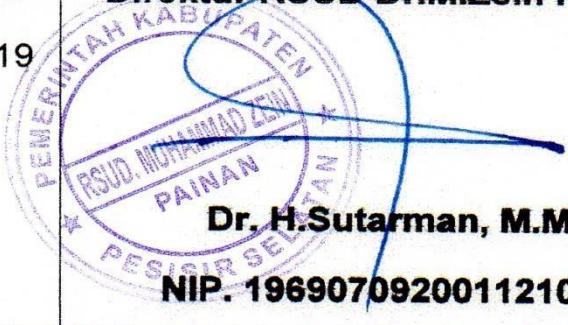




RSUD Dr.M.Zein
Painan

**MENCEGAH RESIKO JATUH PASIEN
DI RUANG RAWATAN**

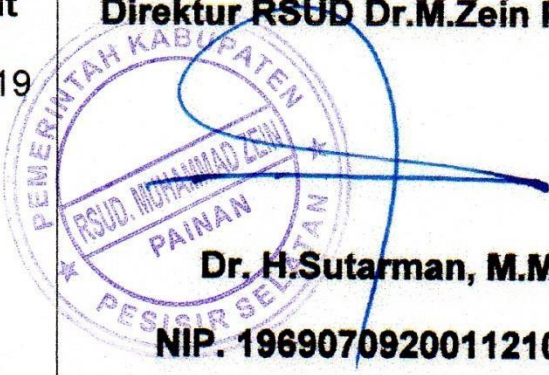
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No.Dokumen : 18 /SPO- RSUD/01/I/2019	No. Revisi 2	Halaman 1/2
	Tanggal Terbit 4 Januari 2019	Ditetapkan : Direktur RSUD Dr.M.Zein Painan  Dr. H.Sutarman, M.M NIP. 196907092001121001	
Pengertian	Adalah melakukan asesmen resiko pasien jatuh di ruang rawat inap dan kamar operasi.		
Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk menilai kondisi pasien yang berisiko cedera karena jatuh di ruangan rawat inap dan kamar operasi.		
Kebijakan	SK Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein No. 800/01 /SK-RSUD/I/ 2019 tentang sasaran keselamatan pasien (SKP)		
Prosedur	A. Persiapan 1. Status Rekam Medis Pasien 2. Tanda risiko pasien jatuh (stiker kuning) 3. Segitiga kuning resiko jatuh 4. Formulir asesmen awal risiko jatuh B. Pelaksanaan : 1. Ucapkan salam 2. Lakukan <i>hand hygiene</i> 3. Sebut nama dan peran anda (perkenalkan diri) dan pastikan identitas pasien yang akan dikaji		

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Informasikan pada pasien tentang kegiatan pengkajian risiko jatuh yang akan dilakukan beserta tujuannya. 5. Kaji tingkat risiko pasien jatuh (sesuai dengan format pengkajian risiko jatuh). 6. Tentukan tingkat risiko pasien jatuh pasien (ringan, sedang, berat) 7. Informasikan pada pasien tentang tindakan yang dilakukan untuk mencegah risiko jatuh (sesuai dengan format dokumentasi pemberian informasi risiko pasien jatuh) 8. Berikan intervensi berdasarkan pedoman resiko jatuh pasien rawat inap sesuai dengan tingkat resiko jatuh yang ditemukan 9. Beri edukasi mengenai pencegahan jatuh pada pasien dan keluarga 10. Lakukan pengkajian awal resiko jatuh paling lama 24 jam setelah pasien masuk ruang rawatan 11. Jika ditemukan pasien beresiko jatuh rendah, lakukan pengkajian jatuh setiap hari (pagi), jika ditemukan pasien beresiko jatuh sedang dan tinggi pasang stiker kuning resiko jatuh pada gelang identitas pasien dan pasang segitiga penanda resiko jatuh di tepat tidur arah kaki pasien bagian tengah atas dan jelaskan fungsinya. 12. Lakukan penilaian ulang pada keadaan sebagai berikut <ul style="list-style-type: none"> ✓ Setelah mengalami jatuh ✓ Setelah menerima pindahan pasien ✓ Adanya perubahan kondisi pasien ✓ Pada pasien resiko jatuh sedang dan tinggi dilakukan pengkajian setiap pergantian shift jaga Pada pasien resiko jatuh rendah dilakukan pengkajian setiap hari (pagi) 13. Stiker kuning resiko jatuh dan penanda segi tiga kuning resiko jatuh di tempat tidur pasien dilepas jika pasien menjadi beresiko jatuh rendah (skala Morse <45, skala Humty Dumpty <12 dan lansia < 4) dalam 3 (tiga) kali pengukuran 14. Dokumentasikan semua kegiatan pencegahan risiko jatuh pada catatan keperawatan. 15. Ucapkan terima kasih selesai melakukan kegiatan pengkajian dan pencegahan 16. Lakukan <i>hand hygiene</i>
Unit Terkait	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang rawatan (Interne, Bedah, Kebidanan, Anak, Icu,) • Kamar Operasi



RSUD Dr.M.Zein
Painan

**MENCEGAH RESIKO JATUH PASIEN
DI RUANG RAWATAN**

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No.Dokumen : 18 /SPO- RSUD/01/I/2019	No. Revisi 2	Halaman 3/4
	Tanggal Terbit 4 Januari 2019	Ditetapkan : Direktur RSUD Dr.M.Zein Painan  Dr. H.Sutarman, M.M NIP. 196907092001121001	
Prosedur	<p>beresiko jatuh sedang dan tinggi pasangkan stiker kuning resiko jatuh pada gelang identitas pasien dan pasang segitiga penanda resiko jatuh di tepat tidur arah kaki pasien bagian tengah atas dan jelaskan fungsinya</p> <p>12. Lakukan penilaian ulang pada keadaan sebagai berikut</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Setelah mengalami jatuh✓ Setelah menerima pindahan pasien✓ Adanya perubahan kondisi pasien✓ Pada pasien resiko jatuh sedang dan tinggi dilakukan pengkajian setiap pergantian shift jaga Pada pasien resiko jatuh rendah dilakukan pengkajian setiap hari (pagi) <p>13. Stiker kuning resiko jatuh dan penanda segi tiga kuning resiko jatuh di tempat tidur pasien dilepas jika pasien menjadi beresiko jatuh rendah (skala Morse <45, skala Humty Dumpty <12 dan lansia < 4) dalam 3 (tiga) kali pengukuran</p> <p>14. Dokumentasikan semua kegiatan pencegahan risiko jatuh pada catatan keperawatan.</p>		

 <p>RSUD Dr.M.Zein Painan</p>	<p>MENCEGAH RESIKO JATUH PASIEN DI RUANG RAWATAN</p>		
<p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</p>	<p>No.Dokumen : 18/SPO- RSUD/01/I/2019</p>	<p>No. Revisi 2</p>	<p>Halaman 4/4</p>
	<p>Tanggal Terbit 4 Januari 2019</p>	<p style="text-align: center;">Ditetapkan : Direktur RSUD Dr.M.Zein Painan</p>  <p style="text-align: center;">Dr. H.Sutarman, M.M NIP. 196907092001121001</p>	
<p>Prosedur</p>	<p>15. Ucapkan terima kasih selesai melakukan kegiatan pengkajian dan pencegahan</p> <p>16. Lakukan <i>hand hygiene</i></p>		
<p>Unit Terkait</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ruang rawatan (Interne, Bedah, Kebidanan, Anak, Icu,) • Kamar Operasi 		