidak kenal waktu, anytime calling with panic
- **Perlu sensitivitas lebih dan ekstra fokus** karena agak sulit menangkap suasana perasaan hati pasien yang sesungguhnya tanpa bertemu langsung sementara dokter sedang ada kerjaan lain saat bersamaan
- OK dengan VidCall nyaman, daripada mengambil Risiko Tertular ...

ASPEK MEDIKOLEGAL LJJ (LAYANAN JARAK JAUH) UNTUK LANSIA DENGAN GM

- Bukti catatan tertulis (RM, ElectronicHR siapa yang isi, rekaman audio / video,)
- Inform consent prior date of consultation with doctor, reminder, aturan disepakati bersama
- Rekaman sesi konsultasi oleh pasien atau keluarga, bolehkah?
- Periksa pasien yang mutism, yg paranoid, gaduh gelisah, afasia , EPS, kejang, lumpuh, ...
- Gaya berjalan, tes psikometrik paper and pencil, kekakuan otot, kekuatan tungkai,
- Evaluasi interaksi pasien – keluarga / caregiver dll
- Pemeriksaan status mental yang akurat dan sah secara legal tanpa mengganggu privasi atau kerahasiaan pasien ?
Dengan keterbatasan waktu, ruang dan tempat... via Media Internet ??

Gunakan perangkat
RS/klinik

PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 2 TAHUN 2018
TENTANG
STANDAR PELAYANAN MINIMAL

- a. pelayanan kesehatan ibu hamil;
- b. pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- c. pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- d. pelayanan kesehatan balita;
- e. pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;

- f. pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- g. pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- h. pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- i. pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
- j. pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- k. pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
- l. pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*),

PIRAMIDA LAYANAN KESEHATAN JIWA



LAYANAN DI RS KHUSUS JIWA

Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) ?

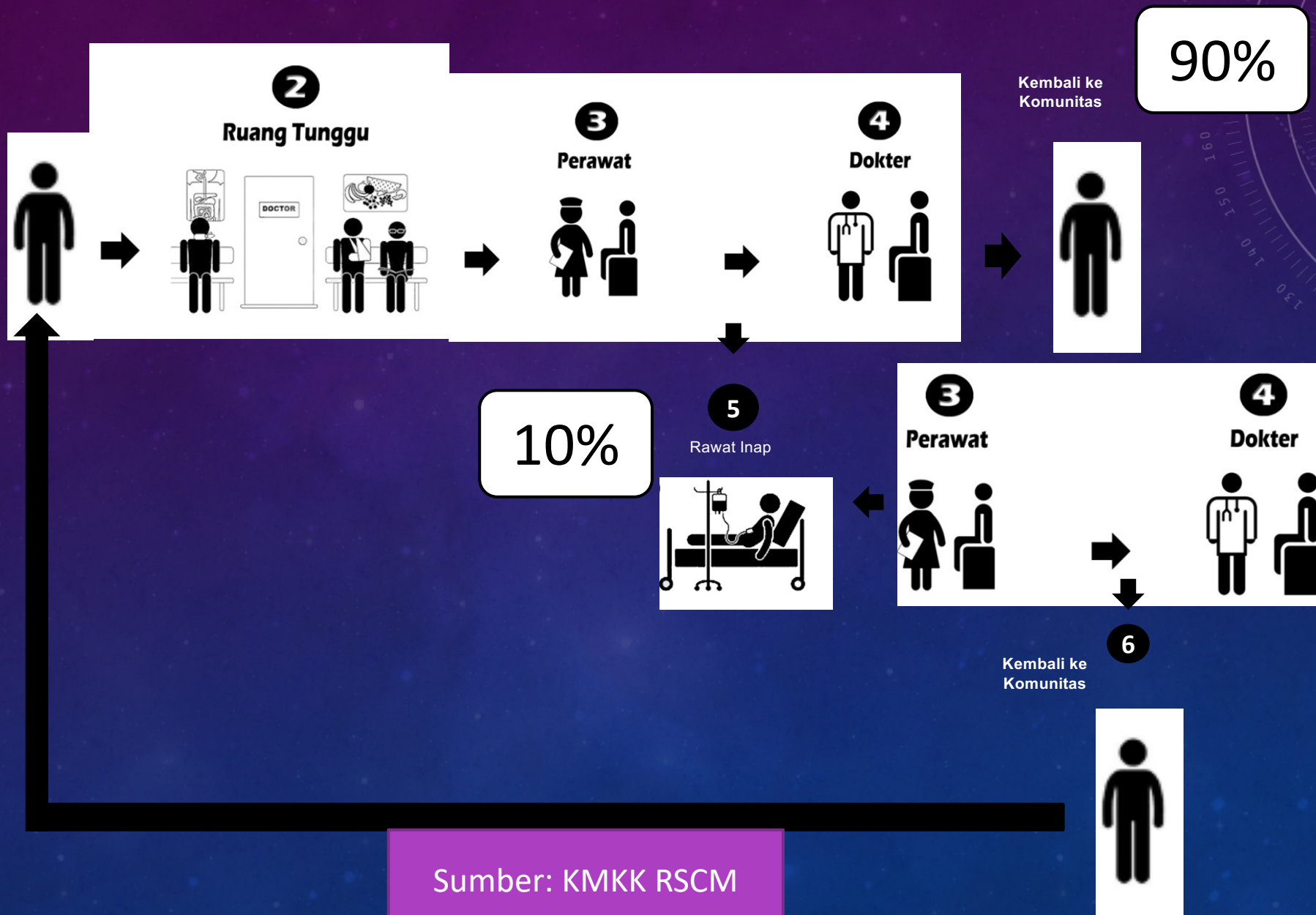
- Aksesibilitas → keberlanjutan?
- Tingkat penerimaan masyarakat – pengurangan stigma?
- Penumpukan pasien → layanan berkualitas? melanggar HAM?
- Sumber daya >>>
- Biaya lebih mahal ?



LAYANAN RSU – SESUAI DAN RESPONSIF ?

- >70% orang dengan gangguan mental (GM) **datang dengan keluhan penyakit fisik**
- >70% orang dengan GM **memiliki penyakit fisik**
- 100% orang dalam kondisi sakit ingin **merasa dekat** dengan lingkungan rumah dan keluarganya
- 100% orang ingin layanan yang **efektif dan terjangkau**
- 100% orang **tidak ingin distigma GM**

ALUR LAYANAN DI RS

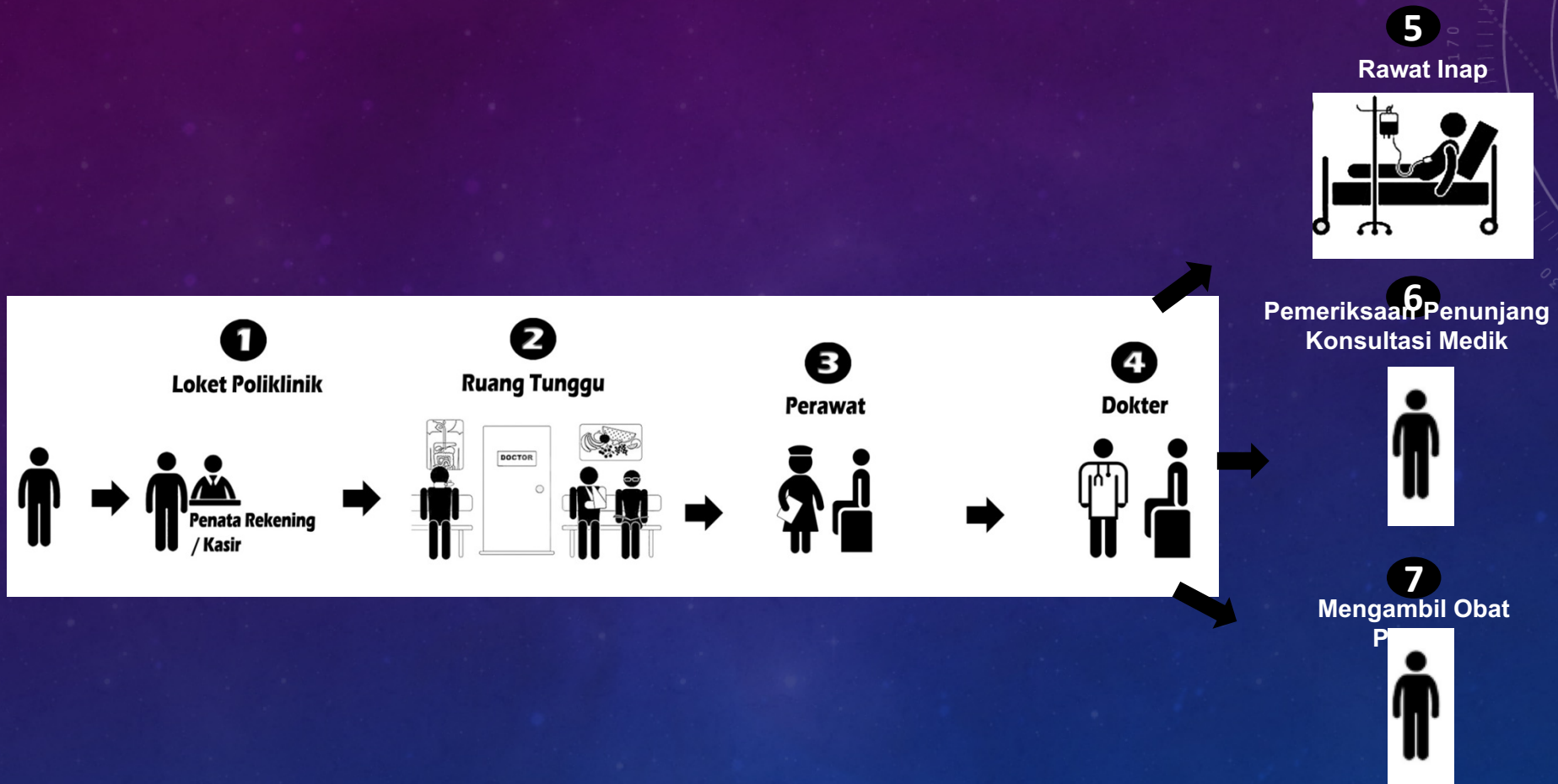


Sumber: KMKK RSCM

STANDAR AKREDITASI ?

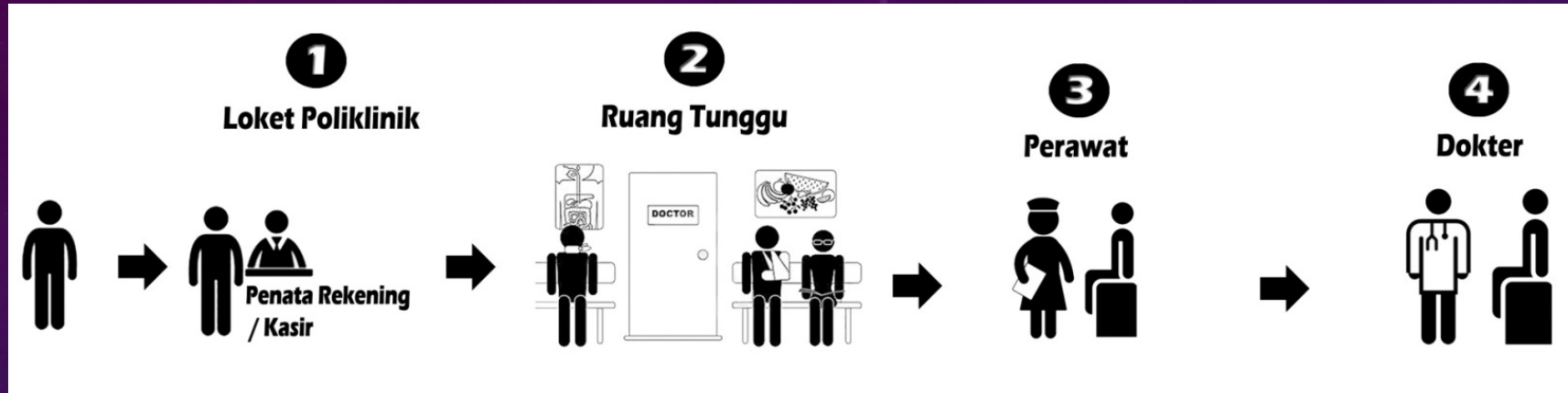
- Pasien geriatric > 60 tahun
- Pasien gaduh gelisah
- pasien yang berisiko bunuh diri / menyakiti diri sendiri
- Pasien yang di radioterapi / kemoterapi
- pasien dengan penurunan fungsi imunitas
- pasien paliatif , pasien on ventilator , pasien koma
- pasien dengan penyakit menular infeksius
- korban kekerasan dan penelantaran
- pasien hemodialisis kronis / akut
- pasien yang merupakan donor hidup

ALUR LAYANAN RAWAT JALAN



Sumber: Hervita, KMKK RSCM

ALUR LAYANAN RAWAT JALAN



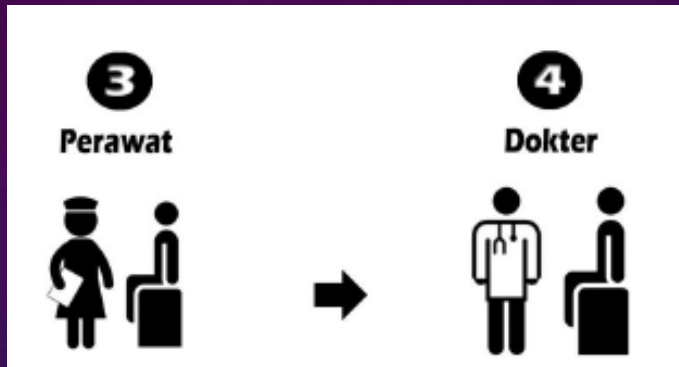
1. Identifikasi Pasien (SKP)
2. Pasien dengan disabilitas termasuk ODGJ (PAP, HPK) – loket khusus
3. Informasi Tarif bila pasien akan menjalani perawatan (ARK)
4. General consent – hak dan kewajiban, tata tertib (HPK)

1. *Baywatch Screening/* Evaluasi Visual oleh petugas yang sudah terjadwal (ARK)
2. Pengkajian tanda infeksi – batuk >3minggu (ARK, PPI)
3. Skrining kondisi yang membutuhkan pertolongan (AP)

- a. Identifikasi pasien (SKP)
- b. Hand Hygiene (SKP)
- c. Pengkajian keperawatan awal/ulang oleh perawat yang kompeten – termasuk nyeri dan risiko jatuh, bunuh diri (AP, PAP, SKP)
- d. Perencanaan keperawatan terintegrasi di CPPT (PAP)
- e. Komunikasi efektif contoh SBAR (SKP)
- f. Dokumen Rekam Medik, Kerahasiaan, keamanan serta integritas data dan informasi (MKI)
- g. Kebutuhan Privasi dihargai (HPK)
- h. Penilaian kebutuhan edukasi dan dokumentasi (PPK)

Sumber: KMKK RSCM

ALUR LAYANAN RAWAT JALAN



- Identifikasi pasien (SKP)
- Hand Hygiene (SKP)
- Pengkajian Awal <2jam dan Ulang Medis (AP)
- Komunikasi efektif contoh SBAR (SKP)
- Dok RM, Kerahasiaan, keamanan serta integritas data dan informasi (MKI)
- Informed Consent (HPK)
- Membuat perencanaan terapi sesuai dengan hasil pemeriksaan dengan memerhatikan keseragaman dan kolaborasi layanan (PAP)
- Pemenuhan kebutuhan edukasi dan dokumentasi (PPK)
- Penulisan resep secara lengkap dan benar (MPO)
- Pengisian profil rawat Jalan dan kondisi pasien terkini (ARK)
- Pasien mendapat Informasi tentang perawatan yang diusulkan, hasil yg diharapkan, perkiraan biaya (ARK)

- Formulir Transfer (ARK)
- Sarana Transportasi (ARK)
- Kerahasiaan dokumen (MKI)

7
Mengambil Obat



- Kelengkapan penulisan resep (MPO)
- Surat kontrol (ARK)

6
Pemeriksaan Penunjang
Konsultasi Medik



- Kelengkapan pengisian formulir termasuk data klinis, nama jelas dan nomor kontak dokter peminta
- Formulir Transfer (ARK)
- Sarana Transportasi (APK)
- Penerimaan laporan hasil kritis (SKP 2, PAP)

5

Rawat Inap



SKP 1

PROSEDUR IDENTIFIKASI PASIEN BERISIKO

ALERGI

DNR

RISIKO JATUH

KETERBATASAN
EKSTREMITAS

IMPLAN RADIOAKTIF

STIKER berwarna yang ditempel pada halaman depan status pasien.

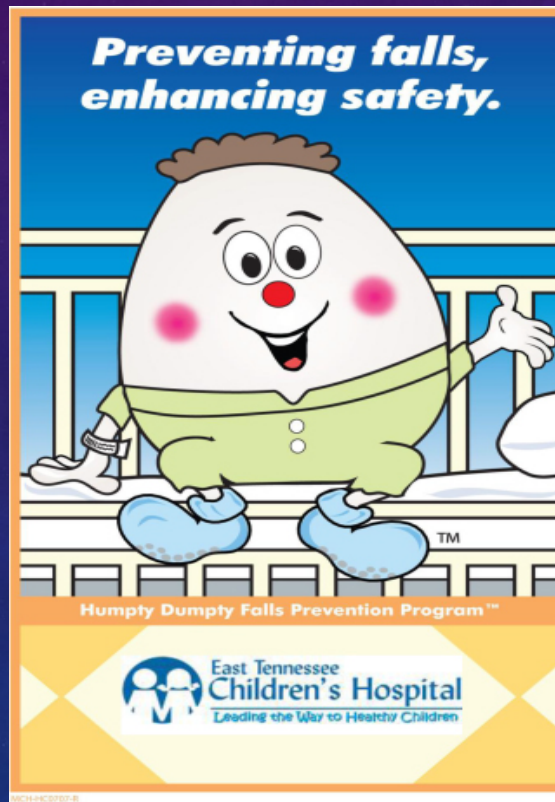
**Perlu Penyesuaian
untuk EHR ...**

Menurunkan risiko infeksi rumah sakit

Orang dengan gangguan mental (GM)
rentan mengalami infeksi....

1. Setiap petugas melakukan **kebersihan tangan** sesuai 6 langkah dari WHO
2. Menggunakan **APD** sesuai dengan indikasi
3. Menerapkan **etika batuk/bersin**

Menurunkan Risiko Cedera karena Jatuh



AWAS – WASPADA JATUH !

- Umur: >70 tahun
 - Perempuan
- Perubahan posisi: tidur bangun
 - Riwayat jatuh sebelumnya
 - Total care
 - Masalah penyakit fisik:
 - a. gangguan pergerakan → kelemahan umum, kesulitan untuk bergerak/berjalan, keseimbangan, neurologis
 - b. masalah eliminasi → urgensi, BAK >> di malam hari
 - c. suhu badan meningkat, hipotensi orthostatik

AWAS WASPADA JIKA:

- Masalah mental:

- a. delirium, ACS, demensia
- b. intoksikasi/putus zat
- c. agitasi
- d. depresi
- e. anxietas

- Medikasi:

- a. banyak terjadi di hari kedua
- b. jenis medikasi: alpha blocker, sedatif, H2-blocker, anti konvulsan, antipsikotik, antidepressan atipikal, laxative, obat DM, obat anti hipertensi

Polifarmasi,
inter aksi obat,
efek samping

PENILAIAN RISIKO JATUH RAWAT JALAN DAN IGD

MODIFIKASI GET UP AND GO TEST

KOMPONEN PENILAIAN	Ya	Tidak
a. Perhatikan cara berjalan pasien saat akan duduk di kursi. Apakah pasien tampak tidak seimbang (sempoyongan / limbung)?		
a. Apakah pasien memegang pinggiran kursi atau meja atau benda lain sebagai penopang saat akan duduk?		

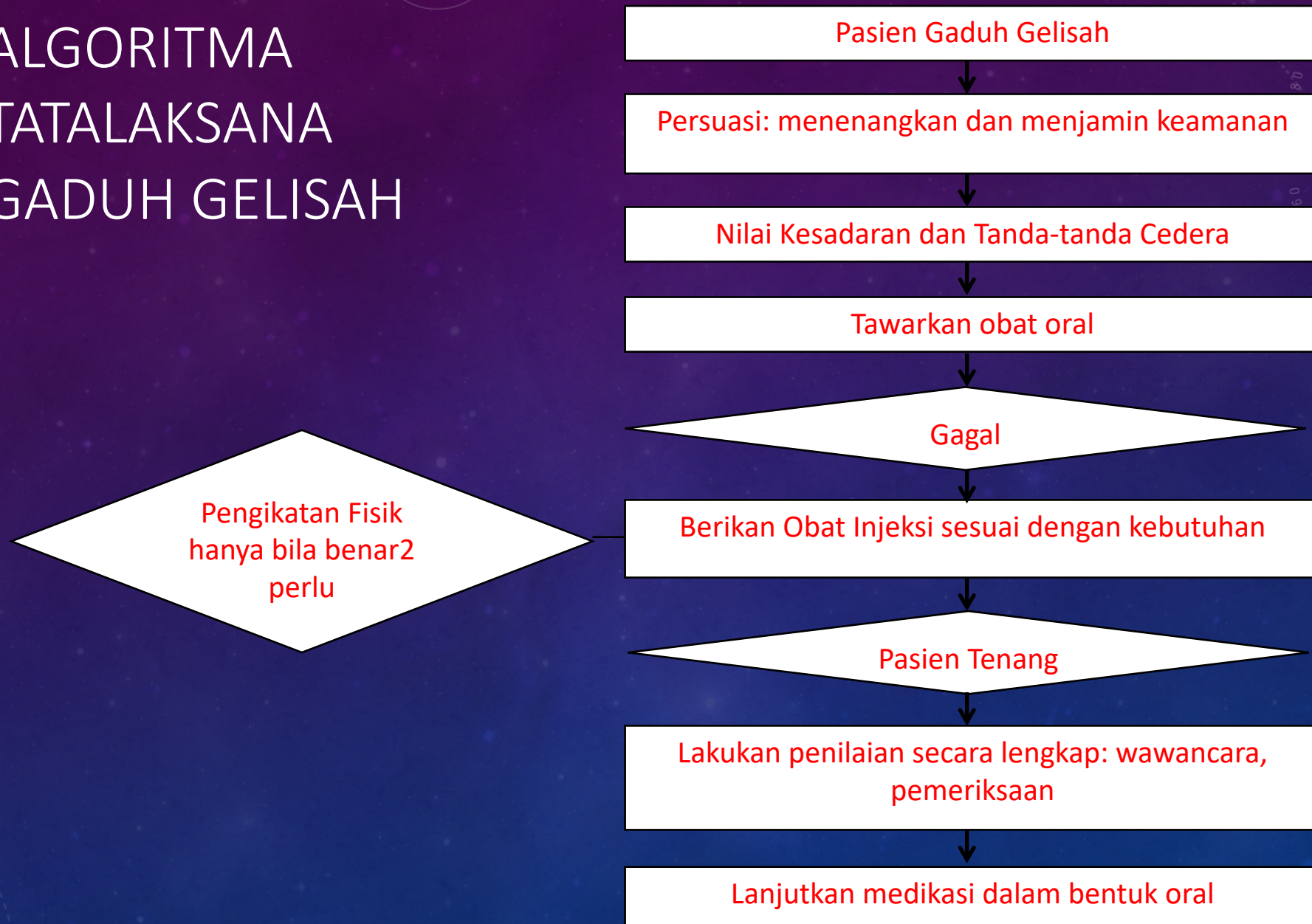
- **Tidak berisiko** (tidak ditemukan a dan b)
- **Berisiko rendah** (ditemukan a atau b)
- **Berisiko tinggi** (ditemukan a dan b)

**UPAYA PENCEGAHAN JATUH DIMULAI DENGAN MEMBERIKAN
PENJELASAN KEPADA PASIEN DAN KELUARGA TENTANG TUJUAN
PEMASANGAN KLIP ATAU PITA RISIKO JATUH →?**



Pendampingan /
Pengawasan +
modifikasi
lingkungan

ALGORITMA TATALAKSANA GADUH GELISAH



PANDUAN PEMBERIAN OBAT

Agitasi Ringan (PANSS EC 1-3)	Agitasi Sedang (PANSS-EC 4-5)	Agitasi Berat (PANSS-EC 6-7)
Ruang tenang Empati dan dengarkan Kontrak untuk tidak gelisah Untuk PANSS Score 2-3 : 15 menit, selanjutnya dilakukan evaluasi Tawarkan obat oral	Persuasi Untuk PANSS Score diatas 3: 2-5 menit, selanjutnya dilakukan langkah berikutnya	Persuasi Untuk PANSS Score diatas 3: 2-5 menit, selanjutnya dilakukan langkah berikutnya
	Haloperidol 5 mg/30 menit. Maksimal 30 mg/hari	Haloperidol 5 mg +diazepam 10 mg
	Diazepam 10 mg, dosis maksimal 20 mg/hari, dapat diulang tiap 30 menit	

EMERGENCY SETTING ? UNTUK LANSIA KHUSUS

- Minimalis: standard – ideal (paripurna)
- Singkirkan benda yang dapat dipergunakan untuk mencederai diri
- Aksesoris ruang min ada – tempat tidur, jam dinding
- Warna ruangan cerah-sejuk, pencahayaan cukup terang
- Ruang cukup luas untuk diisi oleh sekitar 4-5 orang
- Nyaman, tenang dan hangat suasanaanya (ramah lansia)

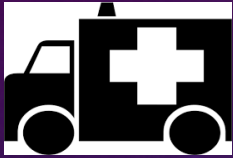
MINIMALIS, SEDERHANA



"EMERGENCY SETTING"

- Mudah diakses: obat & peralatan medis dalam jangkauan, APD, alat penunjang, alat transportasi
- Ruangan Aman:
- Ada Privacy tapi tidak terisolasi
- Ada beberapa pintu keluar, tanpa kunci
- Fleksibel, dapat meninggalkan ruang kapan saja
- Ada Alarm, bel untuk panggilan jika ada bahaya

CONTOH ALUR LAYANAN IGD



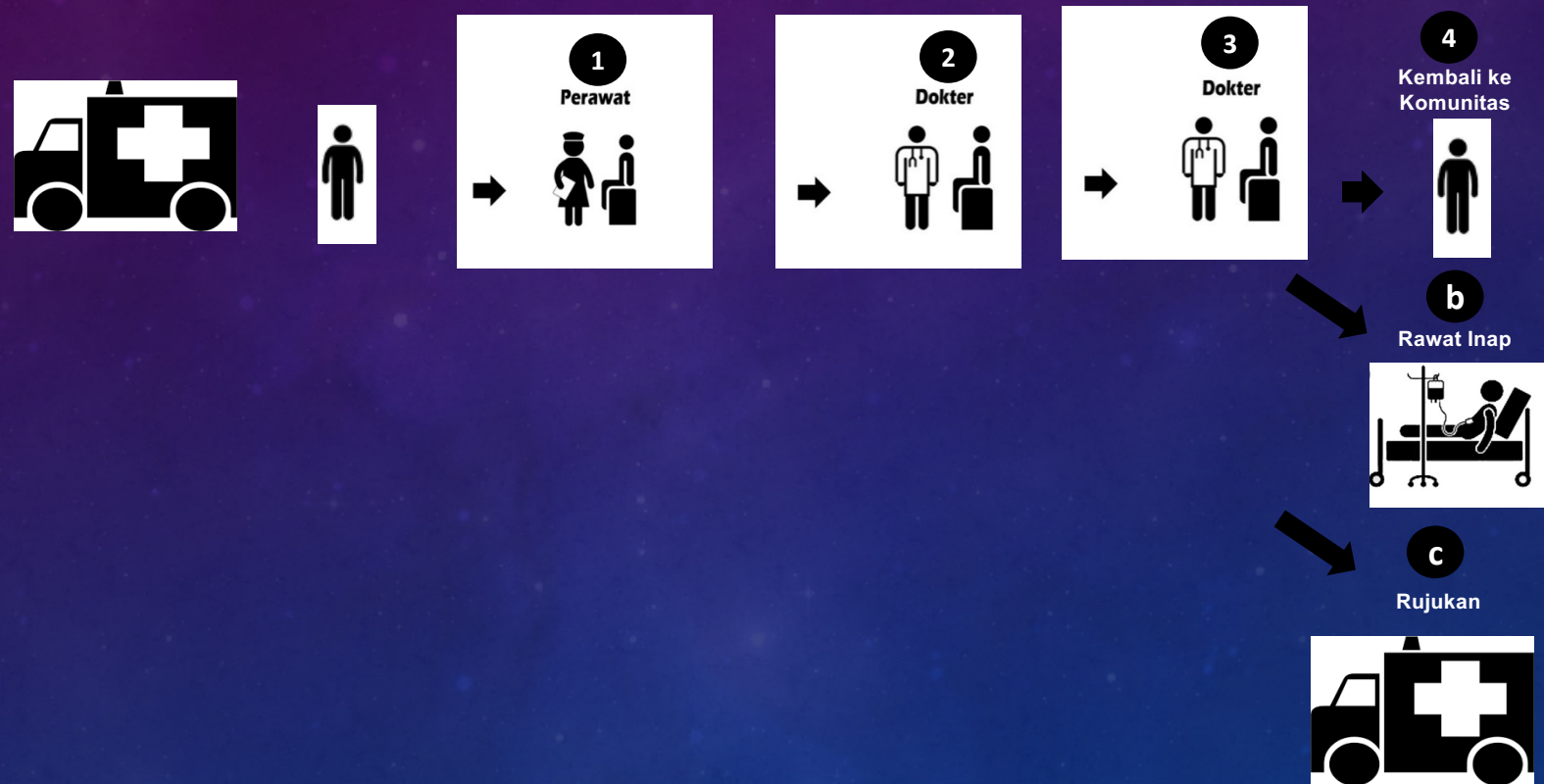
- Datang langsung
- Datang dibawa petugas RS
- Rujukan Puskesmas
- Datang dibawa oleh petugas sosial, kepolisian?

- Screening Baywatch: penilaian kebutuhan alat bantu
- Triase primer dan triase sekunder → simpulan – pulang, kontrol, rawat
- Pengurusan administrasi dan penjelasan hak dan kewajiban
- Indikasi rawat dan edukasi rawat
- False emergency – gangguan panik, gangguan konversi
- Kebutuhan ruangan gaduh gelisah

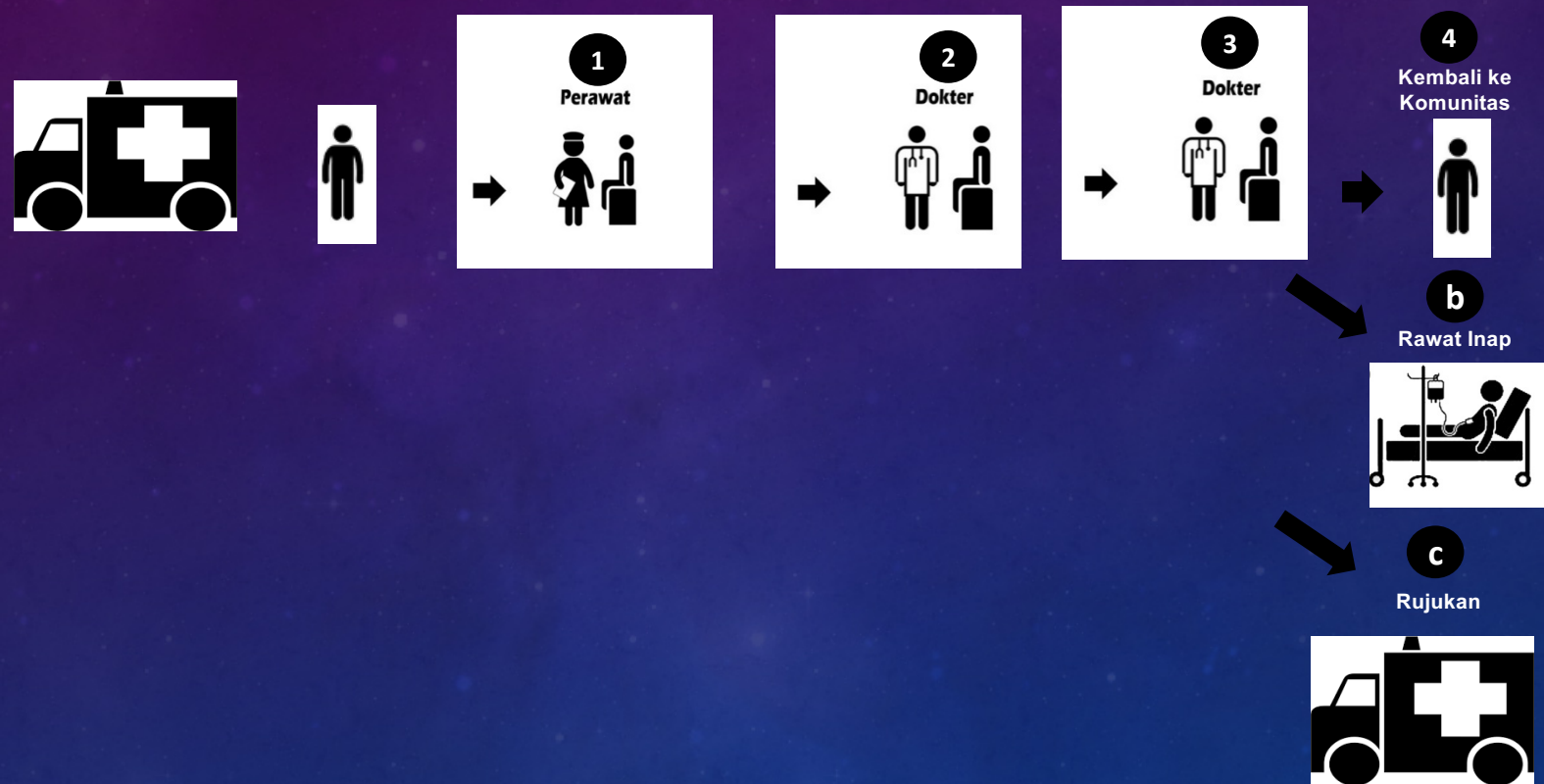
ALUR LAYANAN IGD – ALTERNATIF 1



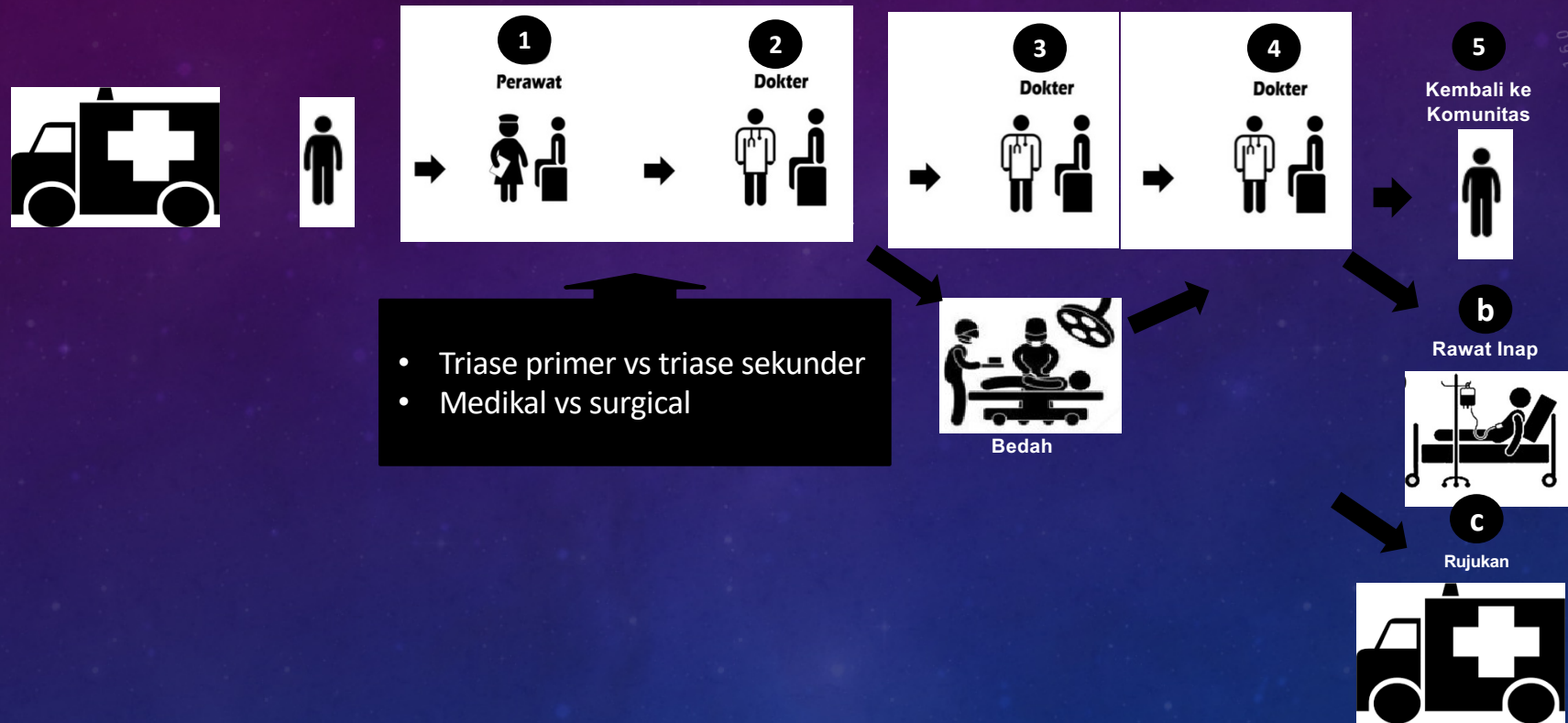
ALUR LAYANAN IGD – ALTERNATIF 2



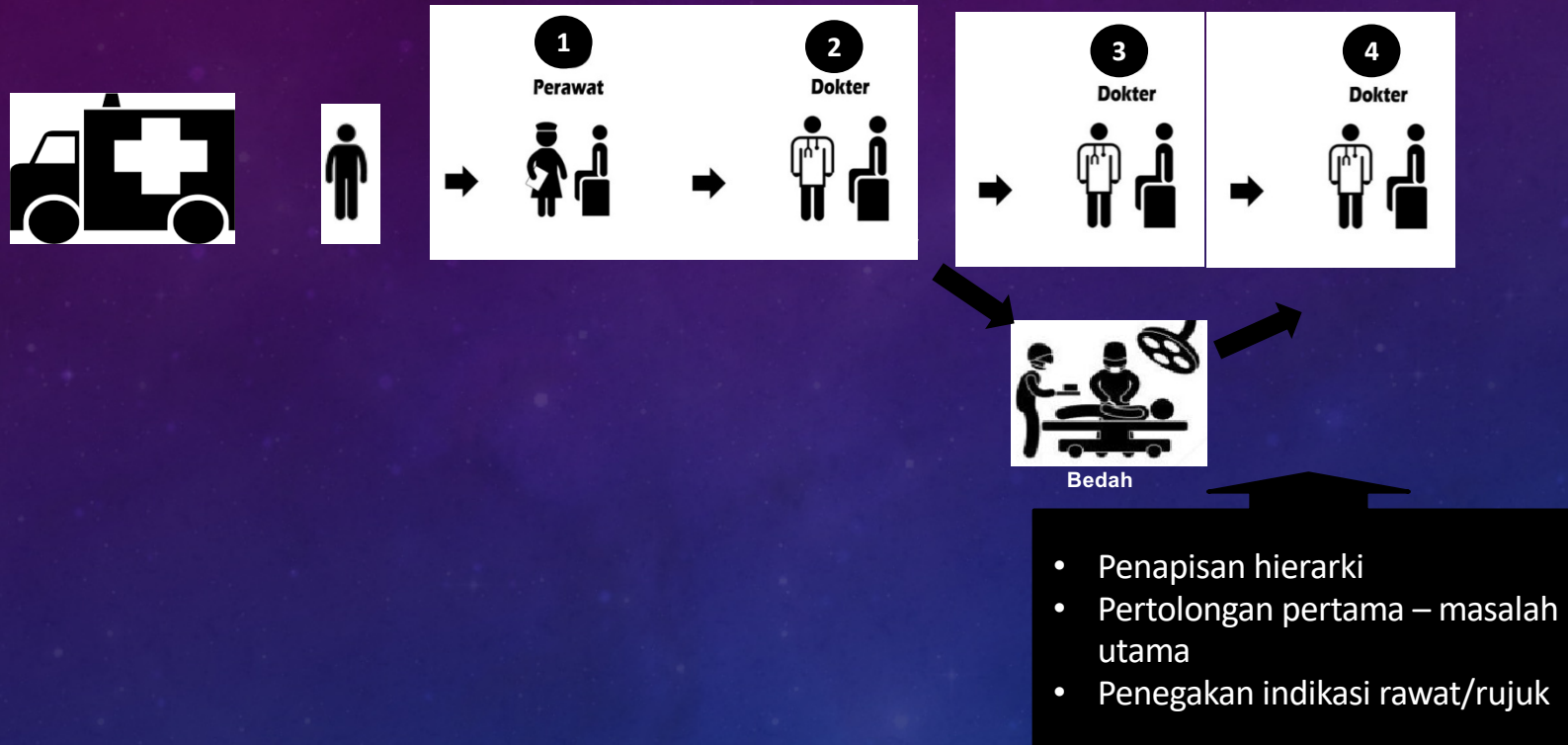
ALUR LAYANAN IGD – ALTERNATIF 2



ALUR LAYANAN IGD – ALTERNATIF 3



ALUR LAYANAN IGD – ALTERNATIF 3



SKRINING BUNUH DIRI

		Identitas Pasien:	
INSTRUMEN PENILAIAN RISIKO BUNUH DIRI/PERILAKU MELUKAI DIRI			
Pertanyaan 1	Risiko Tinggi – Nilai 2	Risiko Sedang – Nilai 1	Tidak ada Risiko – Nilai 0
Apakah PERAWATAN SAAT INI diakibatkan karena percobaan bunuh diri?	Ya	Tidak	
Pertanyaan 2	Risiko Tinggi – Nilai 2	Risiko Sedang – Nilai 1	Tidak ada Risiko – Nilai 0
Kontrak keamanan	Tidak mau membuat kontrak -ATAU- Tidak mampu membuat kontrak karena ketidakmampuan menilai realitas (halusinasi, delusi, demensia, delirium, disosiasi)	Membuat kontrak tetapi ambivalen atau dengan perhatian khusus	Kemampuan penuh untuk membuat kontrak
Rencana bunuh diri	Memiliki rencana dengan akses nyata atau potensial pada metode yang direncanakan	Memiliki rencana tanpa akses ke metode yang direncanakan	Tidak ada rencana

CONTOH PANDUAN TRANSFER:

Derajat	Deskripsi Pasien	Petugas dan Kapasitas	Peralatan
0 Stabil	Pasien dengan <i>Airway, Breathing, Circulation</i> (ABC) atau hemodinamik stabil, kondisi gaduh gelisah sudah distabilkan di IGD sesuai dengan SPO penanganan gaduh gelisah (pasien tidur atau poin-poin PANSS EC tidak ada yang >3)	Transporter ATAU Perawat: BHD	Brankar, Kursi Roda
1 Potensi	Pasien dengan <i>Airway, Breathing, Circulation</i> (ABC) atau hemodinamik stabil, pasien dengan kondisi gaduh gelisahnya telah distabilkan di IGD (pasien tidur atau poin-poin PANSS EC tidak ada yang >3) namun masih berpotensi untuk timbul gaduh gelisah kembali (2x30 menit setelah injeksi baru dirujuk ke UPIP).	Transporter DAN Perawat/Dokter: BHD dan sertifikasi penanganan gaduh gelisah	Brankar, obat dan alat kedaruratan psikiatri (pengikat atau pengaman yang baik)

INDIKATOR MUTU DAN KESELAMATAN PASIEN

Jenis Indikator	Contoh Indikator
Indikator Manajemen	a. Response time pelayanan b. Kelengkapan penulisan rekam medik (kelengkapan, simpulan triase, proses serah terima transfer internal dan eksternal) c. Penerimaan dan kepuasan (termasuk terhadap layanan ambulans)
Indikator Keselamatan Pasien	a. Laporan insiden b. Efek samping obat c. Pasien bunuh diri d. Perlukaan akibat agresivitas

KEY POINT MESSAGES:

- Perubahan layanan lansia seputar bencana covid19
- Pengembangan dan penyesuaian standard layanan keswa di RSU/RSK/RSS untuk Lansia dengan GM
- Memahami karakteristik Lansia BIO-Psiko-Sosial
- CGA (Comprehensive Geriatric Assessment) – Interdisiplin
- Dukungan Fasilitas, Finansial (jaminan Kesehatan), Supporter, Peraturan / Regulasi, Manajemen Terpadu, CAPA, konsistensi implementasi, system IT memadai, SDM kompeten dlsb.

GAYA HIDUP SEHAT DI RUMAH SAKIT ?

- Seluruh staf RS **wajib mentaati aturan**, Konsistensi Peraturan tanpa Kecuali?
 - Cleaning Service, Satpam, runner, perawat, dokter, admin/manajemen/, kantin/café, pengunjung RS, dll
- **Edukasi Pasien dan Keluarga** Pasien sesuai daya tangkap / daya terima
- **Berani menegur** jika ada yang tak menaati aturan RS
- Protokol Kesehatan harus **dijalankan dengan penuh kesadaran** akan tujuan dari setiap Tindakan yang Dilakukan dan **mampu mengantisipasi** akibat keteledoran yang bisa terjadi (**CAPA -> Corrective Action Preventive Action**) !



This Photo by Unknown Author is licensed under [CC BY-NC-ND](#)



MEMBANGUN LAYANAN KESEHATAN JIWA LANSIA YANG BERMUTU DAN BERORIENTASI PADA KUALITAS HIDUP DAN KESELAMATAN PASIEN



DR. DR. HERVITA DIATRI, SP.KJ(K)

DEPARTEMEN PSIKIATRI RSCM-FKUI

KOMITE MUTU, KESELAMATAN, DAN KINERJA RSCM

TERIMA KASIH

DR. MARTINA WIWIE DR.SPJK(K)

STAF PENGAJARFKUI DAN STAF MEDIK RSCM

KETUA DIVISI PSIKIATRI GERIATRI DEP PSIKIATRI RSCM-FKUI

KETUA KLASTER NEUROSCIENCE & BRAIN DEVELOPMENT IMERI FKUI

KETUA PERKUMPULAN ASUHAN DEMENSIA INDONESIA



- Email: martina_wiwie@yahoo.com
- Lulus FKUI 1986
- Lulus Psikiater 1995
- Lulus S3 kedokteran FKUI 2007