



BIDANG KEPERAWATAN 2024

PANDUAN PELAKSANAAN INOVASI LIRIK SI PAMAN (LINGKUNGAN TERAPEUTIK DAN SAFEWARDS INTERVENTION AGAR PASIEN NYAMAN DAN AMAN)

**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG**

**Jl. Raya Ulu Gadut Padang
Telp (0751) 72001 Fax. (0751) 71378**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penyusun panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya penyusun dapat menyelesaikan buku panduan yang berjudul “Panduan Pelaksanaan Inovasi LIRIK SI PAMAN (Lingkungan Terapeutik dan *Safewards Intervention* Agar Pasien Nyaman dan Aman)”. Panduan ini penyusun kembangkan sendiri berdasarkan teori dan konsep lingkungan terapeutik dan *safewards intervention*.

Penyusun menyadari bahwa dalam penyusunan panduan ini banyak pihak yang telah membantu dan membimbing. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu dr. Aklima, MPH selaku Direktur RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang yang telah memberi izin dan mengarahkan dalam penyusunan panduan ini.
2. Bapak Ns. Syafrizal, S. Kep selaku Kepala Bidang Keperawatan yang telah memotivasi dan mengizinkan penulis untuk mengembangkan panduan ini.
3. Konsultan Keperawatan RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang yang telah membimbing dan memberikan masukan dalam penyusunan panduan ini.
4. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan panduan ini.

Akhir kata, semoga panduan ini dapat memberikan manfaat dalam upaya peningkatan mutu asuhan keperawatan jiwa.

Padang, Februari 2024

Penyusun

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penyusunan Panduan	3
BAB II TINJAUAN TEORITIS	5
A. Konsep Lingkungan Terapeutik	5
B. Konsep <i>Safewards Intervention</i>	8
1. Pengertian	8
2. Tujuan	10
3. Implementasi <i>Safewards Intervention</i>	11
C. Indikasi	19
D. Karakteristik Peserta	19
E. Alat Intervensi	20
F. Metode	20
BAB III PANDUAN PELAKSANAAN INOVASI LIRIK SI PAMAN.	21
BAB IV PENUTUP	55
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia dengan berbagai faktor biologis, psikologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk terus mengalami penambahan. Peningkatan proporsi gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan pada hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 cukup signifikan jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi skizofrenia naik dari 0,17% menjadi 0,18%, proporsi gangguan jiwa yang dipasung menurun dari tahun 2013 sebanyak 14,3% turun menjadi 14%, prevalensi depresi pada penduduk umur kurang dari 15 tahun rata-rata di Indonesia 6,1%, peningkatan proporsi gangguan mental emosional pada penduduk yang berusia lebih dari 15 tahun naik dari 6% menjadi 9,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Data ini menunjukkan masalah kesehatan jiwa di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun.

Gangguan jiwa berat yang paling banyak terjadi adalah skizofrenia (Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016). Prevalensi skizofrenia di dunia menunjukkan angka yang cukup tinggi, yaitu mencapai 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia (*World Health Organization*, 2022). Prevalensi klien skizofrenia di Indonesia juga mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Prevalensi skizofrenia tahun 2013 sebanyak 0,17% dan meningkat menjadi 0,18% dari jumlah seluruh penduduk Indonesia pada tahun 2018, prevalensi skizofrenia di Indonesia sebanyak 6,7 per 1.000 rumah tangga. Prevalensi klien skizofrenia di Sumatera Barat juga mengalami peningkatan, berdasarkan data tahun 2013 prevalensi klien skizofrenia adalah 1,9 permil, sedangkan tahun 2018 meningkat menjadi 2,1 permil penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Angka tersebut menunjukkan bahwa skizofrenia merupakan penyakit yang memerlukan perhatian khusus agar tidak terjadi peningkatan prevalensi pada masa yang akan datang.

Salah satu bentuk pelaksanaan terwujudnya upaya kesehatan jiwa yakni dengan melalui pelayanan keperawatan yang merupakan suatu bentuk layanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kiat ilmu dan kiat keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok serta

masyarakat. Profesi keperawatan sebagai bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan dan menjadi kunci utama dalam keberhasilan pelayanan kesehatan (Sumijatun 2010).

Penatalaksanaan pasien gangguan jiwa di rumah sakit jiwa sangat kompleks. Pelayanan Kesehatan Jiwa seringkali dihadapkan pada situasi konflik yang tinggi, seperti agresifitas, perilaku kekerasan, risiko bunuh diri, dan upaya melarikan diri (Bowers et al., 2015). Penanganan pasien gaduh gelisah sendiri masih sering memaksimalkan tindakan fisik seperti pengkekangan fisik (*restraint*), pengurungan (*seclusion*), dan pemaksaan (*coercion*) walaupun tindakan tersebut merupakan upaya terakhir dalam penanganan pasien gaduh gelisah. Penggunaan metode restrain, seklusi, dan pemaksaan terbukti dapat menimbulkan cedera pada pasien, perasaan tidak nyaman, serta trauma psikologis bagi pasien dan petugas. Hal ini tentunya berdampak terhadap penurunan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Perawat di rumah sakit jiwa adalah profesional yang berperan dalam menyediakan lingkungan terapeutik seperti memberikan kesempatan kepada individu dalam mengungkapkan perasaan, menentukan risiko melukai diri sendiri atau orang lain, menyediakan lingkungan fisik yang aman dan nyaman yang dapat mengurangi atau menghilangkan rasa bosan selama perawatan (Bhat, Rentala, Nanjegowda, & Chellappan, 2020).

RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang merupakan rumah sakit khusus tipe A dengan kapasitas 268 tempat tidur. Lingkungan perawatan di rumah sakit jiwa sering dipersepsikan sebagai ruangan yang tidak nyaman, tidak aman, penuh dengan kekerasan, dan berisiko terjadinya pelanggaran terhadap hak-hak asasi pasien. Selain itu, pelayanan kesehatan di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dihadapkan pada permasalahan-permasalahan seperti tinggi angka restrain dan seklusi. Penggunaan tindakan restrain dan seklusi ini berkaitan dengan masih seringnya terjadi konflik pada pasien seperti: agresifitas, perilaku kekerasan, percobaan bunuh diri, dan percobaan melarikan diri.

Berdasarkan teori dan hasil riset, serta fenomena yang terjadi di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang maka tercetuslah sebuah inovasi untuk menciptakan lingkungan perawatan yang terapeutik agar pasien merasa nyaman dan aman melalui penerapan inovasi LIRIK SI PAMAN (Lingkungan Terapeutik dan *Safewards Intervention*

Agar Pasien Nyaman dan Aman). Agar inovasi LIRIK SI PAMAN dapat dilaksanakan dengan baik di ruangan, maka perlu disusun modul pelaksanaan inovasi LIRIK SI PAMAN.

B. Tujuan Penyusunan Panduan

1. Tujuan Umum

Panduan ini bertujuan untuk memberikan acuan bagi perawat dalam melaksanakan Inovasi LIRIK SI PAMAN di ruangan perawatan pasien.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penulisan panduan ini yaitu memandu perawat dalam:

- a. Melakukan 10 intervensi *safewards* yang terdiri dari:
 1. Melakukan intervensi *know each other* (saling mengenal) pada pasien
 2. Melakukan intervensi *soft words* (kata-kata lembut) pada pasien
 3. Melakukan intervensi *calm down methods* (teknik menenangkan pasien) pada pasien
 4. Melakukan intervensi *talk down methods* (teknik berbincang-bincang) pada pasien
 5. Melakukan intervensi *bad news mitigation* (mitigasi berita buruk) pada pasien
 6. Melakukan intervensi *reassurance* (kepastian) pada pasien
 7. Melakukan intervensi *positive words* (kata-kata positif) pada pasien
 8. Melakukan intervensi *clear mutual expectations* (ekspektasi yang jelas) pada pasien
 9. Melakukan intervensi *mutual help meeting* (pertemuan bersama saling membantu) pada pasien
 10. Melakukan intervensi *discharge messages* (pesan pemulangan) pada pasien
- b. Melakukan program lingkungan terapeutik yang terdiri dari:
 1. Kegiatan dan permainan sederhana di ruangan seperti: Bermain catur, halma, congklak, tebak bibir, menggambar, melukis, membaca buku cerita, senam bersama, dan merapikan kamar bersama.

2. Rekreasi keliling rumah sakit (*hospital tour*) sambil melakukan kegiatan relaksasi, edukasi tentang kesehatan jiwa, serta memfasilitasi pasien bersosialisasi dengan petugas dan pasien lainnya.
3. Menyediakan pojok baca bagi pasien.
4. Memfasilitasi terapi musik pada pasien.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Lingkungan Terapeutik

Perbedaan mendasar dalam tatanan perawatan kesehatan jiwa adalah lingkungan yang terstruktur, atau lingkungan (*milieu*) dimana pelayanan keperawatan dilaksanakan. Perawatan berbasis rumah sakit memberikan perlindungan secara fisik dan emosional kepada pasien. Tujuan penatalaksanaan lingkungan adalah menyediakan lingkungan sosial yang aman, stabil serta konsisten dalam memfasilitasi pengembangan dan implementasi rencana pelayanan keperawatan individual (Stuart et al., 2016).

Setelah perilaku maladaptif pasien dapat dikontrol, maka lingkungan terapeutik dapat dilaksanakan untuk mengembangkan empat keterampilan psikososial yang penting bagi pasien gangguan jiwa, yaitu: orientasi, sikap tegas, okupasi, dan rekreasi (Stuart et al., 2016):

1. Orientasi

Orientasi adalah pengetahuan dan pemahaman pasien tentang waktu, tempat, orang, dan tujuan. Kesadaran aspek ini dapat diperkuat melalui interaksi dan kegiatan pasien.

2. Sikap Tegas

Kemampuan untuk mengekspresikan diri secara tepat dapat dijadikan acuan dan dilaksanakan dalam berbagai cara di tiap tatanan tritmen. Tujuannya adalah untuk mendukung dan membantu pasien dalam mengekspresikan diri secara efektif dan dengan cara yang dapat diterima secara sosial pada topik atau isu tertentu.

3. Okupasi

Pasien dapat merasa percaya diri dan berprestasi melalui kegiatan yang dilakukan terus-menerus. Banyak kesempatan terapeutik yang dapat ditunjang melalui penyelesaian pekerjaan individu atau melalui pendekatan aktivitas kelompok. Melakukan kegiatan sederhana bersama pasien dapat memberikan aktivitas yang bermakna, pengembangan keterampilan fisik, dan manfaat tambahan dari terciptanya interaksi sosial.

4. Rekreasi

Kemampuan untuk terlibat dan menikmati waktu luang adalah pencapaian yang bermanfaat untuk kenyamanan, kesenangan, dan relaksasi. Menyediakan berbagai kesempatan rekreasi membantu pasien menerapkan banyak keterampilan yang telah dipelajari, termasuk orientasi, mengungkapkan perasaan, interaksi sosial, dan ketangkasan fisik.

Salah satu kontribusi terpenting dari gagasan lingkungan terapeutik dijelaskan Gunderson (1978) pada 5 fungsi spesifik lingkungan terapeutik (Stuart et al., 2016), yaitu:

1. Pembatasan

Pembatasan mengacu pada penyediaan kesejahteraan fisik pasien. Hal ini termasuk penyediaan makanan, tempat tinggal, dan perawatan medis, serta pengambilan langkah-langkah yang diperlukan untuk mencegah pasien merugikan diri sendiri atau orang lain. Hal ini juga termasuk rangkaian tindakan yang menggunakan pengasingan (seklusi) dan pembatasan gerak (restrain) sebagai tindakan paling ekstrim. Mengurangi seklusi dan restrain merupakan prioritas utama dalam tatanan rawat inap.

2. Dukungan

Dukungan mengacu pada upaya kesadaran staf untuk membantu pasien merasa lebih baik dan untuk meningkatkan harga diri pasien. Dukungan ini melibatkan pemberian perlindungan dan penerimaan tanpa syarat bagi pasien. Dukungan berfungsi untuk membantu pasien merasa lebih aman dan mengurangi cemas. Pasien yang dirawat harus dapat merasa aman dan nyaman agar dapat beradaptasi dengan lingkungan terapi dengan baik. Agar hal ini dapat terwujud, maka perawat dapat menawarkan dukungan individual kepada pasien dimulai dari mengembangkan lingkungan yang aman sampai menetapkan batasan dan harapan untuk setiap pasien. Untuk memberikan dukungan total, pasien harus merasa aman dan terlindungi secara fisik, mental, dan emosional. Lingkungan selama perawatan harus memastikan privasi sehingga setiap pasien dapat mencari jenis dukungan yang mereka butuhkan tanpa ragu-ragu dan menjadi diri mereka sendiri.

3. Struktur

Struktur mengacu pada semua aspek lingkungan yang menyediakan

pengaturan waktu, tempat, dan orang yang pasti. Ketergantungan terhadap lingkungan dapat membantu pasien merasa aman dan perilaku maladaptif dapat terkontrol. Struktur dapat membantu membangun kepercayaan pasien yang menjalani perawatan.

4. Keterlibatan

Keterlibatan mengacu pada proses yang membantu pasien untuk hadir, berinteraksi, dan terlibat secara aktif dan berinteraksi dengan lingkungan sosial. Tujuannya adalah untuk mengubah pola interpersonal yang maladaptif menjadi adaptif. Program yang menekankan keterlibatan akan mendorong kerja sama, kompromi, dan konfrontasi.

5. Validasi

Validasi mengacu pada pengakuan individualitas dan nilai dari masing-masing pasien. Hal ini menegaskan pandangan unik seseorang terhadap lingkungan. Perawat berkomunikasi melalui atensi individu, empati, dan penerimaan yang tidak menghakimi dari aspek pikiran, perasaan, dan perspektif pasien. Ketika pasien yang berpartisipasi dalam terapi lingkungan merasa aman, hangat, dan disambut selama perawatan, mereka mulai mempercayai diri mereka sendiri dan orang-orang di sekitar mereka. Menyediakan lingkungan yang aman mendorong pasien untuk menemukan keberanian untuk mengeksplorasi kebiasaan baru, keterampilan hidup, dan lain-lain.

Prinsip-prinsip yang perlu diperhatikan ketika menjalankan tindakan keperawatan agar tercipta lingkungan terapeutik adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan interaksi dan kemampuan sosialisasi pasien
2. Meningkatkan harga diri pasien
3. Menghargai privasi pasien
4. Menghargai dan menghormati hak-hak pasien
5. Keterlibatan pasien dalam merencanakan program terapi
6. seklusi dan restrain merupakan pilihan terakhir

Berdasarkan teori dan konsep yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa tindakan keperawatan dalam memenuhi lingkungan terapeutik di ruangan rawat inap adalah sebagai berikut:

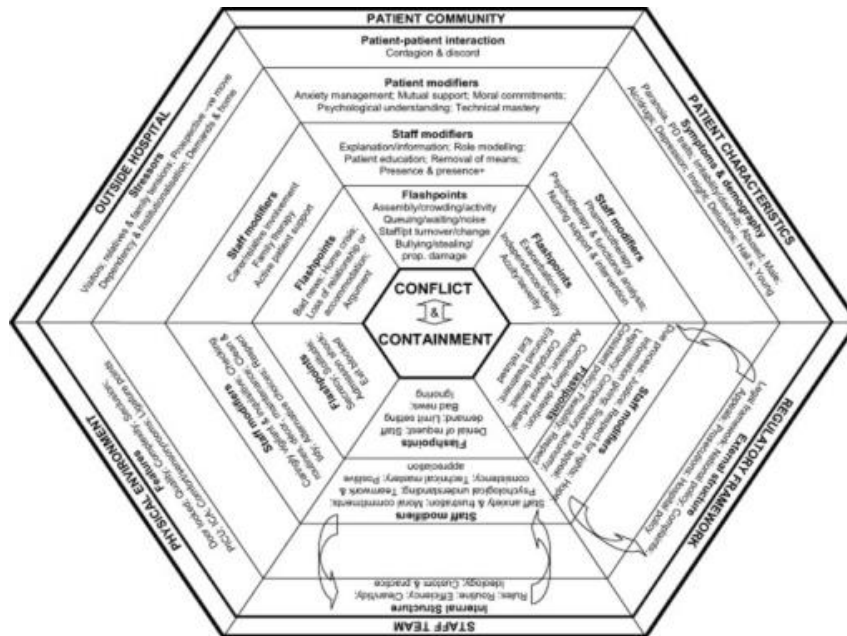
1. Kegiatan dan permainan sederhana di ruangan seperti: Bermain catur, halma, congklak, menggambar, melukis, membaca buku cerita, olahraga, senam bersama, dan merapikan kamar bersama untuk meningkatkan harga diri pasien, meningkatkan kemampuan sosialisasi, dan mendistraksi pikiran-pikiran negatif pasien.
2. Rekreasi keliling rumah sakit (*hospital tour*) sambil melakukan kegiatan relaksasi, edukasi tentang kesehatan jiwa, serta memfasilitasi pasien bersosialisasi dengan petugas dan pasien lainnya.
3. Menyediakan pojok baca bagi pasien agar pasien dapat mengisi waktu luang, tidak merasa bosan, dan menjadi lebih rileks.
4. Terapi musik diberikan untuk menciptakan suasana yang tenang, nyaman, dan rileks bagi pasien.

B. Konsep *Safewards Intervention*

1. Pengertian

Safewards adalah model yang dikembangkan pertama kali di Inggris oleh Profesor Len Bowers dan rekannya. Hal ini secara khusus mengkaji peristiwa-peristiwa yang dikenal dalam model sebagai ‘konflik’ (peristiwa-peristiwa yang mengancam staf dan keselamatan pasien, seperti melukai diri sendiri, bunuh diri, agresi, melarikan diri) dan ‘penahanan’ (hal-hal yang dilakukan staf untuk mencegah atau mengurangi bahaya terhadap staf dan pasien, seperti peningkatan observasi, penggunaan obat tambahan, penggunaan intervensi restriktif) (Bowers, 2014).

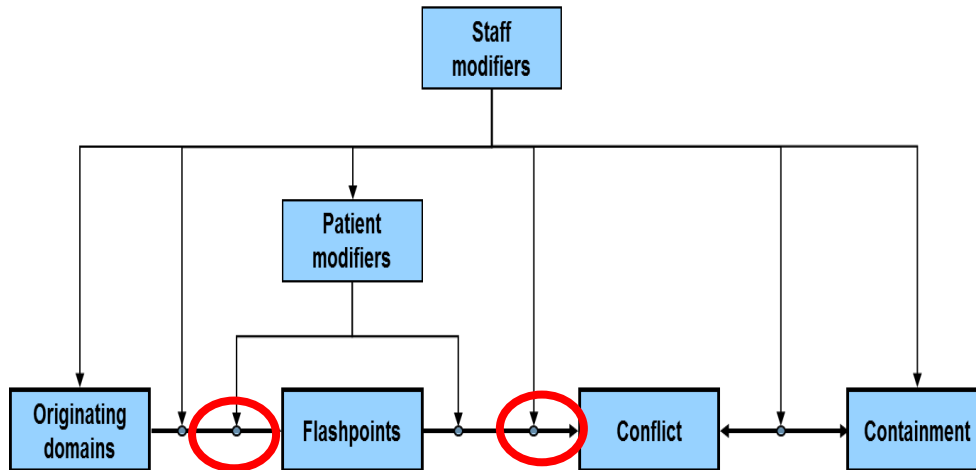
Model Safewards adalah cara mengatur dan memberikan layanan kesehatan untuk mengurangi situasi di mana konflik selama interaksi dengan pasien dapat mengarah pada penahanan (seperti seklusi atau restrain). *Safewards* memberikan cara bagi petugas layanan kesehatan untuk mengidentifikasi dan mengatasi pemicu yang mengakibatkan konflik (Bowers, 2014). Hasil riset membuktikan bahwa penerapan *safewards intervention* terbukti dapat mengurangi agresivitas fisik dan verbal, serta mengurangi tindakan restrain pada pasien (Price et al., 2019).



Gambar 1. Skema Konflik dan Penahanan
(Bowers, 2014)

Gambar 1 menjelaskan tentang konflik dan penahanan yang disebabkan oleh 6 (enam) domain asal (*originating domains*), yaitu:

- 1) **Patient Community**, yaitu komunitas pasien yang merupakan interaksi sesama pasien yang dapat menimbulkan terjadinya perselisihan.
- 2) **Patient Characteristics**, yaitu penyebab terjadinya konflik yang berasal dari demografi pasien dan gejala yang ditimbulkan.
- 3) **Regulatory Framework**, yaitu penyebab terjadinya konflik yang berasal dari aturan rumah sakit.
- 4) **Staff Team**: yaitu penyebab terjadinya konflik yang berasal dari aturan staf, ideologi, dan praktik yang dilakukan oleh staf ketika merawat pasien.
- 5) **Physical Environment**, yaitu penyebab terjadinya konflik yang berasal dari lingkungan fisik rumah sakit, seperti penguncian pintu, kompleksitas, dan seklusi.
- 6) **Outside Hospital**, yaitu penyebab terjadinya konflik yang berasal dari lingkungan di luar rumah sakit, seperti tekanan keluarga, pengunjung, dan tuntutan sosial.



Gambar 2. Pola *Safewards Intervention* dalam Mengurangi Konflik dan Penahanan (Bowers, 2014)

Keterangan:

Keenam domain asal (*originating domains*) ini memunculkan titik nyala (*flashpoints*), yang didefinisikan sebagai 'situasi sosial dan psikologis'. Titik nyala (*flashpoint*) dapat memicu konflik, yang pada tahap tertentu dapat menyebabkan terjadinya perilaku agresif, keinginan bunuh diri, melarikan diri dan sebagainya. Strategi yang sering digunakan ketika terjadinya konflik adalah *containment* (penahanan). Penggunaan penahanan juga dapat memicu terjadinya konflik (Bowers, 2014). Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah/ mengurangi konflik adalah dengan mencegah *flashpoint* dengan melakukan modifikasi domain asal. Modifikasi staf dengan menerapkan *safewards intervention* dapat memotong tautan antara enam domain asal dengan titik nyala, dan tautan antara titik nyala dengan konflik sehingga konflik dapat dicegah/ dikurangi.

2. Tujuan *Safewards Intervention*

Safewards intervention dirancang dengan tujuan untuk (Bowers, 2014):

- Mengatasi berbagai titik konflik untuk mengurangi faktor-faktor pemicu konflik
- Meningkatkan rasa aman dan saling mendukung untuk pasien dan petugas
- Mengurangi agresivitas fisik dan verbal
- Mengurangi tindakan restrain dan seklusi pada pasien
- Mengurangi risiko bunuh diri dan risiko melarikan diri

3. Implementasi *Safewards Intervention*

Safewards intervention terdiri dari 10 intervensi yang diberikan kepada pasien di rumah sakit jiwa (Bowers, 2014).

a. *Know Each Other* (Saling Mengenal)

Know Each Other (saling mengenal) adalah intervensi *safewards* yang berfokus pada penyediaan dan berbagi informasi yang dapat membantu petugas dan pasien mengenal satu sama lain dengan lebih baik dan membentuk hubungan positif.

Tujuan:

- 1) Membangun hubungan yang lebih kuat antara pasien dengan pasien, dan antara pasien dengan petugas.
- 2) Membantu interaksi sosial
- 3) Menumbuhkan rasa kemanusiaan yang sama/ sederajat
- 4) Pasien merasa nyaman dan senang berada di ruangan.
- 5) Munculnya ketertarikan pada pasien untuk menceritakan masalahnya.
- 6) Munculnya ketertarikan pada pasien untuk terlibat dalam kegiatan bersama perawat.

Indikasi: Pasien non agitasi

Prosedur/ Langkah-langkah:

- 1) Membuat papan profil petugas/ poster *know each other* yang berisi tentang: Nama lengkap, Nama panggilan, posisi di ruangan, alamat/ tempat tinggal (biasanya hanya kota), makanan/ sesuatu yang tidak disukai, makanan yang disukai, hobi/ kegemaran, film favorit, buku favorit, musik favorit, kutipan menyemangati, keyakinan dalam menjalani hidup, dan gambar diri. Sesuai adat minangkabau “Adat Basandi Syarak, Syarak Basandi Kitabullah”, maka papan profil petugas menggunakan foto yang sopan dan tidak vulgar.
- 2) Menjelaskan profil petugas yang ada di papan/ poster *know each other*.
- 3) Menanyakan profil pasien.
- 4) Memotivasi klien untuk berbincang-bincang dengan perawat yang dipilih sesuai kesepakatan.
- 5) Memperkenalkan diri setiap kali berinteraksi dengan pasien

b. Soft Words (Kata-Kata Lembut)

Soft Words (kata-kata lembut) adalah intervensi *safewards* yang menggunakan kata-kata lembut ketika berbicara dengan pasien untuk menghindari konfrontasi dan berupaya lebih kolaboratif dengan pasien. Adat Minangkabau sangat menjunjung tinggi rasa hormat terhadap sesama. Masyarakat minangkabau memiliki aturan adat dalam berkomunikasi yang disebut dengan etika dan adab dalam berbicara atau berkomunikasi yang dikenal dengan "Kato Nan Ampek". Kato Nan Ampek juga terdiri dari empat, yaitu kato mandaki, kato malereang, kato mandata, dan kato manurun.

Tujuan:

- 1) Meningkatkan interaksi dengan pasien.
- 2) Meningkatkan perasaan aman, mengurangi gelisah, dan meningkatkan harga diri pasien saat berinteraksi.
- 3) Menciptakan lingkungan dan suasana yang kondusif untuk pasien.
- 4) Membantu untuk menghindari konfrontasi dan meningkatkan kolaborasi/ kerjasama dengan pasien.

Indikasi: Pasien agresif, agitasi dan non agitasi

Langkah-Langkah:

- 1) Buat poster "*Message of the Day*" yang berisi tips kata-kata lembut di ruangan dan ubah secara teratur setiap hari.
- 2) Motivasi pasien dan tim untuk melihat ke poster "*Message of the Day*"
- 3) Jelaskan pesan hari ini /*Message of the Day* Sebelum melakukan suatu kegiatan kepada pasien.
- 4) Ketika berbicara dengan pasien tidak menyalahkan, tidak membentak, tidak berbicara kasar, memberikan penghargaan positif, dan ucapkan kata-kata yang menyemangati/ memotivasi serta memperhatikan etika dan adab dalam berbicara sesuai "Kato Nan Ampek" (kato mandaki, kato malereang, kato mandata, dan kato manurun).

c. Calm Down Methods (Teknik Menenangkan Pasien)

Calm Down Methods (teknik menenangkan pasien) adalah intervensi *safewards* berupa kegiatan menenangkan pasien dengan menggunakan cara/

strategi koping yang biasa digunakan pasien. Sesuai adat minangkabau “Adat Basandi Syarak, Syarak Basandi Kitabullah”, maka kegiatan *Calm Down Methods* lebih banyak diarahkan untuk kegiatan keagamaan seperti: pasien disarankan untuk mengaji, shalat, berdoa, berzikir, atau mendengar ceramah ketika gelisah.

Tujuan:

- 1) Pengalihan sensori
- 2) Nyaman dan tenang
- 3) Minimalkan pikiran mengganggu
- 4) Pengalihan perhatian, humor, aktivitas, & menggambar
- 5) Ekspresikan dan ventilasi pikiran dan perasaan
- 6) Refleksi dan pemecahan masalah

Indikasi: Pasien agitasi

Langkah-Langkah:

- 1) Identifikasi tanda dan gejala agitasi
- 2) Identifikasi peralatan atau cara yang biasa digunakan pasien untuk membuat dirinya nyaman
- 3) Fasilitasi peralatan atau ruangan yang akan digunakan untuk menenangkan diri
- 4) Berikan waktu 30-60 menit
- 5) Bantu evaluasi perasaan dan pikiran pasien
- 6) Tawarkan apakah sudah siap untuk bercerita

d. *Talk Down Methods* (Teknik Berbincang-Bincang)

Talk Down methods (teknik berbincang-bincang) adalah intervensi *safewards* berupa kegiatan berbincang-bincang mendengarkan keluhan kesah pasien melalui teknik de-eskalasi untuk menurunkan ketegangan pikiran, emosi dan fisik sehingga gejala agitasi berkurang. Ketika berbincang-bincang dengan pasien, petugas selalu memperhatikan etika dan adab dalam berbicara sesuai "Kato Nan Ampek" (kato mandaki, kato malereang, kato mandata, dan kato manurun).

Tujuan:

- 1) Memfasilitasi pasien mengungkapkan perasaannya
- 2) Menurunkan ketegangan pikiran, emosi dan fisik sehingga gejala agitasi berkurang

Indikasi: pasien Agitasi, jika dilakukan pada pasien non Agitasi bukan *Talk Downs* tetapi *Mutual Help Meeting*.

Proses de-eskalasi:

- 1) Mulai dengan membatasi situasi
- 2) Klarifikasi masalah pasien
- 3) Mencapai resolusi

Langkah-Langkah Delimit:

- 1) Ajak pasien untuk pindah ke tempat yang tenang, jauh dari orang lain, audiensi, dan pasien yang berisiko.
- 2) Persilahkan pasien untuk duduk.
- 3) Identifikasi kebutuhan akan dukungan.
- 4) Tetap aman, jaga jarak jika diperlukan.

Langkah-Langkah Clarify:

- 1) Berbicaralah dengan jelas, katakan siapa Anda, gunakan nama satu sama lain, ingatkan hubungan yang ada, tawarkan bantuan Anda
- 2) Gunakan pertanyaan terbuka untuk menanyakan apa yang terjadi
- 3) Dengarkan pasien dengan penuh perhatian
- 4) Mengutip apa yang mereka katakan untuk memeriksa pemahaman Anda
- 5) Jawab pertanyaan dan klarifikasi kesalahpahaman

Langkah-Langkah Resolve:

- 1) Berikan kesempatan pasien untuk regulasi diri sendiri, pertimbangkan untuk menggunakan metode tenang
- 2) Fleksibel, jika mungkin selesaikan masalah dan kompromi bersama
- 3) Tawarkan pilihan
- 4) Berikan alasan, jelaskan aturan, jujur, ungkapkan falibilitas (atau bahkan setuju bahwa itu tidak adil)
- 5) Atasi keluhan, minta maaf, buat perubahan

- 6) Buat daya tarik personal, ingatkan pasien tentang strategi yang telah disepakati sebelumnya, rangkum apa yang telah dikatakan
- 7) Tanyakan apakah ada hal lain/bantuan yang dapat dilakukan, beri *reinforcement* positif

e. *Bad News Mitigation* (Mitigasi Berita Buruk)

Bad News Mitigation (mitigasi berita buruk) adalah intervensi *safewards* dalam bentuk identifikasi berita buruk yg dialami pasien, baik yang dialami, dilihat, ataupun didengar.

Tujuan:

- 1) Mengidentifikasi berita buruk yang berpotensi dialami pasien
- 2) Memfiltrasi berita buruk untuk mengurangi potensi timbulnya konflik

Indikasi: Agitasi dan Non Agitasi

Langkah-Langkah:

- 1) Tanyakan pada pasien apakah ada yang membuat tidak nyaman selama perawatan.
- 2) Ada kejadian/peristiwa apa sampai timbul rasa tidak nyaman? (Sarana prasarana, Kondisi pasien lain, Sikap petugas, Makanan, Jadwal kegiatan dan visit dokter, Keberadaan pasien, Kehadiran keluarga pasien lain.
- 3) Tunjukkan Empati: pengertian/pemahaman, niat untuk membantu jika perlu sampaikan permohonan maaf.

f. *Reassurance* (Kepastian)

Reassurance (kepastian) adalah intervensi *safewards* dalam bentuk pemberian jaminan kepastian dan kejelasan kepada pasien dapat berupa informasi baik secara tertulis (poster), maupun verbal atau petunjuk penggunaan ruangan atau juga bisa dalam bentuk fasilitasi menerima telepon keluarga, makanan, sarana ibadah, dan lain-lain.

Tujuan:

- 1) Memberikan jaminan kepastian dan kejelasan selama perawatan
- 2) Meningkatkan kenyamanan sehingga berdampak pada perilaku positif pasien.

Indikasi: Pasien agresif, agitasi, dan non agitasi.

Langkah-Langkah:

- 1) Identifikasi kebutuhan jaminan kejelasan dan kepastian: Apa yang membuat tidak nyaman, apa yang ingin diketahui, dan apa yang diharapkan/diinginkan
- 2) Tawarkan pemberian penjelasan sesuai kebutuhan
- 3) Gunakan media informasi dan edukasi yang tepat
- 4) Jelaskan informasi yang dibutuhkan pasien yg jelas dan bisa dipahami
- 5) Sampaikan bahwa pasien dapat membaca informasi dalam poster yg ada di ruangan
- 6) Fasilitasi pasien gunakan peralatan/sarana atau bertemu/ bicara dengan keluarga melalui telepon
- 7) Tunjukkan empati: tidak semua yg diinginkan harus dipenuhi dalam kondisi saat ini, tetapi tetap akan berusaha membantu

g. Positive Words (Kata-Kata Positif)

Positive Words (kata-kata positif) adalah intervensi *safewards* yang mempromosikan apresiasi positif pasien dan mengurangi kemungkinan konflik lebih lanjut terjadi.

Tujuan:

- 1) Menciptakan kondisi yang tidak menstigma/melabel pasien.
- 2) Mengetahui kekuatan/ aspek positif pasien serta perilaku yang berisiko/ menantang pasien.
- 3) Memberikan sesuatu yang positif dan praktis kepada petugas untuk dikerjakan.
- 4) Menetapkan awal yang optimis untuk setiap perubahan pasien dengan menggunakan kata-kata positif & pemahaman psikologis pasien ketika *hand over*.

Indikasi: Pasien agitasi dan non agitasi

Langkah-Langkah:

- 1) Berikan apresiasi positif atas kemajuan/ perbaikan kondisi pasien
- 2) Jelaskan kemajuan / perbaikan kondisi pasien
- 3) Jelaskan minat dan inisiatif Pasien
- 4) Jelaskan kemampuan yang masih bisa dimiliki

- 5) Jelaskan kemampuan yang sudah dicapai pasien
- 6) Sebutkan hal yang positif dari pasien
- 7) Jika ingin menyampaikan kata-kata negatif harus diikuti penjelasan psikologis/ alasan psikologis
- 8) Hindari kata-kata berkonotasi negatif dan melabel

h. *Clear Mutual Expectations* (Ekspektasi yang Jelas)

Clear Mutual Expectations (ekspektasi yang jelas) adalah intervensi *safewards* dalam bentuk kegiatan bertukar pikiran tentang harapan dalam perawatan untuk memperoleh perilaku yang baik dari pasien dan tercipta saling menghormati antara satu dengan yang lainnya.

Tujuan:

Tujuan implementasi *Clear Mutual Expectation* untuk pasien:

- 1) Pasien merasa nyaman dan senang di ruangan
- 2) Pasien termotivasi mengikuti semua kegiatan yang ada di ruangan
- 3) Pasien merasa kerassan dan tidak jenuh ada di ruangan karena harapannya jelas.

Tujuan dari implementasi *Clear Mutual Expectation* untuk staf:

- 1) Perawat merasa nyaman dan senang karena satu ide dan gagasan dalam bekerja
- 2) Semua perawat bekerja dengan style dan pola yang seragam
- 3) Mengurangi stress kerja perawat
- 4) Menambah semangat dan motivasi dalam bekerja

Indikasi: Pasien agitasi dan non agitasi

Langkah-langkah pelaksanaan intervensi *Clear Mutual Expectation*:

- 1) Buat jadwal pertemuan untuk berkomunikasi dengan semua pasien.
- 2) Lakukan diskusi tentang ketidaknyamanan yang dirasakan pasien.
- 3) Lakukan diskusi tentang harapan pasien.
- 4) Tulis ketidaknyamanan dan harapan pasien dalam kertas.
- 5) Tunjukkan poster yang berisi aturan/ informasi (aturan lama rawat, indikasi pulang, tujuan perawatan, dsb) yang berkaitan dengan rawat inap.
- 6) Lakukan diskusi tentang aturan/ informasi pada semua pasien.

- 7) Buat kesepakatan tentang harapan pasien dan perilaku pasien yang diharapkan selama dirawat.
- 8) Buat harapan bersama yang jelas sehingga pasien merasa nyaman dan aman.

i. *Mutual Help Meeting* (Pertemuan Bersama Saling Membantu)

Mutual Help Meeting (pertemuan bersama saling membantu) adalah intervensi *safewards* dalam bentuk pertemuan untuk membantu pasien, memiliki pengaruh positif, dan dapat meningkatkan kemajuan pasien dalam menghadapi masalahnya dapat berupa pertemuan antara petugas dengan pasien ataupun pertemuan sukarela diantara pasien.

Tujuan:

- 1) Meningkatkan peran pasien secara sosial dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan kontribusi yang berarti
- 2) Meningkatkan harga diri pasien
- 3) Meningkatkan dukungan timbal balik antar pasien dengan pasien, dan pasien dengan petugas untuk meningkatkan pemulihan pasien
- 4) Membuat pasien menjadi rileks, tidak bosan, dan tidak merasa kesepian

Indikasi: Pasien non agitasi

Langkah-Langkah:

- 1) Pilih dan kumpulkan pasien yang kooperatif dan tidak agitasi untuk melakukan pertemuan sukarela dengan pasien lain
- 2) Pilih/ tetapkan *leader* diantara pasien
- 3) Bantu pasien menetapkan topik yang akan dibahas dan lamanya diskusi
- 4) Dampingi pasien melakukan diskusi untuk membahas topik yang telah dipilih
- 5) Berikan masukan / penyelesaian untuk masalah yang didiskusikan dalam kelompok
- 6) Tawarkan jika pasien ingin berkonsultasi secara pribadi dengan perawat atau dokter.

j. *Discharge Messages* (Pesan Pemulangan)

Discharge Messages (pesan pemulangan) adalah intervensi *safewards* dengan menggunakan sebuah pohon pesan pemulangan berisi tentang kesan baik

selama perawatan, dan pasien dapat memberikan pesan bagi pasien yang dirawat berikutnya untuk memberikan motivasi dan dukungan untuk pasien baru.

Tujuan: Memberikan motivasi dan dukungan untuk pasien baru

- 1) Saat pemulangan/ pindah, pasien memberikan kesan baik selama perawatan, dan pasien dapat memberikan pesan bagi pasien yang dirawat berikutnya
- 2) Pohon pesan pemulangan: alat yg bisa digunakan pasien pada awal perawatan untuk lebih mengenal kondisi dan situasi perawatan yg akan dijalani

Indikasi: Pasien agitasi dan non agitasi

Langkah-Langkah:

- 1) Buat pohon pesan pemulangan.
- 2) Periksa pohon pesan pemulangan, jaga tetap rapi dan ingatkan staf untuk memotivasi pasien menulis pesan ketika pasien pulang/pindah.
- 3) Ajak dan Jelaskan kesan pasien lain yang tertulis di daun.
- 4) Ajak dan jelaskan pesan pasien lain yg ditulis di daun.
- 5) Ketika pasien sudah diijinkan pulang atau pindah oleh DPJP, minta pasien menulis kesan dan pesan pada daun.
- 6) Kesan dan pesan harus mencakup apa yang pasien sukai tentang bangsal, petugas, dan apa yang terjadi di bangsal selama dirawat, juga harus mencakup nasihat yang paling positif dan bermanfaat untuk yang pasien baru.
- 7) Minta pasien tersebut menempelkan sendiri pada pohon.

C. Indikasi

Inovasi LIRIK SI PAMAN dapat diberikan kepada pasien gangguan jiwa yang memiliki diagnosis keperawatan perilaku kekerasan, risiko bunuh diri, harga diri rendah, isolasi sosial, risiko perilaku kekerasan, waham, halusinasi dan dapat juga diberikan pada pasien risiko melarikan diri (Bowers, 2014; Stuart et al., 2016). Pada kondisi non agitasi, LIRIK SI PAMAN dapat diberikan untuk mencegah terjadinya konflik.

D. Karakteristik Peserta

Inovasi LIRIK SI PAMAN ini dilakukan pada pasien yang memiliki karakteristik:

1. Pasien yang memiliki diagnosis keperawatan perilaku kekerasan (Agresif)
2. Pasien gelisah (agitasi)

3. Pasien non agitasi

E. Alat Intervensi

Alat yang dipakai pada setiap pelaksanaan intervensi adalah alat tulis, *calm down box*, alat-alat permainan sederhana, buku-buku bacaan di pojok baca, papan *know each other*, poster tentang regulasi/ aturan rumah sakit, papan *clear mutual expectation*, dan pohon *discharge message*. Alat yang paling utama adalah diri perawat sebagai terapis. Sebagai terapis, perawat harus bisa menjadi *role model* bagi pasien.

F. Metode

Diskusi, tanya jawab dan simulasi

BAB III

PANDUAN PELAKSANAAN INOVASI LIRIK SI PAMAN

Bab ini akan menjelaskan pelaksanaan inovasi LIRIK SI PAMAN pada masing-masing intervensi dan cara melakukannya.

A. *Know Each Other*

1. Tujuan

- a. Membangun hubungan yang lebih kuat antara pasien dengan pasien, dan antara pasien dengan petugas.
- b. Membantu interaksi sosial
- c. Menumbuhkan rasa kemanusiaan yang sama/ sederajat
- d. Pasien merasa nyaman dan senang berada di ruangan.
- e. Munculnya ketertarikan pada pasien untuk menceritakan masalahnya.
- f. Munculnya ketertarikan pada pasien untuk terlibat dalam kegiatan bersama perawat.

2. Alat

- a. Papan *know each other*

3. Metode

Diskusi dan tanya jawab

4. Langkah-Langkah Kegiatan

- a. Persiapan
 1. Membuat kontrak dengan pasien
 2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
- b. Pelaksanaan
 1. Fase Orientasi
 - a. Salam terapeutik
 - 1) Salam dari terapis
 - 2) Perkenalan nama dan panggilan terapis
 - 3) Menanyakan nama, panggilan pasien, dan tanggal lahir pasien.

- b. Evaluasi/validasi
 - 1) Menanyakan bagaimana perasaan pasien saat ini
- c. Kontrak
 - 1) Menyepakati pertemuan
 - 2) Menjelaskan tujuan pertemuan yaitu:
 - a) Melaksanakan *safewards intervention: know each other*
 - 3) Terapis menjelaskan aturan sebagai berikut:
 - a) Lama kegiatan 30 menit
 - b) Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
- 2. Fase Kerja
 - a. Terapis mengajak pasien ke papan/ poster *know each other*
 - b. Meminta pasien membaca profil petugas
 - c. Menjelaskan profil petugas yang ada di papan/ poster *know each other*
 - d. Menanyakan profil pasien
 - e. Memotivasi pasien untuk berbincang-bincang dengan perawat yang dipilih sesuai kesepakatan
 - f. Mendiskusikan manfaat yang didapatkan setelah membaca profil petugas
 - g. Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat pasien
- 3. Fase Terminasi
 - a. Evaluasi
 - 1) Menanyakan perasaan pasien setelah intervensi *know each other*
 - 2) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama pasien yang baik
 - b. Rencana Tindak Lanjut
 - 1) Menganjurkan pasien untuk membaca profil petugas yang lain ketika senggang dan berbincang-bincang dengan perawat yang dipilih
 - c. Kontrak yang Akan Datang
 - 1) Menyepakati topik pertemuan berikutnya
 - 2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya
- c. Evaluasi dan Dokumentasi
 - 1. Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan saat intervensi berlangsung, khususnya pada tahap fase kerja, keaktifan pasien, keterlibatan pasien dan proses pelaksanaan kegiatan

secara keseluruhan.

Format Evaluasi Proses *Safewards Intervention*

Intervensi 1: *Know Each Other*

No	Aspek yang Dinilai	Nilai					
1.	Membaca papan profil perawat						
2.	Menjelaskan profil perawat						
3.	Menjelaskan profil pasien						
Jumlah							

2. Dokumentasi

Pada dokumentasi dituliskan ungkapan secara singkat apa yang telah disampaikan oleh pasien yaitu tentang kemampuan pasien menjelaskan profil perawat dan profil dirinya sendiri.

Format Dokumentasi

Intervensi 1: *Know Each Other*

NO	PERAWAT	RESPONS PASIEN	YA	TIDAK
1	Menjelaskan profil perawat 1. Nama Lengkap 2. Nama Panggilan 3. Posisi di ruangan 4. Alamat 5. Makanan yang disukai / yang tidak disukai 6. Hobby 7. Film Favorit 8. Buku favorit 9. Musik kesukaan 10. Kata mutiara 11. Gambar diri	Menjelaskan profil perawat dengan menyebut : 1. Nama Lengkap 2. Nama Panggilan 3. Posisi di ruangan 4. Alamat 5. Makanan yang disukai / yang tidak disukai 6. Hobby 7. Film Favorit 8. Buku favorit 9. Musik kesukaan 10. Kata mutiara 11. Gambar diri		

NO	PERAWAT	RESPONS PASIEN	YA	TIDAK
2	Menanyakan profil pasien 1. Nama Lengkap 2. Nama Panggilan 3. Pekerjaan 4. Alamat 5. Makanan yang disukai / yang tidak disukai 6. Hobby 7. Film Favorit 8. Buku favorit 9. Musik kesukaan 10. Kata mutiara 11. Gambar diri	Menjelaskan profil pasien dengan menyebut : 1. Nama Lengkap 2. Nama Panggilan 3. Pekerjaan 4. Alamat 5. Makanan yang disukai / yang tidak disukai 6. Hobby 7. Film Favorit 8. Buku favorit 9. Musik kesukaan 10. Kata mutiara 11. Gambar diri		

B. *Soft Words*

1. Tujuan

- Meningkatkan interaksi dengan pasien.
- Meningkatkan perasaan aman, mengurangi gelisah, dan meningkatkan harga diri pasien saat berinteraksi.
- Menciptakan lingkungan dan suasana yang kondusif untuk pasien.
- Membantu untuk menghindari konfrontasi dan meningkatkan kolaborasi/ kerjasama dengan pasien.

2. Alat

- Papan/ poster *message of the day*

3. Metode

Diskusi dan tanya jawab

4. Langkah-Langkah Kegiatan

a. Persiapan

1. Membuat kontrak dengan pasien
2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

b. Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Salam terapeutik

1. Salam dari terapis
2. Perkenalan nama dan panggilan terapis
3. Menanyakan nama, panggilan pasien, dan tanggal lahir pasien.

b. Evaluasi/validasi

1. Menanyakan bagaimana perasaan pasien saat ini

c. Kontrak

1. Menyepakati pertemuan
2. Menjelaskan tujuan pertemuan yaitu:
 - a. Melaksanakan *safewards intervention: soft words*
3. Terapis menjelaskan aturan sebagai berikut:
 - a. Lama kegiatan 30 menit
 - b. Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai

2. Fase Kerja

- a. Terapis mengajak pasien ke papan/ poster *message of the day*
- b. Meminta pasien membaca papan/ poster *message of the day*
- c. Menjelaskan pesan hari ini /*Message of the Day*
- d. Mendiskusikan perasaan pasien setelah membaca papan/ poster *message of the day*
- e. Mendiskusikan manfaat yang didapatkan setelah membaca papan/ poster *message of the day*
- f. Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat pasien

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi

1. Menanyakan perasaan pasien setelah intervensi *soft words*
2. Memberikan umpan balik positif atas kerjasama pasien yang baik

- b. Rencana Tindak Lanjut
 1. Menganjurkan pasien untuk membaca papan/ poster *message of the day* ketika senggang
- c. Kontrak yang Akan Datang
 1. Menyepakati topik pertemuan berikutnya
 2. Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya
- c. Evaluasi dan Dokumentasi
 1. Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan saat *safewards intervention* berlangsung, khususnya pada tahap fase kerja, keaktifan pasien, keterlibatan pasien dan proses pelaksanaan kegiatan secara keseluruhan.

Format Evaluasi Proses *Safewards Intervention*

Intervensi 2: *Soft Words*

No	Aspek yang Dinilai	Nilai					
1.	Membaca poster " <i>Message of the Day</i> "						
2.	Menjelaskan perasaan setelah membaca poster " <i>Message of the Day</i> "						
3.	Menjelaskan manfaat yang diperoleh setelah membaca poster " <i>Message of the Day</i> "						
Jumlah							

2. Dokumentasi

Pada dokumentasi dituliskan ungkapan secara singkat apa yang telah disampaikan oleh pasien yaitu tentang kemampuan pasien menjelaskan profil poster "*Message of the Day*".

Format Dokumentasi
Intervensi 2: *Soft Words*

Hari/Tanggal/ Jam	<i>Message of the Day</i> yang Dibaca	Manfaat yang Dirasakan Setelah Membaca <i>Message of the Day</i>

C. *Calm Down Methods*

1. Tujuan

- a. Pengalihan sensori
- b. Nyaman dan tenang
- c. Minimalkan pikiran mengganggu
- d. Pengalihan perhatian, humor, aktivitas, & menggambar
- e. Ekspresikan dan ventilasi pikiran dan perasaan
- f. Refleksi dan pemecahan masalah.

2. Alat

- a. *Calm down box*

3. Metode

Diskusi, tanya jawab, dan simulasi

4. Langkah-Langkah Kegiatan

- a. Persiapan
 1. Membuat kontrak dengan pasien
 2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

b. Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a. Salam terapeutik

1. Salam dari terapis
2. Perkenalan nama dan panggilan terapis
3. Menanyakan nama, panggilan pasien, dan tanggal lahir pasien.

b. Evaluasi/validasi

1. Menanyakan bagaimana perasaan pasien saat ini

c. Kontrak

1. Menyepakati pertemuan
2. Menjelaskan tujuan pertemuan yaitu:
 - a. Melaksanakan *safewards intervention: calm down methods*
3. Terapis menjelaskan aturan sebagai berikut:
 - a. Lama kegiatan 30-60 menit
 - b. Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai

2. Fase Kerja

- a. Mengidentifikasi tanda dan gejala agitasi
- b. Mengidentifikasi peralatan atau cara yang biasa digunakan pasien untuk membuat dirinya nyaman
- c. Memfasilitasi peralatan atau ruangan yang akan digunakan untuk menenangkan diri
- d. Mengevaluasi perasaan dan pikiran pasien
- e. Menawarkan apakah sudah siap untuk bercerita
- f. Mendiskusikan manfaat yang didapatkan setelah melakukan *calm down methods*
- g. Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat pasien

3. Fase Terminasi

a. Evaluasi

1. Menanyakan perasaan pasien setelah intervensi *calm down methods*
2. Memberikan umpan balik positif atas kerjasama pasien yang baik

b. Rencana Tindak Lanjut

1. Menganjurkan pasien untuk melakukan *calm down methods* ketika

emosi

c. Kontrak yang Akan Datang

1. Menyepakati topik pertemuan berikutnya
2. Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya

c. Evaluasi dan Dokumentasi

1. Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan saat *safewards intervention* berlangsung, khususnya pada tahap fase kerja, keaktifan pasien, keterlibatan pasien dan proses pelaksanaan kegiatan secara keseluruhan.

Format Evaluasi Proses *Safewards Intervention*

Intervensi 3: *Calm Down Methods*

No	Aspek yang Dinilai	Nilai					
1.	Menyebutkan peralatan atau kegiatan yang dapat membuat rileks dan tenang						
2.	Memilih satu atau dua alternatif peralatan atau kegiatan yang dapat membuat rileks dan tenang						
3.	Melaksanakan <i>calm down methods</i> menggunakan peralatan atau kegiatan yang dipilih						
4.	Menjelaskan manfaat yang diperoleh setelah melakukan <i>calm down methods</i>						
Jumlah							

2. Dokumentasi

Pada dokumentasi dituliskan ungkapan secara singkat apa yang telah disampaikan oleh pasien yaitu tentang kemampuan pasien melakukan *calm down methods*.

Format Dokumentasi

Intervensi 3: *Calm Down Methods*

MENGIDENTIFIKASI PERALATAN ATAU KEGIATAN *CALM DOWN*

No	Peralatan atau Kegiatan yang Dapat Membuat Rileks dan Tenang
1	
2	
3	
4	

MELAKSANAKAN KEGIATAN *CALM DOWN*

Hari/Tanggal/ Jam	<i>Calm Down Methods</i> yang Dilakukan	Hasil /Manfaat

D. *Talk Down Methods*

1. Tujuan

- a. Memfasilitasi pasien mengungkapkan perasaannya
- b. Menurunkan ketegangan pikiran, emosi dan fisik sehingga gejala agitasi berkurang

2. Alat

- a. Alat tulis (bila dibutuhkan)

3. Metode

Diskusi dan tanya jawab

4. Langkah-Langkah Kegiatan

a. Persiapan

- 1) Membuat kontrak dengan pasien
- 2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

b. Pelaksanaan

1) Fase Orientasi

a) Salam terapeutik

- 1) Salam dari terapis
- 2) Perkenalan nama dan panggilan terapis
- 3) Menanyakan nama, panggilan pasien, dan tanggal lahir pasien.

b) Evaluasi/validasi

- a. Menanyakan bagaimana perasaan pasien saat ini

c) Kontrak

- 1) Menyepakati pertemuan
- 2) Menjelaskan tujuan pertemuan yaitu:
 - Melaksanakan *safewards intervention: Talk down methods*

b. Terapis menjelaskan aturan sebagai berikut:

- Lama kegiatan 30-60 menit
- Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai

2) Fase Kerja

a) Mulai dengan membatasi situasi

b) Melakukan klarifikasi terhadap masalah yang dihadapi pasien

c) Mengidentifikasi tanda dan gejala perilaku kekerasan

d) Melakukan *delimit* dengan cara:

- 1) Mengajak pasien untuk pindah ke tempat yang tenang, jauh dari orang lain, audiensi, dan pasien yang berisiko.

- 2) Mempersilahkan pasien untuk duduk.
- 3) Mengidentifikasi kebutuhan akan dukungan.
- 4) Menjaga jarak jika diperlukan.
- e) Melakukan *clarify* dengan cara:
 - 1) Berbicara dengan jelas dan menawarkan bantuan
 - 2) Menanyakan apa yang terjadi dengan pertanyaan terbuka
 - 3) Mendengarkan pasien dengan penuh perhatian
 - 4) Menjawab pertanyaan dan mengklarifikasi kesalahpahaman
- f) Melakukan *resolve* dengan cara:
 - 1) Memberikan kesempatan pasien untuk regulasi diri sendiri
 - 2) Menyelesaikan masalah dan kompromi bersama jika memungkinkan
 - 3) Menanyakan apakah ada hal lain/bantuan yang dibutuhkan
- g) Mendiskusikan manfaat yang didapatkan setelah melakukan *talk down methods*
- h) Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat pasien
- 3) Fase Terminasi
 - 4) Evaluasi
 - a. Menanyakan perasaan pasien setelah intervensi *talk down methods*
 - b. Memberikan umpan balik positif atas kerjasama pasien yang baik
 - 5) Rencana Tindak Lanjut
 - a. Menganjurkan pasien untuk melakukan *talk down methods* ketika emosi
 - 6) Kontrak yang Akan Datang
 - a. Menyepakati topik pertemuan berikutnya
 - b. Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya
- c. Evaluasi dan Dokumentasi
 - 1. Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan saat *safewards intervention* berlangsung, khususnya pada tahap fase kerja, keaktifan pasien, keterlibatan pasien dan proses pelaksanaan kegiatan secara keseluruhan.

Format Evaluasi Proses *Safewards Intervention*

Intervensi 4: *Talk Down Methods*

No	Aspek yang Dinilai	Nilai					
1.	Menyebutkan tanda dan gejala subjektif perilaku kekerasan						
2.	Menyebutkan tanda dan gejala objektif perilaku kekerasan						
3.	Melaksanakan <i>talk down methods</i> bersama perawat						
4.	Menjelaskan manfaat yang diperoleh setelah melakukan <i>talk down methods</i>						
Jumlah							

2. Dokumentasi

Pada dokumentasi dituliskan ungkapan secara singkat apa yang telah disampaikan oleh pasien yaitu tentang kemampuan pasien melakukan *talk down methods*.

Format Dokumentasi

Intervensi 4: *Talk Down Methods*

Hari/Tanggal / Jam	Tanda dan Gejala Subjektif	Tanda dan Gejala Objektif

MELAKSANAKAN KEGIATAN *TALK DOWN*

Hari/Tanggal / Jam	Petugas yang Melaksanakan Kegiatan <i>Talk Down Methods</i>	Hasil /Manfaat

E. *Bad News Mitigation*

1. Tujuan

- Mengidentifikasi berita buruk yang berpotensi dialami pasien
- Memfiltrasi berita buruk untuk mengurangi potensi timbulnya konflik

2. Alat

- Alat tulis

3. Metode

Diskusi dan tanya jawab

4. Langkah-Langkah Kegiatan

- Persiapan
 - Membuat kontrak dengan pasien
 - Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
- Pelaksanaan
 - Fase Orientasi
 - Salam terapeutik
 - Salam dari terapis

- 2) Perkenalan nama dan panggilan terapis
- 3) Menanyakan nama, panggilan pasien, dan tanggal lahir pasien.
- b) Evaluasi/validasi
 - 1) Menanyakan bagaimana perasaan pasien saat ini
- c) Kontrak
 - 1) Menyepakati pertemuan
 - 2) Menjelaskan tujuan pertemuan yaitu:
 - Melaksanakan *safewards intervention: Bad news mitigation*
 - 3) Terapis menjelaskan aturan sebagai berikut:
 - Lama kegiatan 30 menit
 - Pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
- 2) Fase Kerja
 - a) Menanyakan pada pasien apakah ada yang membuat tidak nyaman selama perawatan.
 - b) Menanyakan pada pasien apakah ada kejadian/peristiwa apa sampai timbul rasa tidak nyaman? (Misalnya: sarana prasarana, kondisi pasien lain, sikap petugas, makanan, jadwal kegiatan dan visit dokter, keberadaan pasien, atau kehadiran keluarga pasien lain).
 - c) Menunjukkan Empati: pengertian/pemahaman, niat untuk membantu jika perlu sampaikan permohonan maaf.
 - d) Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat pasien
- 3) Fase Terminasi
 - a) Evaluasi
 - 1) Menanyakan perasaan pasien setelah intervensi *bad news mitigation*
 - 2) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama pasien yang baik
 - b) Rencana Tindak Lanjut
 - 1) Mengajukan pasien untuk menginformasikan kepada perawat apabila ada berita buruk yang dialami
 - c) Kontrak yang Akan Datang
 - 1) Menyepakati topik pertemuan berikutnya
 - 2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya

c. Evaluasi dan Dokumentasi

1. Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan saat *safewards intervention* berlangsung, khususnya pada tahap fase kerja, keaktifan pasien, keterlibatan pasien dan proses pelaksanaan kegiatan secara keseluruhan.

Format Evaluasi Proses *Safewards Intervention*

Intervensi 5: *Bad News Mitigation*

No	Aspek yang Dinilai	Nilai					
1.	Menyebutkan kejadian/ peristiwa yang membuat tidak nyaman selama perawatan						
Jumlah							

2. Dokumentasi

Pada dokumentasi dituliskan ungkapan secara singkat apa yang telah disampaikan oleh pasien yaitu tentang berita buruk yang dialami.

Format Dokumentasi

Intervensi 5: *Bad News Mitigation*

Hari/Tanggal/ Jam	Kejadian/ Peristiwa yang Membuat Tidak Nyaman

F. Reassurance

1. Tujuan

- a. Memberikan jaminan kepastian dan kejelasan selama perawatan
- b. Meningkatkan kenyamanan sehingga berdampak pada perilaku

2. Alat

- a. Poster berisi regulasi/ aturan rumah sakit dan aturan-aturan lainnya

3. Metode

Diskusi dan tanya jawab

4. Langkah-Langkah Kegiatan

- a. Persiapan
 - 1) Membuat kontrak dengan pasien
 - 2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
- b. Pelaksanaan
 - 1) Fase Orientasi
 - a) Salam terapeutik
 - 1) Salam dari terapis
 - 2) Perkenalan nama dan panggilan terapis
 - 3) Menanyakan nama, panggilan pasien, dan tanggal lahir pasien.
 - b) Evaluasi/validasi
 - 1) Menanyakan bagaimana perasaan pasien saat ini
 - c) Kontrak
 - 1) Menyepakati pertemuan
 - 2) Menjelaskan tujuan pertemuan yaitu:
 - Melaksanakan *safewards intervention: Reassurance*
 - 3) Terapis menjelaskan aturan sebagai berikut:
 - Lama kegiatan 30 menit
 - Pasien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai

2) Fase Kerja

- a) Mengidentifikasi kebutuhan jaminan kejelasan dan kepastian: Apa yang membuat tidak nyaman, apa yang ingin diketahui, dan apa yang diharapkan/diinginkan
- b) Menawarkan pemberian penjelasan sesuai kebutuhan
- c) Menggunakan media informasi dan edukasi yang tepat
- d) Menjelaskan informasi yang dibutuhkan pasien yg jelas dan bisa dipahami
- e) Menyampaikan bahwa pasien dapat membaca informasi dalam poster yg ada di ruangan
- f) Memfasilitasi pasien menggunakan peralatan/sarana atau bertemu/ bicara dengan keluarga melalui telepon
- g) Menunjukkan empati: tidak semua yg diinginkan harus dipenuhi dalam kondisi saat ini, tetapi tetap akan berusaha membantu
- h) Mendiskusikan manfaat yang didapatkan setelah intervensi *reassurance*
- i) Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat pasien

3) Fase Terminasi

- a) Evaluasi
 - 1) Menanyakan perasaan pasien setelah intervensi *reassurance*
 - 2) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama pasien yang baik
- b) Rencana Tindak Lanjut
 - 1) Menganjurkan pasien untuk menginformasikan kepada perawat apabila ada hal yang membuat tidak nyaman
- c) Kontrak yang Akan Datang
 - 1) Menyepakati topik pertemuan
 - 2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya

c. Evaluasi dan Dokumentasi

1. Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan saat *safewards intervention* berlangsung, khususnya pada tahap fase kerja, keaktifan pasien, keterlibatan pasien dan proses pelaksanaan kegiatan secara keseluruhan.

Format Evaluasi Proses *Safewards Intervention*

Intervensi 6: *Reassurance*

No	Aspek yang Dinilai	Nilai					
1.	Menyebutkan kebutuhan jaminan kejelasan dan kepastian (hal yang membuat tidak nyaman)						
2.	Menyebutkan kebutuhan jaminan kejelasan dan kepastian (hal yang ingin diketahui)						
3.	Menyebutkan kebutuhan jaminan kejelasan dan kepastian (hal yang diharapkan/ diinginkan)						
4.	Memilih jaminan kejelasan dan kepastian yang dibutuhkan untuk dijelaskan						
5.	Mendengarkan penjelasan (<i>reassurance</i>) yang diberikan perawat						
Jumlah							

2. Dokumentasi

Pada dokumentasi dituliskan ungkapan secara singkat apa yang telah disampaikan oleh pasien yaitu tentang kebutuhan jaminan kejelasan dan kepastian, dan mendengarkan penjelasan (*reassurance*) yang diberikan perawat.

Format Dokumentasi

Intervensi 6: *Reassurance*

Hari/Tanggal/ Jam	Kejadian yang Membuat Tidak Nyaman	Hal yang Ingin Diketahui	Hal yang Diharapkan

MEMBERIKAN PENJELASAN SESUAI KEBUTUHAN

Hari/Tanggal/ Jam	Kebutuhan Jaminan Kejelasan dan Kepastian yang Dipilih	Penjelasan yang Diberikan Petugas

G. *Positive Words*

1. Tujuan

- Menciptakan kondisi yang tidak menstigma/melabel pasien.
- Mengetahui kekuatan/ aspek positif pasien serta perilaku yang berisiko/ menantang pasien.
- Memberikan sesuatu yang positif dan praktis kepada petugas untuk dikerjakan.
- Menetapkan awal yang optimis untuk setiap perubahan pasien dengan menggunakan kata-kata positif & pemahaman psikologis pasien ketika *hand over*

2. Alat

- Buku laporan *shift*

3. Metode

Diskusi dan tanya jawab

4. Langkah-Langkah Kegiatan

- Pelaksanaan
 - Memerikan apresiasi positif atas kemajuan/ perbaikan kondisi pasien
 - Menjelaskan kemajuan / perbaikan kondisi pasien

- 3) Menjelaskan minat dan inisiatif pasien
- 4) Menjelaskan kemampuan yang masih bisa dimiliki
- 5) Menjelaskan kemampuan yang sudah dicapai pasien
- 6) Menyebutkan hal yang positif dari pasien
- 7) Memberikan penjelasan psikologis/ alasan psikologis jika ingin menyampaikan kata-kata negatif
- 8) Menghindari kata-kata berkonotasi negatif dan melabel ketika berinteraksi dengan pasien

b. Evaluasi dan Dokumentasi

1. Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan saat *safewards intervention* berlangsung yang berkaitan dengan proses pelaksanaan kegiatan secara keseluruhan.

Format Evaluasi Proses *Safewards Intervention*

Intervensi 7: *Positive Words*

No	Aspek yang Dinilai	Nilai					
1.	Menyebutkan kata-kata positif yang disampaikan perawat ketika berinteraksi						
2.	Menyebutkan perasaan ketika perawat menggunakan <i>positive words</i>						
Jumlah							

2. Dokumentasi

Pada dokumentasi dituliskan ungkapan secara singkat tentang penjelasan/ apresiasi positif atas kemajuan/ perbaikan kondisi klien.

Format Dokumentasi
Intervensi 7: *Positive Words*

Hari/Tanggal/ Jam	Penjelasan/ Apresiasi Positif atas kemajuan/ Perbaikan Kondisi Klien

H. *Clear Mutual Expectations*

1. Tujuan

- a. Pasien merasa nyaman dan senang diruangan
- b. Pasien termotivasi mengikuti semua kegiatan yang ada di ruangan
- c. Pasien merasa kerasan dan tidak jenuh ada di ruangan karena harapannya jelas

2. Alat

- a. Papan *clear mutual expectation*
- b. Alat tulis

3. Metode

Diskusi, tanya jawab, dan simulasi

4. Langkah-Langkah Kegiatan

- a. Persiapan
 1. Membuat kontrak dengan pasien
 2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
- b. Pelaksanaan
 1. Fase Orientasi
 - a) Salam terapeutik

- 1) Salam dari terapis
- 2) Perkenalan nama dan panggilan terapis
- 3) Menanyakan nama, panggilan pasien, dan tanggal lahir pasien.
- b) Evaluasi/validasi
 - 1) Menanyakan bagaimana perasaan pasien saat ini
- c) Kontrak
 - 1) Menyepakati pertemuan
 - 2) Menjelaskan tujuan pertemuan yaitu:
 - Melaksanakan *safewards intervention: Clear mutual expectations*
 - 2) Terapis menjelaskan aturan sebagai berikut:
 - Lama kegiatan 30 menit
 - Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai

2. Fase Kerja

- a) Mengidentifikasi ketidaknyamanan yang dirasakan pasien.
- b) Mendiskusikan harapan pasien terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan.
- c) Menulis ketidaknyamanan dan harapan pasien dalam kertas.
- d) Menunjukkan poster yang berisi aturan/ informasi (aturan lama rawat, indikasi pulang, tujuan perawatan, dsb) yang berkaitan dengan rawat inap.
- e) Melakukan diskusi tentang aturan/ informasi pada semua pasien.
- f) Membuat kesepakatan tentang harapan pasien dan perilaku pasien yang diharapkan selama dirawat.
- g) Buat harapan bersama yang jelas sehingga pasien merasa nyaman dan aman.
- h) Membuat sebuah kalimat yang menarik tentang harapan bersama untuk memotivasi penyelesaian masalah
- i) Mendiskusikan tentang kalimat yang telah dibuat agar lebih halus dan enak di baca
- j) Menuliskan dalam sebuah kertas/ poster tentang kalimat harapan bersama tersebut dengan menarik dan dapat dibaca dengan jarak 2 meter
- k) Menempelkan poster di area yang mudah diakses oleh perawat dan pasien

- l) Mengajak pasien-pasien lain untuk membaca poster harapan bersama dan menyepakati perilaku positif sesuai harapan bersama tersebut
- m) Mendiskusikan manfaat yang didapatkan setelah intervensi *clear mutual expectations*
- n) Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat pasien

3. Fase Terminasi

a) Evaluasi

- 1) Menanyakan perasaan pasien setelah intervensi *clear mutual expectations*
- 2) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama pasien yang baik

b) Rencana Tindak Lanjut

- 1) Menganjurkan pasien untuk membaca poster harapan bersama dan berperilaku positif sesuai harapan bersama

c) Kontrak yang Akan Datang

- 1) Menyepakati topik pertemuan
- 2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya

c. Evaluasi dan Dokumentasi

1. Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan saat *safewards intervention* berlangsung khususnya pada tahap fase kerja, keaktifan pasien, keterlibatan pasien dan proses pelaksanaan kegiatan secara keseluruhan.

Format Evaluasi Proses *Safewards Intervention*

Intervensi 8: *Clear Mutual Expectations*

No	Aspek yang Dinilai	Nilai					
1.	Menyebutkan ketidaknyamanan yang dirasakan						
2.	Menyebutkan harapan tentang ketidaknyamanan yang dirasakan						
3.	Menyepakati harapan bersama yang jelas untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan						
Jumlah							

2. Dokumentasi

Pada dokumentasi dituliskan ungkapan secara singkat apa yang telah disampaikan oleh pasien yaitu tentang kemampuan pasien menyepakati harapan bersama yang jelas untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan.

Format Dokumentasi

Intervensi 8: *Clear Mutual Expectations*

Hari/Tanggal/ Jam	Ketidaknyamanan yang Dirasakan	Harapan Klien	Harapan Bersama yang Jelas

I. *Mutual Help Meeting*

1. Tujuan

- Meningkatkan peran pasien secara sosial dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk memberikan kontribusi yang berarti
- Meningkatkan harga diri pasien
- Meningkatkan dukungan timbal balik antar pasien dengan pasien, dan pasien dengan petugas untuk meningkatkan pemulihan pasien
- Membuat pasien menjadi rileks, tidak bosan, dan tidak merasa kesepian

2. Alat

- Alat tulis

3. Metode

Diskusi dan tanya jawab

4. Langkah-Langkah Kegiatan

a. Persiapan

1. Membuat kontrak dengan pasien
2. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

b. Pelaksanaan

1. Fase Orientasi

a) Salam terapeutik

- 1) Salam dari terapis
- 2) Perkenalan nama dan panggilan terapis
- 3) Menanyakan nama, panggilan pasien, dan tanggal lahir pasien

b) Evaluasi/validasi

- 1) Menanyakan bagaimana perasaan pasien saat ini

c) Kontrak

- 1) Menyepakati pertemuan
- 2) Menjelaskan tujuan pertemuan yaitu:
 - Melaksanakan *safewards intervention: Mutual help meeting*
- 2) Terapis menjelaskan aturan sebagai berikut:
 - Lama kegiatan 30 – 60 menit
 - Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai

2. Fase Kerja

- a) Terapis memilih dan mengumpulkan pasien yang kooperatif dan tidak agitasi untuk melakukan pertemuan sukarela dengan pasien lain
- b) Memilih/ menetapkan *leader* diantara pasien
- c) Membantu pasien menetapkan topik yang akan dibahas
- d) Mendampingi pasien melakukan diskusi untuk membahas topik yang telah dipilih
- e) Memberikan masukan/ penyelesaian untuk masalah yang didiskusikan dalam kelompok

- f) Menawarkan jika pasien ingin berkonsultasi secara pribadi dengan perawat atau dokter
- g) Mendiskusikan manfaat yang didapatkan setelah intervensi *mutual help meeting*
- h) Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat pasien

3. Fase Terminasi

a) Evaluasi

- 1) Menanyakan perasaan pasien setelah intervensi *mutual help meeting*
- 2) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama pasien yang baik

b) Rencana Tindak Lanjut

- 1) Menganjurkan pasien untuk melakukan pertemuan bersama dengan pasien secara rutin sesuai jadwal yang telah disepakati

c) Kontrak yang Akan Datang

- 1) Menyetujui topik pertemuan berikutnya
- 2) Menyetujui waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya

c. Evaluasi dan Dokumentasi

1. Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan saat *safewards intervention* berlangsung khususnya pada tahap fase kerja, keaktifan pasien, keterlibatan pasien dan proses pelaksanaan kegiatan secara keseluruhan.

Format Evaluasi Proses *Safewards Intervention*

Intervensi 9: *Mutual Help Meeting*

No	Aspek yang Dinilai	Nilai					
1.	Mengikuti kegiatan <i>mutual help meeting</i>						
2.	Menyebutkan topik yang akan dibahas, waktu, dan lamanya diskusi						
3.	Berperan aktif dalam kegiatan <i>mutual help meeting</i>						
Jumlah							

2. Dokumentasi

Pada dokumentasi dituliskan ungkapan secara singkat apa yang telah

disampaikan oleh pasien yaitu tentang kemampuan pasien menentukan topik pertemuan dan mengikuti kegiatan *mutual help meeting*.

Format Dokumentasi

Intervensi 9: *Mutual Help Meeting*

Hari/Tanggal/ Jam	Topik Pertemuan	Petugas yang Mendampingi

J. *Discharge Messages*

1. Tujuan

Memberikan motivasi dan dukungan untuk pasien baru:

- Saat pemulangan/ pindah, pasien memberikan kesan baik selama perawatan, dan pasien dapat memberikan pesan bagi pasien yang dirawat berikutnya
- Pohon pesan pemulangan: alat yg bisa digunakan pasien pada awal perawatan untuk lebih mengenal kondisi dan situasi perawatan yg akan dijalani

2. Alat

- Alat tulis
- Poster pohon pesan pemulangan/ pemindahan

3. Metode

Diskusi dan tanya jawab

4. Langkah-Langkah Kegiatan

- Persiapan
 - Membuat kontrak dengan pasien

- 2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan
- b. Pelaksanaan
 - 1) Fase Orientasi
 - a) Salam terapeutik
 - 1) Salam dari terapis
 - 2) Perkenalan nama dan panggilan terapis
 - 3) Menanyakan nama, panggilan pasien, dan tanggal lahir pasien
 - b) Evaluasi/validasi
 - 1) Menanyakan bagaimana perasaan pasien saat ini
 - c) Kontrak
 - 1) Menyepakati pertemuan
 - 2) Menjelaskan tujuan pertemuan yaitu:
 - a. Melaksanakan *safewards intervention: Discharge message*
 - 3) Terapis menjelaskan aturan sebagai berikut:
 - b. Lama kegiatan 30 menit
 - c. Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
 - 2) Fase Kerja
 - a) Mengajak dan menjelaskan kepada pasien kesan pasien lain yang tertulis di daun.
 - b) Mengajak dan menjelaskan kepada pasien pesan pasien lain yg ditulis di daun.
 - c) Memfasilitasi pasien menulis kesan dan pesan ketika pindah ruangan/pulang (kesan dan pesan harus mencakup apa yang pasien sukai tentang bangsal, petugas, dan apa yang terjadi di bangsal selama dirawat, juga harus mencakup nasihat yang paling positif dan bermanfaat untuk yang pasien baru)
 - d) Mendiskusikan manfaat yang didapatkan setelah intervensi *discharge message*
 - e) Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat pasien
 - 3) Fase Terminasi
 - a. Evaluasi
 - 1) Menanyakan perasaan pasien setelah intervensi *mutual help meeting*

- 2) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama pasien yang baik
- b. Rencana Tindak Lanjut
 - 1) Menganjurkan pasien untuk membaca kesan dan pesan pasien lain yg tertulis di daun saat senggang
- c. Kontrak yang Akan Datang
 - 1) Menyepakati topik pertemuan berikutnya
 - 2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya
- c. Evaluasi dan Dokumentasi
 1. Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan saat *safewards intervention* berlangsung khususnya pada tahap fase kerja, keaktifan pasien, keterlibatan pasien dan proses pelaksanaan kegiatan secara keseluruhan.

Format Evaluasi Proses *Safewards Intervention*

Intervensi 10: *Discharge Message*

No	Aspek yang Dinilai	Nilai					
1.	Membaca kesan dan pesan pada pohon <i>discharge message</i>						
2.	Menjelaskan manfaat yang diperoleh setelah membaca kesan dan pesan pada pohon <i>discharge message</i>						
3.	Menulis kesan dan pesan pada pohon <i>discharge message</i> ketika akan pindah ruangan / pulang dari rawatan						
Jumlah							

2. Dokumentasi

Pada dokumentasi dituliskan ungkapan secara singkat apa yang telah disampaikan oleh pasien yaitu tentang kemampuan pasien membaca dan membuat kesan dan pesan di pohon pesan pemulangan.

Format Dokumentasi

Intervensi 10: *Discharge Message*

MEMBACA KESAN DAN PESAN POHON *DISCHARGE MESSAGE*

Hari/Tanggal/ Jam	Kesan dan Pesan yang Dibaca	Hasil /Manfaat

MENULIS KESAN DAN PESAN POHON *DISCHARGE MESSAGE*

Hari/Tanggal/ Jam	Kesan dan Pesan yang Ditulis

K. Program Lingkungan Terapeutik

1. Tujuan

- a. Menciptakan lingkungan perawatan yang terapeutik, nyaman, dan aman bagi pasien
- b. Memfasilitasi pengembangan kognitif, afektif, dan psikomotor pasien

2. Alat

- a. Alat tulis
- b. Alat permainan sederhana
- c. Pojok baca
- d. *Speaker/ headset* untuk terapi musik
- e. Lembar balik untuk edukasi

3. Metode

Diskusi, tanya jawab, dan simulasi

4. Langkah-Langkah Kegiatan

- a. Persiapan
 - 1) Membuat kontrak dengan pasien
 - 2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan sesuai dengan jenis kegiatan lingkungan terapeutik yang akan dilaksanakan (kegiatan atau permainan sederhana, *hospital tour*, pojok baca, atau terapi musik).
- b. Pelaksanaan
 - 1) Fase Orientasi
 - a) Salam terapeutik
 - 1) Salam dari terapis
 - 2) Perkenalan nama dan panggilan terapis
 - 3) Menanyakan nama, panggilan pasien, dan tanggal lahir pasien
 - b) Evaluasi/validasi
 - 1) Menanyakan bagaimana perasaan pasien saat ini
 - c) Kontrak
 - 1) Menyepakati pertemuan

2) Menjelaskan tujuan pertemuan yaitu: Melaksanakan program lingkungan terapeutik (kegiatan atau permainan sederhana, *hospital tour*, pojok baca, atau terapi musik).

3) Terapis menjelaskan aturan sebagai berikut:

- Lama kegiatan 45 menit
- Klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai

2) Fase Kerja

a) Terapis memfasilitasi kegiatan sesuai dengan program lingkungan terapeutik yang akan dilaksanakan (kegiatan atau permainan sederhana, *hospital tour*, pojok baca, atau terapi musik).

b) Terapis memberikan pujian atas komitmen dan semangat pasien.

3) Fase Terminasi

1) Evaluasi

- Menanyakan perasaan pasien setelah kegiatan program lingkungan terapeutik (kegiatan atau permainan sederhana, *hospital tour*, pojok baca, atau terapi musik).
- Memberikan umpan balik positif atas kerjasama pasien yang baik

2) Rencana Tindak Lanjut

1) Menganjurkan pasien untuk melakukan kegiatan program lingkungan terapeutik secara berkelanjutan selama dirawat.

3) Kontrak yang Akan Datang

- 1) Menyepakati topik pertemuan berikutnya
- 2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan berikutnya

c. Evaluasi dan Dokumentasi

1) Evaluasi Proses

Evaluasi dilakukan saat kegiatan program lingkungan terapeutik berlangsung khususnya pada tahap fase kerja, keaktifan pasien, keterlibatan pasien dan proses pelaksanaan kegiatan secara keseluruhan.

Format Evaluasi Proses Kegiatan Lingkungan Terapeutik

No	Aspek yang Dinilai	Nilai					
1.	Mengikuti kegiatan program lingkungan terapeutik (kegiatan atau permainan sederhana, <i>hospital tour</i> , pojok baca, atau terapi musik) dengan baik						
2.	Mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir						
Jumlah							

4) Dokumentasi

Pada dokumentasi dituliskan ungkapan secara singkat apa yang telah disampaikan oleh pasien yaitu tentang kemampuan melakukan kegiatan program lingkungan terapeutik (kegiatan atau permainan sederhana, *hospital tour*, pojok baca, atau terapi musik).

Format Dokumentasi

KEGIATAN PROGRAM LINGKUNGAN TERAPEUTIK

Hari/Tanggal/ Jam	Jenis Kegiatan yang Dilakukan (kegiatan atau permainan sederhana/ <i>hospital tour</i> / pojok baca/ terapi musik)	Hasil /Manfaat

BAB IV

PENUTUP

Penatalaksanaan pasien gangguan jiwa di rumah sakit jiwa sangat kompleks karena seringkali dihadapkan pada situasi konflik yang tinggi, seperti agresifitas, perilaku kekerasan, risiko bunuh diri, dan upaya melarikan diri. Penanganan pasien gaduh gelisah sendiri masih sering memaksimalkan tindakan fisik seperti pengekangan fisik (*restraint*), pengurungan (*seclusion*), dan pemaksaan (*coercion*) walaupun tindakan tersebut merupakan upaya terakhir dalam penanganan pasien gaduh gelisah. Penggunaan metode restrain, seklusi, dan pemaksaan terbukti dapat menimbulkan cedera pada pasien, perasaan tidak nyaman, serta trauma psikologis bagi pasien dan petugas. Hal ini tentunya berdampak terhadap penurunan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Berdasarkan teori dan hasil riset, serta fenomena yang terjadi di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang maka tercetuslah sebuah inovasi untuk menciptakan lingkungan perawatan yang terapeutik agar pasien merasa nyaman dan aman melalui penerapan inovasi LIRIK SI PAMAN (Lingkungan Terapeutik dan *Safewards Intervention* Agar Pasien Nyaman dan Aman). Semoga modul pelaksanaan inovasi LIRIK SI PAMAN ini dapat menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Bowers, L. (2014). Safewards : a new model of conflict and containment on psychiatric wards. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, 499–508. <https://doi.org/10.1111/jpm.12129>
- Bowers, L., James, K., Quirk, A., Simpson, A., Stewart, D., & Hodsoll, J. (2015). Reducing conflict and containment rates on acute psychiatric wards: The Safewards cluster randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 52(9), 1412–1422. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.001>
- Dickens, G. L., Tabvuma, T., & Frost, S. A. (2020). Safewards : Changes in conflict , containment , and violence prevention climate during implementation, (August). <https://doi.org/10.1111/inm.12762>
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Lawrence, D., Finch, K., Lawrence, D., Williams, M. O., Thompson, A. R., Finch, K., ... Andrew, R. (2021). A Systematic Review of the Effectiveness of Safewards : Has Enthusiasm A Systematic Review of the Effectiveness of Safewards : Has Enthusiasm Exceeded Evidence ?, (September). <https://doi.org/10.1080/01612840.2021.1967533>
- Mullen, A., Browne, G., Hamilton, B., Skinner, S., & Happell, B. (2022). Safewards: An integrative review of the literature within inpatient and forensic mental health units. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(5), 1090–1108. <https://doi.org/10.1111/inm.13001>
- Price, O., Fletcher, J., & Brophy, L. (2019). Safewards Impact in Inpatient Mental Health Units in Victoria , Australia : Staff Perspectives, 10(July), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00462>
- Stuart, G. W., Keliat, B. A., & Pasaribu, J. (2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Singapore: Elsevier Ltd.
- World Health Organization. (2022). Schizophrenia. Diambil 20 November 2023, dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>