

	PENATALAKSANAAN HASIL ASSESSMENT PASIEN RESIKO JATUH	
SPO	No. Dokumen : 445/328/N/RSUDTapan-2023	
	No. Revisi : 00	
	Tanggal Terbit : 03/04/2023	
	Halaman : 1/4	
RSUD TAPAN	Ditetapkan Oleh Direktur,  drg. IRMADEL PUTRA EMIRA NIP. 19781111 201504 1 001	
Pengertian	Sebuah metode pengukuran resiko jatuh melalui proses identifikasi, implementasi dan pengelolaan yang berhubungan dengan resiko jatuh dan meminimalkan timbulnya resiko cedera bagi pasien rawat inap di RSUD Tapan.	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan perhatian khusus pada pasien yang beresiko jatuh dibandingkan yang tidak memiliki resiko jatuh. 2. Meminimalisasikan jumlah kejadian pasien jatuh dan cedera. 	
Kebijakan	Kebijakan Direktur RSUD Tapan No. 445/028/SK/RSUDTapan-2023 tentang Sasaran Keselamatan Pasien.	
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Standar pelayanan keperawatan untuk mencegah jatuh adalah ukuran atau patokan yang dijadikan acuan pada semua pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit untuk meminimalkan resiko pasien jatuh. 2. Intervensi yang dilakukan untuk semua pasien rawat inap <ol style="list-style-type: none"> a. Nilai dan dokumentasikan resiko jatuh pasien saat masuk, berubah status ataupun sewaktu pindah dari unit yang lain. b. Tempatkan pasien pada tempat tidur yang memungkinkan pasien dapat keluar pada posisi terkuatnya apabila memungkinkan. c. Nilai kondisi dan keseimbangan pasien sebelum membantu saat transfer atau kegiatan yang memerlukan mobilitas. d. Implementasikan program perkemihan dan buang air besar untuk mengurangi urgensi (rasa ingin buang air) dan inkontinensia. e. Pindahkan pasien pada sisi terdekat. f. Libatkan secara aktif pasien dan keluarga dalam setiap 	



**PENATALAKSANAAN HASIL
ASSESSMENT PASIEN RESIKO JATUH**



SPO

No. Dokumen : 445/328/N/RSUDTapan-2023

No. Revisi : 00

Tanggal Terbit : 03/04/2023

Halaman : 2/4

aspek, program pencegahan jatuh.

- g. Instruksikan pasien sebelum melakukan kegiatan apapun.
- h. Ajarkan pasien untuk menggunakan pengaman tempat tidur.
- i. Instruksikan pasien untuk meminta pertolongan sebelum keluar dari tempat tidur.
- j. Orientasikan pasien dengan lingkungan, terutama lokasi kamar mandi.
- k. Kunci semua perlengkapan yang dapat bergerak sebelum memindahkan pasien.
- l. Sesuaikan perlengkapan dengan kebutuhan pasien.
- m. Beri indikator beresiko "dengan pemasangan gelang berwarna kuning/Pita kain berwarna kuning".
- n. Sediakan lingkungan fisik yang aman (singkirkan bahan yang tertumpah, kusut, kabel elektronik ataupun perlengkapan yang tidak perlu).
- o. Sediakan pencahayaan yang sesuai.
- p. Pasien yang menggunakan alat perangkat bantu jalan harus dilakukan prosedur sebagai berikut:
 - 1) Bantu pasien saat berjalan dengan alat bantu.
 - 2) Cek perlindungan alas kaki yang digunakan pasien, tongkat, kruk dan alat bantu berjalan.
 - 3) Instruksikan pasien untuk meminta bantuan saat berjalan.
- q. Pasien yang mengalami gangguan langkah dan kesulitan transfer maka pasien harus berjalan dengan alat bantu.
- r. Pasien dengan perubahan status mental dilakukan prosedur sebagai berikut:
 - 1) Instruksikan pasien untuk tidak bangun tanpa pertolongan.
 - 2) Meminimalisasi distraksi.
 - 3) Pantau aktifitas pasien.



**PENATALAKSANAAN HASIL
ASSESSMENT PASIEN RESIKO JATUH**



SPO

No. Dokumen : 445/328/N/RSUD Tapan-2023

No. Revisi : 00

Tanggal Terbit : 03/04/2023

Halaman : 3/4

3. Prosedur penatalaksanaan resiko jatuh pada bayi dan anak-anak adalah sebagai berikut :
- a. Skor 7-11 (resiko rendah)
- 1) Orientasikan ruangan pada pasien dan keluarga.
 - 2) Buat posisi tempat tidur rendah dan ada remnya.
 - 3) Ada pengamanan disamping tempat tidur, mempunyai luas tempat yang cukup untuk mencegah tangan dan kaki atau bagian tubuh lain terjepit.
 - 4) Menyarankan agar menggunakan alas kaki yang tidak licin untuk pasien yang dapat berjalan.
 - 5) Menilai kemampuan untuk ke kamar mandi dan memberikan bantuan bila dibutuhkan.
 - 6) Menempatkan pasien dengan *nurse station*.
 - 7) Lingkungan harus bebas dari kondisi yang mengandung resiko (lantai yang licin, kamar mandi yang basah sehingga berpotensi membuat pasien lebih mudah jatuh).
 - 8) Memberikan penjelasan pada pasien dan keluarga (Form edukasi pasien terutama pencegahan pasien jatuh).
 - 9) Form edukasi pasien harus berada ditempatnya.
- b. Skor ≥ 12 (Resiko Tinggi)
- 1) Pakaikan gelang resiko jatuh warna kuning.
 - 2) Memasang tanda peringatan resiko jatuh, berupa tanda berwarna kuning yang dipasang pada *bed* dekat kaki pasien.
 - 3) Melakukan observasi pasien minimal setiap 1 jam tidak boleh membiarkan pasien dalam keadaan sendirian.
 - 4) Saat mobilisasi, pasien ditemani oleh perawat atau keluarga.
 - 5) Tempat tidur pasien disesuaikan dengan perkembangan tubuh pasien.
 - 6) Pasien yang memerlukan perhatian diletakkan



**PENATALAKSANAAN HASIL
ASSESSMENT PASIEN RESIKO JATUH**



SPO

No. Dokumen : 445/328/N/RSUDTapan-2023

No. Revisi : 00

Tanggal Terbit : 03/04/2023

Halaman : 4/4

dengan *nurse station*.

- 7) Libatkan keluarga pasien dalam membantu aktivitas pasien sehari-hari.
- 8) Tempatkan pasien pada posisi tempat tidur yang rendah dan railing selalu terpasang.
- 9) Semua kegiatan yang dilakukan pada pasien harus di dokumentasikan.

Unit Terkait

1. Instalasi Rawat Inap
2. Instalasi Rawat Jalan
3. Instalasi Gawat Darurat.

Rekam Historis

Perubahan

No	Yang Diubah	Isi Perubahan	Tanggal Mulai diberlakukan