

PEDOMAN TEKNIS



CEGAT TAKSI

**CEGAH LECET AKIBAT
TALI FIKSASI**

We offer 24-hour
patient service

CONTACT US

TIM UPIP

UNIT PELAYANAN INTENSIVE PSIKIATRI



BUKU

**PEDOMAN TEKNIS CEGAT TAKSI
(Cegah Lecet Akibat Tali Fiksasi)**

Editor:

Yulianti, S.Kep., Ns

Penyusun:

Dessy Dwi Cahyaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep

Afif Setiawan, S.Kep., Ns

Sri Yanto, S.Kep., Ns

Yulianti, S.Kep., Ns

Tatik Umiyati Ghonomah, AMK

RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah

Tahun 2024



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami haturkan kehadiran Allah Swt. yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami bisa menyelesaikan Pedoman Teknis dengan judul "**CEGAT TAKSI (Cegah Lecet Akibat Tali Fiksasi)**".

Tidak lupa juga kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah turut memberikan kontribusi dalam penyusunan Pedoman Teknis ini. Tentunya, tidak akan bisa maksimal jika tidak mendapat dukungan dari berbagai pihak.

Sebagai penyusun, kami menyadari bahwa masih terdapat kekurangan, baik dari penyusunan maupun tata bahasa penyampaian dalam Pedoman Teknis ini. Oleh karena itu, kami dengan rendah hati menerima saran dan kritik membangun dari pembaca agar kami dapat memperbaiki Pedoman Teknis ini.

Kami berharap semoga Pedoman Teknis yang kami susun ini memberikan manfaat dan juga inspirasi untuk pembaca.

Semarang, 19 Desember 2023

Penyusun



DAFTAR ISI

| | |
|---------------------------------|----|
| Halaman Judul | 1 |
| Kata Pengantar..... | 3 |
| Daftar Isi..... | 4 |
| Pendahuluan..... | 5 |
| Pedoman Teknis CEGAT TAKSI..... | 8 |
| LAMPIRAN | 12 |



PENDAHULUAN

Pasien *skizofrenia* apabila gejala-gejalanya muncul maka bisa melakukan tindakan agresif dan menyebabkan resiko tinggi mencederai. Oleh karena itu, tindakan yang lebih cepat atau secara dini serta *komprehensif* seperti pengobatan secara medis dan asuhan keperawatan penting dilakukan agar angka kesembuhan *skizofrenia* dapat meningkat terutama pada pasien amuk.

Perilaku kekerasan atau agresif adalah suatu bentuk perilaku yang bertujuan untuk melukai seseorang secara fisik maupun psikologis. Perilaku kekerasan diartikan juga sebagai suatu keadaan dimana seseorang melakukan tindakan yang dapat membahayakan secara fisik, baik pada diri sendiri maupun orang lain.

Untuk menangani pasien dengan amuk tenaga medis terutama staf keperawatan jiwa mempunyai peran yang sangat penting salah satunya adalah dengan fiksasi *extremitas*. Fiksasi (dalam kasus psikiatrik) yaitu suatu bentuk tindakan menggunakan tali untuk mengekang atau membatasi gerakan ekstremitas individu yang berperilaku di luar kendali, yang bertujuan memberikan keamanan fisik dan psikologis (Nursing, 2008).

Saat melakukan fiksasi prosedur setiap rumah sakit harus memiliki standarisasi untuk kode etik dan legal. Fiksasi merupakan penerapan langsung kekuatan fisik pada individu tanpa seijin dari individu tersebut yang bertujuan untuk membatasi gerak dari pasien. Fiksasi digunakan untuk melindungi pasien dan orang lain saat pengobatan dan terapi verbal tidak mencukupi serta mengendalikan pasien berpotensi melakukan tindakan kekerasan. Dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit, pasien dengan fiksasi adalah pasien risiko tinggi yang harus mendapatkan pelayanan sesuai standard dan manusiawi sesuai hak-hak pasien. Dalam pelaksanaannya, harus ada pemahaman dan ketrampilan dari para staf klinis terhadap pasien yang membutuhkan fiksasi ini.

Tujuan fiksasi adalah memberikan perlindungan dan menjamin keselamatan pasien dan/ atau lingkungan terhadap cedera/ kecelakaan dan memberikan keamanan fisik dan psikologis individu. Indikasi fiksasi antara lain: pasien menunjukkan perilaku yang berisiko membahayakan dirinya sendiri dan/ atau orang lain, pasien yang membutuhkan tatalaksana emergensi/ segera yang berhubungan dengan life saving bagi pasien, terutama pelaksanaan prosedur terapeutik dan/ atau diagnostik, pasien yang memerlukan pengawasan dan penjagaan ketat di ruangan yang aman dan fiksasi digunakan jika



Pedoman Teknis CEGAT TAKSI (Cegah Lecet Akibat Tali Fiksasi)

intervensi lainnya yang lebih tidak restriktif tidak berhasil/ tidak efektif untuk melindungi pasien, staf, atau orang lain dari ancaman bahaya-bahaya.

Peranan perawat dalam tindakan fiksasi sangat besar dimana perawat tidak hanya yang melakukan tindakan fiksasi saja, melainkan perawat yang mengawasi pasien serta pada tindakan fiksasi perawat juga melakukan tindakan untuk memenuhi kebutuhan ADL, makan, minum dan toileting pasien yang termasuk dalam fungsi keperawatan pasien. Kondisi pemenuhan kebutuhan pasien baik kebutuhan ADL, makan, minum dan toileting sebagaimana dikemukakan dilakukan oleh perawat, sedangkan pada kondisi tertentu dapat dilakukan oleh pasien sendiri, keluarga pasien dan pada kondisi-kondisi yang memungkinkan.

Tindakan *restrain* paling banyak dilakukan di ruangan akut dan IGD namun, tidak menutup kemungkinan untuk bangsal lain juga terdapat pasien yang mengalami perilaku amuk. Perlu adanya persiapan diri perawat sebagai petugas di rumah sakit jiwa terutama yang bertugas di ruang akut dan IGD yang sering berhubungan dengan kondisi pasien dengan perilaku amuk maka perawat diharuskan memiliki kompetensi yang memadai. Untuk itu perlu adanya kesiapan khusus dari perawat untuk mampu mengantisipasi atau menghadapi kondisi tersebut. Diperlukan juga adanya kemampuan profesional khusus bagi perawat dalam mengelola klien kekerasan untuk menjaga keselamatan pasien dan perawat serta terjaminnya hak asasi manusia pasien, maka perawat harus dibekali dengan ketrampilan khusus yang berkaitan dengan pelaksanaan dan perawatan pada pasien fiksasi.

Berdasarkan data yang penulis dapatkan selama 6 bulan terakhir, terdapat 28,52% pasien di ruang UPIP mendapatkan tindakan fiksasi. Tindakan fiksasi tersebut rata-rata pada pasien mendapatkan selama 4,33 jam. Hasil pengamatan dan wawancara, sebelum adanya aplikasi CEGAT TAKSI (Cegah Lecet Akibat Tali Fiksasi), perawat ruang UPIP (Unit Pelayanan Intensive Psikiatri) melakukan monitoring fiksasi pada pasien yang difiksasi 1 jam sekali. Namun hal tersebut sering terlewat karena banyaknya mobilisasi dan kegiatan yang harus dilakukan oleh perawat. Angka kejadian cedera pada pasien akibat tali fiksasi pernah terjadi di Ruang UPIP, yaitu pasien Ny. SJ mengalami cedera syaraf pergelangan tangan. Kejadian tersebut terjadi pada bulan Agustus tahun 2023.

Inovasi CEGAT TAKSI berbentuk aplikasi alarm yang ditempatkan di desktop ruangan dan sudah di setting berbunyi tiap 1 jam sekali. Dengan adanya inovasi CEGAT TAKSI, membantu petugas lebih disiplin dalam memonitoring pasien fiksasi. Karena ada



Pedoman Teknis CEGAT TAKSI (Cegah Lecet Akibat Tali Fiksasi)

bunyi alarm yang selalu mengingatkan untuk melakukan monitoring fiksasi. Sehingga membantu untuk mengurangi resiko adanya tanda–tanda cedera dan lecet akibat fiksasi.

Berdasarkan pada latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk mengembangkan Inovasi CEGAT TAKSI (Cegah Lecet Akibat Tali Fiksasi).

Tujuan inovasi CEGAT TAKSI adalah:

- a. Perawat dapat menggunakan inovasi CEGAT TAKSI untuk membantu monitoring pasien fiksasi
- b. Pasien dapat terhindar dari cedera akibat tindakan fiksasi

Manfaat Dari Inovasi Cegah Taksi Adalah:

- 1) Membantu perawat lebih disiplin dalam memonitoring TTV pada pasien fiksasi
- 2) Mengurangi resiko cedera pada anggota tubuh (area manset) pada pasien yang difiksasi
- 3) Membantu mengingatkan perawat dalam pemenuhan intake pada pasien yang di fiksasi
- 4) Mencegah masalah baru akibat cedera fiksasi
- 5) Mengurangi adanya komplain akibat kelalaian petugas akibat cedera fiksasi



PEDOMAN TEKNIS CEGAT TAKSI (Cegah Lecet Akibat Tali Fiksasi)

Alur Kerja Inovasi

- 1) Download aplikasi alarm CEGAT TAKSI di komputer ruangan



Gambar 1 Aplikasi Alarm Cegat Taksi



Gambar 2 Aplikasi Cegat Taksi Di Komputer Ruangan

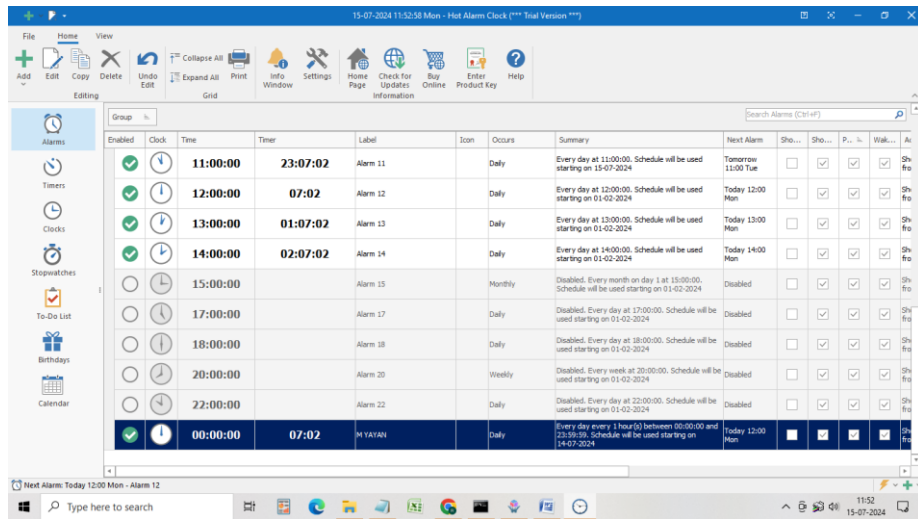
- 2) Setting Alarm dengan nada perintah untuk melakukan monitoring pasien setiap jam



Gambar 3 Stiker Yang Tertempel Di Dinding

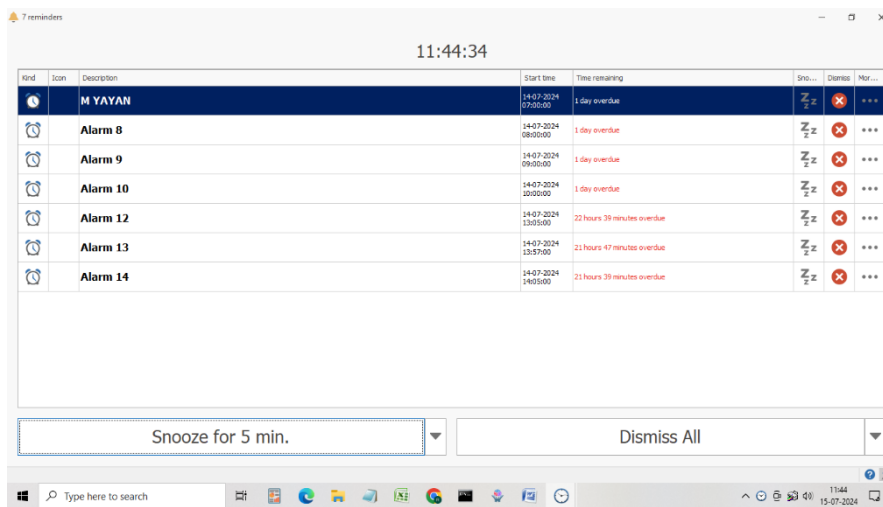


Pedoman Teknis CEGAT TAKSI (Cegah Lecet Akibat Tali Fiksasi)



Gambar 4 Setting Alarm Cegat Taksi

- 3) Beri nama identitas pasien untuk mengingatkan pasien siapa saja yang harus dimonitor



Gambar 5 Setting Identitas Pasien



Pedoman Teknis CEGAT TAKSI (Cegah Lecet Akibat Tali Fiksasi)

- 4) Setelah ada peringatan dari alarm, segera lakukan TTV dan cek area fiksasi (dilihat apakah ada kemerahan, lecet dan cedera lainnya akibat fiksasi)



Gambar 6 Perawat Memeriksa Kondisi Pasien



Pedoman Teknis CEGAT TAKSI (Cegah Lecet Akibat Tali Fiksasi)

- 5) Catat hasil TTV dan kondisi area fiksasi di lembar monitoring yang sudah di sediakan/ atau diinput di aplikasi KHANZA



SIM RSID dr. Amino Gondohutomo

Program: Presensi Pegawai, Informasi, Anjungan & Antrian, Tentang Program

Menu, Pengisian, KODIFIKASI, Laboagat, Radiologi, Farmasi, Rawat Inap, Rawat Jalan, Log Out, Keluar

Data Pemantauan EWS Pasien Dewasa Jc:

No.Rawat: 2024/07/13/000017 00038514 M YAYAN PUJI MLYONDO Tgl.Lahir: 1974-03-06

Tanggal: 16-07-2024 09 54 41 Petugas: 132024211005 ANGGA DWI TRISHANTO, ANK

Parameter:

| | | | | | |
|---------------------------|-----------|---------|-----------------------|-----------|---------|
| 1. Laju Napas/Menit | 12 - 20 | Skor: 0 | 5. Laju Jantung/Menit | 51 - 90 | Skor: 0 |
| 2. Saturasi Oksigen | >= 95 | Skor: 0 | 6. Kesadaran | Sadar | Skor: 0 |
| 3. Suplemen Oksigen | Tidak | Skor: 0 | 7. Temperatur | 36,1 - 38 | Skor: 0 |
| 4. Tekanan Darah Sistolik | 111 - 180 | Skor: 0 | | | |

Total Skor: 0 Beresiko rendah, ulangi setiap 7 jam

Input Data

| No.Rawat | No.R.M. | Nama Pasien | Umur [X] | Tanggal | Skor Respirasi | Skor 1 | Skor Oksigen | Skor 2 | Skor Suplemen Oksigen | Skor 3 | Skor Tekanan Darah | Skor |
|-------------------|----------|----------------------|----------|-----------------------|----------------|--------|--------------|--------|-----------------------|--------|--------------------|------|
| 2024/07/13/000017 | 00038514 | M YAYAN PUJI MLYONDO | 50 Th L | 2024-07-13 20:40:07.0 | 12 - 20 | 0 | >= 95 | 0 | Tidak | 0 | 111 - 180 | 0 |
| 2024/07/13/000017 | 00038514 | M YAYAN PUJI MLYONDO | 50 Th L | 2024-07-13 22:15:03.0 | 12 - 20 | 0 | >= 95 | 0 | Tidak | 0 | 111 - 180 | 0 |
| 2024/07/13/000017 | 00038514 | M YAYAN PUJI MLYONDO | 50 Th L | 2024-07-14 14:56:37.0 | 12 - 20 | 0 | >= 95 | 0 | Tidak | 0 | 111 - 180 | 0 |
| 2024/07/13/000017 | 00038514 | M YAYAN PUJI MLYONDO | 50 Th L | 2024-07-14 21:41:57.0 | 12 - 20 | 0 | >= 95 | 0 | Tidak | 0 | 111 - 180 | 0 |
| 2024/07/13/000017 | 00038514 | M YAYAN PUJI MLYONDO | 50 Th L | 2024-07-15 08:55:36.0 | 12 - 20 | 0 | >= 95 | 0 | Tidak | 0 | 111 - 180 | 0 |
| 2024/07/13/000017 | 00038514 | M YAYAN PUJI MLYONDO | 50 Th L | 2024-07-15 14:59:23.0 | 12 - 20 | 0 | >= 95 | 0 | Tidak | 0 | 111 - 180 | 0 |
| 2024/07/13/000017 | 00038514 | M YAYAN PUJI MLYONDO | 50 Th L | 2024-07-15 22:10:39.0 | 12 - 20 | 0 | >= 95 | 0 | Tidak | 0 | 111 - 180 | 0 |

Tanggal: 13-07-2024 s.d. 16-07-2024 Key Word: 2024/07/13/000017

Simpan, Baru, Hapus, Ganti, Cetak, Record: 9, Keluar


Admin: 198711132024211005 16/07/2024 192.168.0.149 Didesain & dibuat oleh Khanza.Soft Media

Type here to search 9:54 16-07-2024


Gambar 7 Perawat Mencatat Hasil Pemeriksaan Kondisi Pasien



LAMPIRAN

| | | | |
|---|---|--|-------------|
|  RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah | INOVASI CEGAT TAKSI (Cegah Lecet Akibat Tali Fiksasi) | | |
| | No Dokumen | No Revisi | Halaman 1/1 |
| STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL | Tanggal Terbit | Direktur <u>Dr. Alek Jusran. M.Kes</u> NIP. 19690211 200701 1007 | |
| Pengertian | Inovasi CEGAT TAKSI berbentuk aplikasi alarm yang ditempatkan di desktop ruangan dan sudah di setting berbunyi tiap 1 jam sekali. | | |
| Tujuan | Untuk melindungi keselamatan pasien dari bahaya | | |
| Kebijakan | SK Direktur No 441.6/040.7/2020 tentang Kebijakan Standar Asuhan Keperawatan dan Kebidanan | | |
| Prosedur | <ol style="list-style-type: none">1. Mendownload aplikasi alarm CEGAT TAKSI di komputer ruangan2. Mensetting alarm dengan nada perintah untuk memonitoring pasien setiap jam3. Memberi nama identitas pasien untuk mengingatkan pasien siapa saja yang harus dimonitor4. Setelah ada peringatan dari alarm, segera melakukan TTV dan cek area fiksasi (melihat apakah ada kemerahan, lecet dan cedera lainnya akibat fiksasi)5. Mencatat hasil TTV dan kondisi area fiksasi di lembar monitoring yang sudah disediakan/ atau diinput di aplikasi KHANZA | | |
| Unit Terkait | <ol style="list-style-type: none">1. Instalasi rawat Jalan.2. Instalasi Gawat Darurat.3. Instalasi rawat Inap. | | |



| | | | |
|---|--|--|-------------|
|  RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah | MELAKUKAN PENGEKANGAN FISIK (PENGIKATAN MEKANIK) | | |
| | No Dokumen 445/I/2/108/2020 | No Revisi | Halaman 1/1 |
| STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL | Tanggal Terbit 3 Pebruari 2020 | Direktur <u>Dr. Alek Jusran. M.Kes</u> NIP. 19690211 200701 1007 | |
| Pengertian | Pembatasan gerak pasien dengan mengikat tungkai dan tangan pasien. | | |
| Tujuan | Untuk melindungi keselamatan pasien dari bahaya | | |
| Kebijakan | SK Direktur No 441.6/040.7/2020 tentang Kebijakan Standar Asuhan Keperawatan dan Kebidanan | | |
| Prosedur | <ol style="list-style-type: none">6. Menyiapkan alat-alat : tali pengikat (restrain) 1 pasang (4 tali), selimut.7. Perawat cuci tangan.8. Memberitahu dan menjelaskan tujuan pengikatan, lamanya pengikatan.9. Baringkan pasien dalam posisi terlentang dengan kedua tangan diletakkan disamping tubuh pasien.10. Pasang sabuk pengaman pada pinggang dengan posisi badan pasien lurus.11. Pasang manset pengikat pada pergelangan tangan kanan dan kiri serta pergelangan kaki kanan dan kiri.12. Pasang selimut pasien.13. Pantau tanda-tanda vital, tempat pengikatan (pada pergelangan tangan dan tungkai) pasien setiap 2 jam sekali.14. Ubah posisi dan latih anggota gerak pasien setiap 15 Prosedur15. Penuhi kebutuhan sehari-hari (makan, minum, eliminasi, dan personal hygiene).16. Pantau respon emosi pasien dan medis.17. Catat tindakan yang dilakukan (alas an, waktu pengekangan, respon pasien) petugas yang melakukan dalam catatan tindakan keperawatan. | | |
| Unit Terkait | <ol style="list-style-type: none">1. Instalasi rawat Jalan.2. Instalasi Gawat Darurat.3. Instalasi rawat Inap. | | |