

Sasaran Keselamatan Pasien

TIM KPRS



SASARAN KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT



Ketepatan Identifikasi Pasien



**Peningkatan Komunikasi
Yang Efektif**



**Peningkatan Keamanan Obat
yang perlu diwaspadai**



**Kepastian tepat lokasi,
tepat prosedur, tepat pasien operasi**



**Pengurangan Resiko Infeksi
terkait Pelayanan Kesehatan**



**Pengurangan Resiko
Pasien Jatuh**

MENGIDENTIFIKASI PASIEN DENGAN BENAR

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki / meningkatkan ketelitian identifikasi pasien.

Tujuan

1. Untuk mencegah tertukarnya pasien
2. Untuk mencegah tertukarnya obat, tindakan dan pemberian maupun pengambilan specimen
3. Untuk mempermudah memberikan pelayanan diruang perawatan
4. Untuk memberikan keamanan pada pasien

Prosedur identifikasi dilakukan sebelum :
11 MOMENT/CODETPPTESKOM

1. Menerima Cairan intravena
2. Pemberian Obat-obatan.
3. Pemberian Diet
4. Transfusi darah.
5. Pemeriksaan radiologi.
6. Pembedahan dan prosedur invasif lainnya.
7. Transfer pasien.
8. Electroconvulsive Therapy (ECT)
9. Pengambilan Specimen.
10. Konfirmasi kematian.
11. Identifikasi terhadap pasien koma

Proses identifikasi paling sedikit menggunakan 2 dari 3 bentuk identitas, yaitu

Nama Pasien (sesuai KTP)

Tanggal Lahir Pasien

Nomer Rekam Medis

Bandingkan dengan gelang pasien



*Gelang identifikasi

Biru

- Laki-laki

Pink

- Perempuan

PPA menjelaskan prosedur pemasangan stiker penanda risiko di gelang identitas dan tujuannya kpd pasien/keluarga

Merah

Alergi

Kuning

Resiko jatuh

Ungu

Jangan Diresusitasi

Putih

Resiko psikiatri

INFORMASI APA SAJA YANG HARUS DIBERIKAN SAAT PEMASANGAN GELANG

- Jelaskan manfaat pemasangan gelang identifikasi
- Jelaskan bahaya yang menolak, melepas, menutupi gelang identifikasi
- Pesankan kepada pasien bahwa untuk mengingatkan petugas untuk mengecek gelang, sebelum petugas tersebut akan melakukan tindakan atau memberikan pengobatan

- Untuk pasien tidak sadar / tidak beridentitas / jiwa / mengalami keterbatasan lainnya maka identitas dapat dilakukan dengan mencocokkan gelang identifikasi dan foto yang ada di emr
- Gelang pasien dipasang ditangan, jika tidak dikaki, jika tidak di baju,
- Jika gelang terlepas dipasang kembali
- Jangan melakukan tindakan apapun jika pasien tidak mengenakan gelang
- Gelang pasien hanya dilepas saat pasien pulang.
- Pasien dengan disabilitas (anak-anak, lansia, bisu tuli, tidak sadar, gangguan jiwa) yang ditanya adalah penanggung jawab pasien.
- Pemasangan gelang identitas untuk pasien dengan ketiadaan ekstremitas dipasang di ekstremitas yang ada atau ketiadaan ekstremitas disemua bagian tubuh maka dipasang di berkas rekam medis dan tempat tidur pasien.

Verbal dan Visual

Pertemuan pertama



1. Berikan pertanyaan terbuka menanyakan nama lengkap dan tanggal lahir
2. Saat pasien menyebutkan nama dan tanggal lahir cocokan dengan gelang identitas pasien

Visual

Pertemuan selanjutnya



Berikan pertanyaan tertutup nama pasien sambil dicocokkan dengan gelang identitas pasien

MENINGKATKAN KOMUNIKASI YANG EFEKTIF

Rumah sakit menerapkan proses untuk meningkatkan efektifitas komunikasi lisan dan/atau telepon diantara para PPA, pelaporan hasil kritis dan serah terima

Tujuan

Membangun hubungan yang sinergis, dokter-dokter, dokter- perawat, perawat-perawat, perawat-team kesehatan lain, Profesi Pemberi Asuhan dengan personal atau institusi di luar Rumah Sakit,serta menurunkan resiko pelayanan medis yg merugikan.

Komunikasi antar PPA

- Komunikasi verbal dg read back, write down. Confirmation / TBaK (Tulis, Baca ulang, Konfirmasi)
- Melaporkan kondisi pasien dg SBAR (Situation, Background, Assessment, Rekomendasi)
- Adanya daftar singkatan
- Bila perlu di eja (alfabet phonetic)



Cara Komunikasi Lewat telepon

pelapor menuliskan dlm rekam medis dalam bentuk SBAR dan melaporkan dengan tehnik ISBAR (I : introduction)

Tulis lengkap di eMR

Konfirmasi

Pemberi instruksi harus memberikan konfirmasi/ verifikasi di eMR dalam waktu 1x24 jam

Baca Ulang / readback
(obat LASA dieja dg Alphabet Phonetic)

- Sesuai dengan kesepakatan internasional, dalam komunikasi lisan yang mempergunakan kata-kata sulit harus dilakukan konfirmasi informasi dengan menggunakan kode *phonetic alphabet*
- Baca ulang dengan jelas, bila perintah mengandung nama obat LASA, maka nama obat LASA harus dieja satu persatu hurufnya dengan phonetik alphabet
- Konfirmasi lisan dan tertulis, konfirmasi lisan sesaat setelah pemberi perintah mendengar pembacaan dan memberikan pernyataan kebenaran pembacaan secara lisan misal “ya sudah benar”.
- konfirmasi tertulis dengan tanda tangan pemberi perintah (verifikasi di emr) yang harus diminta pada kesempatan kunjungan berikutnya.
- Ada kolom keterangan yang dapat dipakai mencatat hal-hal yang perlu dicatat, misal pemberi perintah tak mau tanda tangan.

Monitoring	Assessment	OPPT	Diagnosa	Intervensi	Prognosis	Penyakit	Diagnosis	Respon	Penyakit	Diagnosis	Respon
OPPT											
* Input OPPT		* Konsumsi									
		-Konsul faskesap >>> dr. Ag. dr. Shely -Konsul TGO sesuai TGO sesuai dr. Shely dr. Ag. dr. Shely -revisi konsultasi - faskesap 6 jam (24.06.2023) -MVA/RS > 35 atau SpO2 < 92%									
02-06-2023 15:27:44	OPPT	Indikasi asuhan bekalan gangguan kesadaran		Dokter Pradipati, AGS		dr. Kristin Kartika Ayu Setiawati, Sp.PD		02-06-2023 00:18		ada	
02-06-2023 18:19:29	SSAR	sepsis, pneumonia, PIS 1, RT or di, post stroke		dr. Kristin Kartika Ayu Setiawati, Sp.PD		dr. Kristin Kartika Ayu Setiawati, Sp.PD		02-06-2023 00:18		ada	
02-06-2023 18:21:02	OPPT	Sepsis, pneumonia, Pneumonia dengan ARDS, RT or di, post stroke		dr. Kristin Kartika Ayu Setiawati, Sp.PD		dr. Kristin Kartika Ayu Setiawati, Sp.PD		02-06-2023 00:18		ada	

Monitoring	Assessment	OPPT	Diagnosa	Intervensi	Prognosis	Penyakit	Diagnosis	Respon	Penyakit	Diagnosis	Respon
OPPT											
* Input OPPT		* Konsumsi									
02-06-2023 18:21:02	OPPT	Indikasi asuhan bekalan gangguan kesadaran		Dokter Pradipati, AGS		dr. Kristin Kartika Ayu Setiawati, Sp.PD		02-06-2023 00:18		ada	
02-06-2023 18:21:02	OPPT	Indikasi asuhan bekalan gangguan kesadaran		Dokter Pradipati, AGS		dr. Kristin Kartika Ayu Setiawati, Sp.PD		02-06-2023 00:18		ada	
02-06-2023 18:21:02	OPPT	Indikasi asuhan bekalan gangguan kesadaran		Dokter Pradipati, AGS		dr. Kristin Kartika Ayu Setiawati, Sp.PD		02-06-2023 00:18		ada	

Komunikasi saat Handover

Komunikasi menggunakan data S O A P dalam rekam medik dan saat komunikasi menggunakan tehnik S B A R

S : Situation

B : Background

A : Asesment

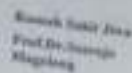
R : Rekomendation

PPA mencatat serah terima di form handover kemudian dibubuhi tanda tangan kedua belah pihak



SEBELUM SERAH TERIMA PASIEN :

1. Dapatkan pengkajian kondisi pasien terkini
2. Kumpulkan data yg diperlukan yg berhubungan dg kondisi pasien yg akan dilaporkan
3. Pastikan diagnosa medis pasien dan prioritas masalah keper.Yg harus dilanjutkan
4. Baca dan pahami catatan perkembangan terkini dan hasil pengkajian perawat shift sebelumnya
5. Siapkan emr pasien termasuk rencana perawatan harian



LAPORAN HARIAN BANGSA
HARI / TANGGAL : 1984 6/2 20

[illegible]

KIRKOR PAKSI / TUGAS PAKSI (Jurnal & Wawancara)			KETERANGAN
NO	ISI	WAKTU	
361	• GDM: 1SDM chi besar, 1HT, 2manggang dari HT • sarana prasarana: komputer lengkap, komputer lama. • Pelayanan: M = 2, PC = 1, TC = 2 Sari Puspa Handayani / 118408/118425 / mar 5/9 22 PM 1 - EP = 1x811, RMD(4) NMF(5) RED(5) Rel. observasi, pasiro 118408/118425/118425 • HS: 1x811, → RTL: observasi, lakukan inter. • SP: tenang → RTL: — " — Pulang Wawancara / 118408/118425 / mar 29/8 22 PM 2 - EP = 1x811, RED(4) NMF(1) Rel. observasi, pasiro Pengawaran mar 2021, besar RCT ke-2 • MP: 1x811, PM 1 infus RTL: observasi, lakukan inter. Motivasi KGR • SP: tenang RTL: observasi, lakukan inter • AS: tenang Rel. — " —		
	Pasi shift sore Sufiani	Pasi shift pagi Siti Faridoh	KETERANGAN 1 2



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT JIWA Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG
 Jalan Jenderal Ahmad Yani 169 Magelang Kode Pos 56115 Tromol Pos 5
 Telepon (0293) 353601, Faksimile (0293) 365183
 Website : www.soerojohospital.co.id Email : admin@soerojohospital.co.id



FORM HAND OVER ANTAR BAGIAN

[illegible]



FORM HAND OVER ANTAR BAGIAN

Hari/Tanggal	Jam	Nama Pasien	No RM	Kondisi Pasien	Pemerintah (nama bagian dan Petugas)	Penerima (nama bagian dan Petugas)	TTD Pasien/Bagian
24/8-2018	10.30	Tomyati		Kesadaran			Vol
"		Sono Suwandi		Kesadaran			Vol
"		Binar		Kesadaran			Vol
"		Wahidudin		Kesadaran			Vol
"		Dorlanus		Kesadaran			Vol
"		Diankari		Kesadaran			Vol
"		Mel. Rupa		Kesadaran			Vol
"		Diankari		Kesadaran			Vol
"		Mel. Rupa		Kesadaran			Vol
"		Rizki H		Kesadaran			Vol

MENINGKATKAN KEAMANAN OBAT OBATAN YANG HARUS DIWASPADAI

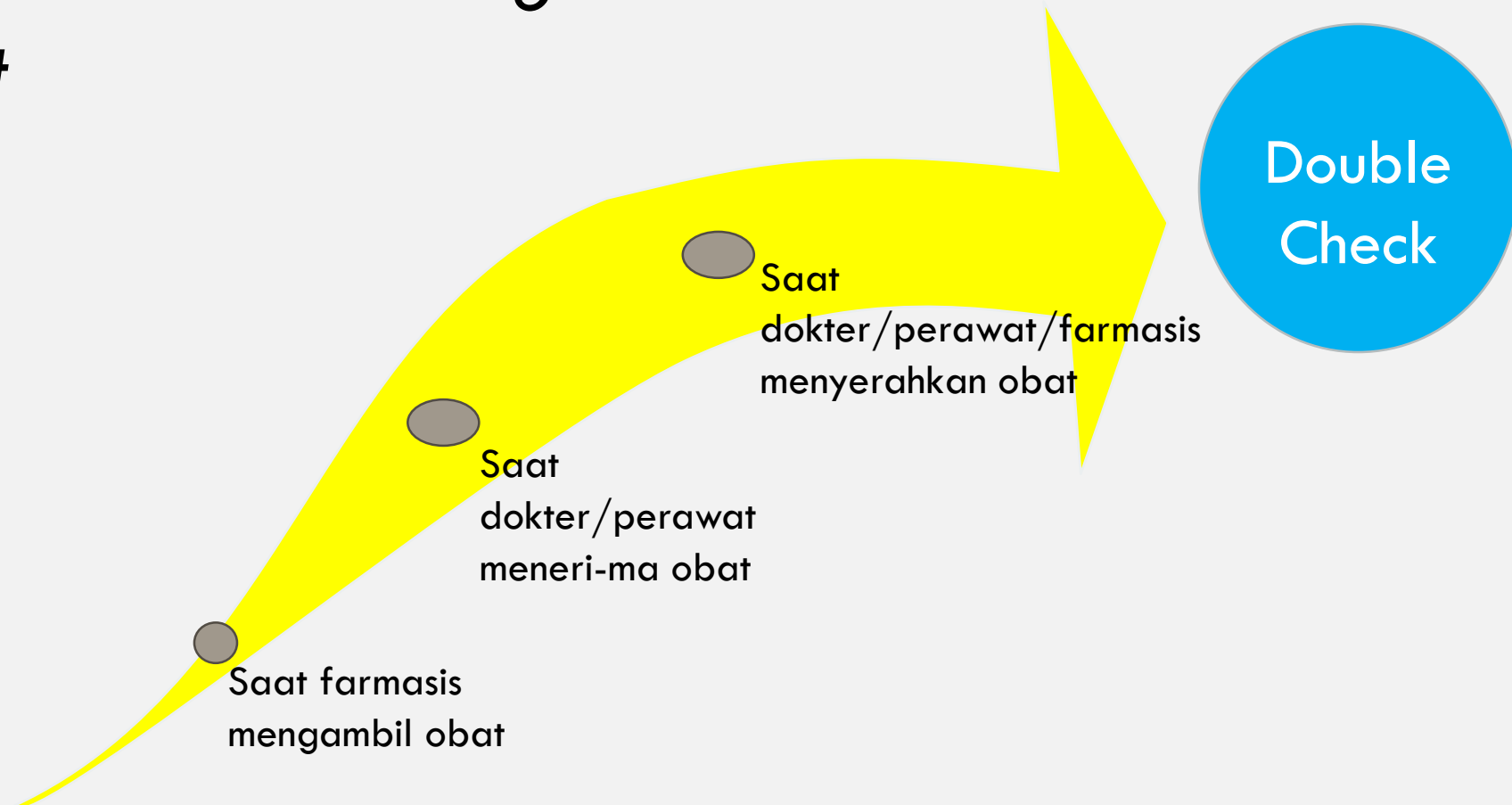
Rumah sakit menerapkan proses untuk meningkatkan keamanan penggunaan obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi (high alert medication) termasuk obat termasuk obat LASA dan elektrolit konsentrat



No	Kelompok obat	Cara penyimpanan	Lokasi penyimpanan
1.	NORUM/ LASA 	disimpan terpisah tidak berdampingan serta diberi label warna kuning dengan tulisan LASA warna Hitam ,	Diseluruh unit pelayanan dan gudang farmasi
2.	Obat dengan resiko tinggi 	a. Obat <i>High Alert</i> harus disimpan di tempat terpisah, akses terbatas, dalam almari atau rak tersendiri diberikan list warna merah, diberikan label bertuliskan <i>high alert</i> pada box dan setiap kemasan terkecil. b. Narkotika disimpan dalam almari terbuat dari kayu atau bahan yang kuat, dengan dua pintu dan berkunci <i>double</i>, kunci dipegang oleh dua orang berbeda dengan cara kunci dikalungkan. Adanya kartu stok masing-masing obat narkotika c. Psikotropika disimpan dalam almari terbuat dari kayu atau bahan yang kuat dengan pintu berkunci <i>double</i>, kunci dipegang oleh dua orang berbeda dengan cara kunci dikalungkan. Adanya kartu stok masing-masing obat psikotropika.	a. Instalasi farmasi dan emergency kit b. Instalasi farmasi c. Instalasi farmasi
3.	Elektrolit konsentrat	disimpan di tempat terpisah, akses terbatas, dalam almari atau rak tersendiri diberikan list warna merah, diberikan label bertuliskan <i>high alert</i> pada box dan setiap kemasan terkecil. Serta berikan stiker tertulis “Diencerkan”.	Instalasi Farmasi dan didalam emergency kit yang terletak diruang ICU, sub instalasi kamar operasi, dan Ruang VK (ruang Bersalin),

Double cek : pengecekan yang dilakukan oleh dua orang petugas
Dan masing2 petugas membubuhkan paraf dilembar pemberian obat

Pemberian Obat *High Alert*



Net secure | 192.168.0.113:80/home

HOME

INSTALASI FARMASI LOG OUT

1 FARMASI AMPTER RESEP UNIT FARMASI UGD AMPTER

PERYERAHAN OBAT

Tgl. Resep: 31-08-2022
D. Komati Srengsaph, Sp.KG, M.Sc.

Bangsai Alimatus

AP1082200019012
OBAT / ALKES
DIAZEPAM 10MG INJ
JUMLAH DOSE
6 | 1 Ampul Xp
OBAT / ALKES
NADOLIN 200 AMP
JUMLAH DOSE
4 | 1 AMPUL

TELAAH RESEP

Persiapan Administrasi:
Nama dan Paraf Dokter (DR), Identitas Pasien (PIC)
Konsultasi Farmasetik:
Nama Obat (O), Dosis (D), Bentuk Sediaan (B), Rute (R), Lama Pemberian (L)
Perhitungan Klinis:
Tepat Obat
Tepat Dosis
Tepat Rute
Tepat Waktu
Duplikasi
Alergi
Interaksi Obat
Batal Sediaan Pasien (Og)
Kontrol Indikasi Lainnya
Pengecekan:
High Alert Medicine (HAM)
Pengecekan obat HAM (Blokade elektik)
Wahid Salsan, M.Farm
Catur Wijanarko, A.Md

VERIFIKASI RESEP

Verifikasi Telaah Resep
Every Billing
Pengisian Obat
Verifikasi Pengerahan Obat
Tanda Tangan

Wahid Salsan, M.Farm
Catur Wijanarko, A.Md
Wahid Salsan, M.Farm

D. Komati Srengsaph, Sp.KG, M.Sc.

Per Tanda Tangan

Kembali

doubl check farmasi dengan perawat pada saat penyerahan obat

doubl check antara farmasi 1 dan farmasi 2 pada saat mengerjakan resep

Perawat membubuhan paraf pada saat serah terima / pengambilan obat HAM

High alert Medications



LOOK A LIKE



SOUND A LIKE

- **AZY**thromycin
- **F**atral
- **DOBUT**amine
- Trol**iT**
- Prote**R**ine
- Ata**ROC**
- **ERY**thromycin
- **P**atral
- **DOP**amine
- Trol**iP**
- Prote**X**ine
- Ata**RAX**

Memastikan sisi yang benar, prosedur yang benar, pasien yang benar pada pembedahan/ Tindakan invasif

Rumah sakit menetapkan proses untuk melaksanakan **verifikasi pra operasi, penandaan lokasi** operasi dan proses **time out** yg dilaksanakan sesaat sebelum Tindakan pembedahan/ invasive dimulai, serta proses **sign out** yang dilakukan setelah Tindakan selesai

MASALAH PEMBEDAHAN

- SALAH PASIEN
- SALAH LOKASI OPERASI
- SALAH PROSEDUR
- TERTINGGALNYA BENDA ASING DALAM TUBUH PASIEN

PROTOKOL PENCEGAHAN

1. penandaan (marking site) lokasi operasi
2. fase sign in
3. fase time out
4. fase sign out



PENANDAAN LOKASI OPERASI

- * operasi **elektif** dilakukan **diruang rawat inap**
- * operasi **emergensi atau cito dan ODC** penandaan lokasi operasi dilakukan **diruang persiapan** pasien kamar operasi
- * Penandaan dilakukan oleh **DOKTER OPERATOR**, Disaksikan oleh perawat dan melibatkan keluarga pasien
- * Tanda yang digunakan berupa anak panah menggunakan sepidol warna HITAM (permanent) menunjuk lokasi operasi (tunggal atau multipel organ), kecuali utk bagian yg tidak dilakukan insisi (misal : curretage) dan tindakan utk gigi yg ditandai adalah gambaran rontgen.

Site Marking



contoh penandaan dan form verifikasi dan penandaan lokasi prosedur pasien operasi (pasien dg fraktur union metakarpal sinistra)



Assesment, verifikasi pra operasi dan penandaan lokasi operasi harus lengkap sebelum pasien dibawa ke kamar operasi

RM_IBS.001.a

RSJ. Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG J. Ahmad Yani No. 188 Magelang Telp. (0273) 363007, 363002		No. RM : 2481 Nama Pasien : Keryan Tanggal Lahir : 10-01-1978	
LEMBAR VERIFIKASI DAN PENANDAAN LOKASI PROSEDUR PASIEN OPERASI		Jenis Kelamin : Perempuan Ruang : 701 Tanggal Masuk : 10-01-2024 Kelas : 300 DPJP : dr. Rendy G. D	
Dokter Operator : dr. Rendy G. D		Dokter Anestesi : dr. ...	
Assesmen Pra Operasi : Jenis : WBI Tanggal : ☐ Data Subyektif (anamnesis) : <u>metakarpal sinistra</u> ☐ Data Objektif (pemeriksaan fisik) : <u>Scar (+)</u>		Verifikasi Pra Operasi : Benyak Rekam Medis Terkait : ☒ Informed Consent ☐ Hasil pemeriksaan penunjang yang telah teridentifikasi secara benar ☒ Lab. kimia klinik ☐ ☒ Tio. imunologi ☐ Darah / alat khusus yang diperlukan :	
Diagnosis pra operasi : <u>Union & metakarpal</u> Tanda Tangan Dokter Operator : <u>dr. Rendy G. D</u>		Rencana Operasi : <u>Revisi & repla</u>	
Berikan tanda pada gambar sesuai dengan penandaan lokasi operasi pada tubuh pasien			
Berikan penandaan pada lokasi tubuh pasien dengan tanda garis (-), tanda ingkaran (O) atau panah (+) JANGAN menggunakan obang (!)			
Depan	Batas Kanan	Batas Kiri	Dorsal
Persiapan dan Edukasi Pasien Pre operasi oleh perawat awal pasien dan arah letak dengan perawat kamar operasi			
☒ Gelas Identitas ☒ Informed Consent Bedah ☒ Informed Consent Anestesi ☒ Pemas pen : PPN ☒ Lavement ☒ Gigi palsu/orthodontik ☒ Persiapan kultur kultur	☒ Lipat ☒ Pemas kuku ☒ Pemas pipi ☒ Eye shadow ☒ Soft lens ☒ Pemas leher ☒ Stok	☒ Dasi hygiene ☒ Mandi keramas jam ☒ Latihan Nafas Dalam ☒ Latihan Batuk efektif ☒ Latihan Adiktasi ☒ Latihan relaksasi	☒ Infus ☒ OC ☒ NGT ☒ WSD ☒ Drainase ☒ Pemantauan
Catatan Alergi : ... Penyakit kronis : DM2B pernah dirawat spesialis HIV/AIDS			
Nama & Tanda tangan perawat ruang : <u>dr. Widyah</u>		Nama & Tanda tangan pasien : <u>dr. Keryan</u>	
Nama & Tanda tangan perawat IBS : <u>dr. Rendy G. D</u>			
Keterangan : Assesmen, Verifikasi Pra Operasi dan Penandaan Lokasi Operasi harus lengkap pada saat Pasien diturunkan untuk dilakukan tindakan operasi. ☐ ☐ : Kotak sebelah kiri (dikisi oleh perawat ruangan), kotak sebelah kanan (dikisi oleh perawat kamar operasi) Beri tanda V bila sudah dilakukan atau terpasang alat. Beri tanda shg (-) bila belum dilakukan / tidak terpasang / tidak ada Corel yang tidak perlu			

Fase sign in

Fase sign In adalah fase sebelum induksi anestesi

koordinator secara verbal memeriksa :

- **Identitas pasien**
- **Prosedur dan sisi operasi**
- **Tanda operasi**
- **Persetujuan untuk operasi telah diberikan**

Koordinator dengan profesional anestesi mengkonfirmasi risiko pasien apakah pasien ada risiko kehilangan darah, kesulitan jalan nafas, reaksi alergi.

Time out

- **Fase Time Out** adalah fase setiap anggota tim operasi memperkenalkan diri dan peran masing-masing
- **Fase Time Out** dipimpin oleh **Dokter operator**

Fase sign out

Fase Sign Out adalah fase tim bedah akan meninjau operasi yang telah dilakukan.

Dilakukan pengecekan kelengkapan, seperti :

- Spons**
 - penghitungan instrumen**
 - pemberian label pada spesimen**
- kerusakan alat atau masalah lain yang perlu ditangani**

Mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan

Rumah sakit menerapkan kebersihan tangan (hand hygiene) untuk menurunkan resiko infeksi terkait layanan kesehatan

Cara transmisi dari infeksi yang paling sering adalah melalui tangan.

Membersihkan tangan adalah faktor terpenting didalam mencegah penyebaran patogen dan resistensi antibiotika

Angka kepatuhan yang diharapkan adalah 90 % (CDC – recommendations)

How to handrub?

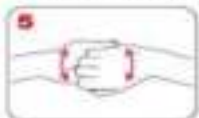
WITH ALCOHOL-BASED FORMULATION



Apply a palmful of the product in a cupped hand and cover all surfaces.



2 Rub hands palm to palm



5 Back of fingers to opposing palm with fingers interlocked



3 Right palm over left dorsum with interlocked fingers and vice versa



6 Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa



4 Palm to palm with fingers interlocked



7 Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa



8 Rinse hands with water



9 Dry thoroughly with a single use towel



10 Use towel to turn off faucet



20-30 sec



8 ...once dry, your hands are safe.



9 ...and your hands are safe.



11 ...and your hands are safe.

How to handwash?

WITH SOAP AND WATER



0 Wet hands with water



1 Apply enough soap to cover all hand surfaces.



2 Rub hands palm to palm



3 Back of fingers to opposing palm with fingers interlocked



4 Right palm over left dorsum with interlocked fingers and vice versa



5 Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa



6 Rinse hands with water



7 Dry thoroughly with a single use towel



8 Use towel to turn off faucet



40-60 sec



11 ...and your hands are safe.

WHEN? Your 5 moments for hand hygiene



WHO acknowledges the National Universities of Science (UNES) in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.



World Health Organization

October 2009, version 1

Mengurangi resiko cedera pasien akibat jatuh

Rumah sakit menerapkan proses untuk mengurangi resiko

Melakukan pengkajian ulang secara berkala mengenai resiko pasien jatuh, termasuk resiko potensial yang berhubungan dengan jadwal pemberian obat serta mengambil tindakan untuk mengurangi semua resiko yang telah diidentifikasi tersebut.

Menurunkan resiko cedera karena jatuh

Asesmen resiko jatuh ->monitor sejak admision baik rawat inap maupun rawat jalan ->diulang bila ada perubahan kondisi pasien atau pengobatan.

Pasien **rawat inap**:

Penilaian risiko jatuh pada Pasien **Dewasa** dengan **Skala Jatuh Morse**

Penilaian risiko jatuh pada Pasien **Anak** dengan **Skala Humpty Dumpty**

Penilaian risiko jatuh pasien **Psikiatri** dengan **Skala Edmonson**

Penilaian risiko jatuh pada Pasien **Rawat jalan dan IGD** dengan **Get Up and Go Test**

Assesmen ulang dilakukan pada

- ✓ Pasien pasca operasi
- ✓ Pasien pasca sedasi
- ✓ Pasien pasca tindakan invasif risiko tinggi
- ✓ Penambahan obat-obat sedatif (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis), Hipnotik, Barbiturat, Fenotiazin, Antidepresan, Laksans/ Diuretika, Narkotik.
- ✓ Pemberian Obat-obat berisiko tinggi (diuretik, narkotik, sedatif, anti psikotik, laksatif, vasodilator, antiaritmia, antihipertensi, obat hipoglikemik, antidepresan, neuroleptik, NSAID, Hipnotik, Barbiturat, Fenotiazin.
- ✓ Penurunan kesadaran.
- ✓ Pasien pasca jatuh.
- ✓ Pasien pindah dari bangsal lain
- ✓ Pasien yang tidak makan minum > 3 hari

ASSESMEN RESIKO JATUH



PENGOBAHAN FUNGSIONAL		RESIKO JATUH (GET UP AND GO TEST)
Alat Bantu		1. Perhatikan cara berjalan pasien saat akan duduk di kursi. Apakah Pasien tampak tidak seimbang (Gempoyongan/Limbung)? ☐ Ya ☒ Tidak 2. Apakah Pasien memegang pinggiran kursi atau meja atau benda lain sebagai penopang saat akan duduk? ? ☐ Ya ☒ Tidak Hasil Berisiko Tinggi
Protesa		
Cacat Tubuh		
ADL		
Dibantu Total		
RIWAYAT ALERGI		
BAHAN	REAKSI	+ Alergi
RIWAYAT PENGGUNAAN OBAT		
OBAT	DIBAWA	JUMLAH +
PSIKO, SOSIAL, SPIRITUAL, EKONOMI		
Psikologi		
☐ Kecemasan		
☐ Perasaan rendah diri		
☐ Kesulitan komunikasi		
☐ Ketidakefektifan		

The screenshot displays the ENECARE application interface. On the left, a sidebar contains a 'Cetak Survei' button and a 'Summary' section with patient details: 'Tgl. Periksa: 26-08-2022', 'Nama: G3', 'RFA: dr. Muhammad Ridwan Daryal', 'Diagnosa: -', and 'Terapi: -'. The main area is titled 'Lampiran' and contains several sections: 'RENCANA INTERVENSI KEPERAWATAN' with a list of interventions and goals, 'INTERVENSI' with a table of nursing interventions, 'TINDAKAN PERAWAT' with a table of nursing actions, and 'EVALUASI' with a table of evaluation results. The bottom of the screen shows a Windows taskbar with various icons and the system clock.

Summary

Tgl. Periksa: 26-08-2022
 Nama: G3
 RFA: dr. Muhammad Ridwan Daryal
 Diagnosa: -
 Terapi: -

RENCANA INTERVENSI KEPERAWATAN

Intervensi: ☒ Monitoring tanda vital, ☐ Manajemen nyeri, ☐ Manajemen konstipasi
 Promosi perilaku hygiene pribadi, ☐ Manajemen stres, ☐ Manajemen shock
☒ Pendidikan Kesehatan, ☒ Motivasi untuk program terapi

Goal: -

INTERVENSI

Tgl.	Jam	TINDAKAN KEPERAWATAN	PELAKSANA
2022-08-26	07.00	MONITOR VITAL	Dr. Angga Pratomo, ANK
2022-08-26	08.00	SCREENING RISIKO JATUH	Dr. Angga Pratomo, ANK
2022-08-26	08.00	INTERVENSI RISIKO JATUH	Dr. Angga Pratomo, ANK

TINDAKAN PERAWAT

EVALUASI

Tanggal	Jam	Subject	Objek	Assessment	Plan	Position
2022-08-26	07.00		PATEN JALAN NAFAS	Musik terdapat	PISICAN KE RUANG BAKU/KORAN	Dr. Angga Pratomo

PENGKAJIAN RESIKO JATUH RAWAT INAP

Humpty Dumpty

- Anak usia 0-18 tahun
- Score 7-11 (**Risiko Rendah**), dinilai ulang resiko jatuhnya setiap 1 hari
- Score 12 - 23 (**Risiko Tinggi**), intervensi dilakukan tiap 4 jam dan pengkajian diulang setiap shift
- Anak 0-12 tahun dikategorikan **Risiko Jatuh Tinggi (RT)**



Edmonson

- Pengkajian resiko jatuh dewasa dan lansia
- Score (0-24) **Risiko Rendah (RR)** dinilai ulang resiko jatuhnya setiap 1 hari
- Score (25-50) **Risiko Sedang (RS)** intervensi setiap shift jaga dan dinilai ulang setiap shift
- Score (> 50) **Risiko Tinggi (RT)** intervensi 4 jam dan dinilai ulang setiap shift



Morse

- Pada pasien psikiatri
- Score (< 90) **Tidak Berisiko Jatuh (TR)** dinilai ulang tiap hari
- Score (≥ 90) **Berisiko Jatuh Tinggi (RT)** intervensi tiap 4 jam dan dinilai ulang tiap shift



PROSEDUR GET UP AND GO TEST

Dilakukan di rawat jalan dan IGD

- ✕ Perhatikan cara berjalan pasien saat akan duduk di kursi. Apakah pasien tampak tidak seimbang (sempoyongan/limbung) (ya/ tidak)
- ✕ Apakah pasien memegang pinggiran kursi atau meja atau benda lain sebagai penopang saat akan duduk? (ya/tidak)

1 ya : risiko rendah		edukasi agar berhati -hati
2 ya : risiko tinggi		edukasi dan pasang pita warna kuning

PENGKAJIAN DAN INTERVENSI RESIKO JATUH PADA PASIEN GANGGUAN JIWA (EDMONSON)			Nama : No RM :		Tgl lahir : Instalasi : Ruangan :	
Parameter	Kriteria	Nilai Skor	Penilaian awal Tgl ...	Penilaian 2 Tgl...	Penilaian 3 Tgl...	Penilaian 4 Tgl...
Usia	< 50 th	8				
	50 – 79 th	10				
	>80 th	26				
Status Mental	Kesadaran/orientasi baik	-4				
	Ada kecemasan/agitasi	12				
	Kadang-kadang bingung	13				
	Confusion/disorientasi	14				
Pola BAB/BAK	Mampu mengontrol BAB/BAK dengan baik	8				
	Memakai dower cateter/ostomy	12				
	BAB/BAK dibantu	10				
	Incontinensia, nocturia, frekuensi	12				
Pengobatan	Tidak memakai obat-obatan	10				
	Memakai obat-obatan jantung	10				
	Memakai obat antipsikotic termasuk benzodiazepin dan antidepresan	8				
	Atau pemakaian obat anesthesi, nyeri dalam 24 jam terakhir	12				
Diagnosis	Gangguan bipolar/skizoafektif	10				
	Penyalahgunaan alkohol/zat lain	8				
	Gangguan depresi mayor	10				
	Gangguan dimensia/delirium	12				
Ambulasi/keseimbangan	Mobilisasi mandiri	7				
	Mobilisasi pakai alat bantu	8				
	Vertigo/ hipotensi orthostatik/ kelemahan anggota gerak	10				
	Tidak siap/ butuh bantuan dan kewaspadaan dalam kemampuan diri	8				
	Tidak siap atau lupa keterbatasan diri	15				

PENGKAJIAN DAN INTERVENSI RISIKO JATUH PASIEN ANAK (HUMPTY DUMPTY)			Nama : No RM :	Tgl lahir : Instalasi : Ruangan :			
Pengkajian risiko jatuh dilakukan saat pasien masuk, ketika terjadi perubahan kondisi, ketika pindah dari bangsal lain atau setelah kejadian jatuh							
PARAMETER	KRITERIA	TANGGAL WKTU					
Umur	Dibawah 3 tahun	4					
	3-7 tahun	3					
	8-13 tahun	2					
	>13 tahun	1					
Jenis Kelamin	Laki-laki	2					
	Perempuan	1					
Diagnosis	Kelainan neurologi	4					
	Perubahan dalam oksigenasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop/sakit kepala dll)	3					
	Kelainan psikis/ perilaku	2					
	Diagnosa lain	1					
Gangguan koqnitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3					
	Lupa keterbatasan	2					
	Mengetahui kemampuan diri	1					
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi – anak	4					
	Paasien menggunakan alat bantu atau box atau mebel	3					
	Pasien berada di tempat tidur	2					
	Di luar ruang rawat inap	1					
Respon terhadap operasi/ obat penenang / efek anastesi	Dalam 24 jam	3					
	Dalam 48 jam riwayat jatuh	2					
	>48 jam	1					
Penggunaan obat	Bermacam macam obat yang digunakan:obat sedatif (kecuali pasien ICU yang	3					

PENGKAJIAN DAN INTERVENSI PASIEN JATUH DEWASA (MORSE)			Nama : No RM :		Tgl lahir : Instalasi : Ruangan :		
Pengkajian resiko jatuh dilakukan saat pasien masuk, ketika perubahan kondisi, ketika pindah dari bangsal lain atau setelah kejadian jatuh							
Nilai resiko jatuh	Faktor resiko		Tanggal Waktu				
	Riwayat jatuh	Kurang dari 3 bulan	25				
	Kondisi kesehatan	Lebih dari satu diagnosa penyakit	15				
	Bantuan ambulasi	Di tempat tidur/butuh bantuan perawat/memakai kursi roda	0				
		Kruk, tongkat, walker	15				
		Furniture : dinding, meja, kursi, almari	30				
	Terapi IV/ antikoagulan	Terapi intravena terus menerus	20				
	Gaya berjalan/ berpindah	Normal/ ditempat tidur/ imobilisasi	0				
		Lemah	10				
		kerusakan	20				
	Status mental	Orientasi dengan kemampuan sendiri	0				
		Lupa keterbatasan	15				
TOTAL SKOR							
RR : Resiko rendah (0-24) RS : Resiko sedang (25-50) RT : Resiko Tinggi (>51) (Lingkari)			RR/ RS/ RT	RR/ RS/ RT	RR/ RS/ RT	RR/ RS/ RT	RR/ RS/ RT
Nama dan paraf yang melakukan pengkajian							
Interval pencegahan resiko jatuh		Tanggal waktu					
Resiko rendah (RR)	Orientasi lingkungan						
	Pastikan bel mudah dijangkau						
	Roda tempat tidur pastikan pada posisi terkunci						
	Posisikan tempat tidur pada posisi terendah						
	Naikan pagar pengaman tempat tidur						
	Pastikan lampu tidur hidup saat malam hari						
Berikan edukasi pasien							
Resiko sedang (RS)	Lakukan semua pedoman pencegahan jatuh resiko rendah						
	Beri tanda segitiga warna kuning pada bed pasien, pintu atau RM pasien						
	Beri tanda resiko jatuh pada gelang identitas yang menempel pada pasien						

PENGKAJIAN RESIKO JATUH RAWAT INAP

Monitoring	Assessment	CPPT	Obsgyn	Resep	Penunjang	Diagnosa	Resume	Form Lain	Rekap
CPPT									
input CPPT		Konsultasi							
CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI									
SUBJECTIVE					OBJECTIVE				
nyeri berkurang					- RPD : pengobatan TB (Tuntas) + HT - tidak ada alergi - belum vaksin - pengkajian ulang resiko jatuh morse sedang ringan (score 35) edukasi pasien , rendahkan dan kunci roda tempat tidur , pasang handrail , pastikan bel mmudah terjangkau , pasang stiker kuning segitiga resiko jatuh luka post op kering tidak rembes - cm tensi 123/69 nadi 66 suhu 36,3 rr 20 spo2 95 ra bak 2x minum 2 gelas				
ASSESSMENT					PLAN				
nyeri akut ggn integritas kulit					stlh dilakukan tindakan kprwt 1x24jam tingkat nyeri berkurang skala nyeri berkurang skala nyeri 0/10				

PENATALAKSANAAN RESIKO JATUH

 KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT JIWA Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG		Nomor SOP/AP	
		Tanggal Pembuatan	
		Tanggal Revisi	
		Tanggal Efektif	
		Disahkan Oleh	Direktur Utama dr. Rukmono Siswihanto, Sp. OG (K), M. Kes, MPH Nip. 196404111990101001
Nama SOP : PENANGANAN KEJADIAN PASIEN JATUH DENGAN ATAU TANPA CEDERA			
Dasar Hukum :	1.	Kualifikasi Pelaksanaan :	pasien rawat inap dewasa dan lansia dilakukan oleh perawat atau bidan rawat inap
Keterkaitan :	PP PAF	Peralatan Perlengkapan :	1. Komputer ERM 2. Alat pemeriksaan (Tensimeter, Stetoskop, Termometer, Lampu senter, Jam tangan)
Peringatan :	Jika SOP ini tidak dikerjakan akan menyebabkan insiden keselamatan pasien	Pencatatan dan pendataan :	1. Pelaporan Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

PENANGANAN KEJADIAN PASIEN JATUH DENGAN ATAU TANPA CEDERA

NO	KEGIATAN	Perawat rawat	Kelengkapan	MUTU BAKU		KETERANGAN
				Waktu	Output	
1	menjelaskan tujuan dan langkah - langkah pengkajian risiko jatuh		Elektronik Rekam Medik, Alat pemeriksaan (Tensimeter, Stetoskop, Termometer, Lampu senter, Jam tangan)	3 Menit	pasien siap di lakukan pengkajian risiko jatuh dan alat tersedia	petugas perawat atau bidan jaga ruangan rawat inap
2	Pelaksanaan a. Menyiapkan alat b. Perawat atau bidan segera memeriksa kondisi pasien dan adanya cedera fisik pada pasien, gangguan kesadaran dan tanda-tanda vital c. Dokter yang bertugas segera diketahui untuk menentukan evaluasi lebih lanjut d. Pasien yang diperbolehkan turun dan tempat tidur harus ditemani petugas atau keluarga e. Pengasuh / keluarga yang menyaksikan atau yang menemukan kejadian pasien jatuh harus melaporkan kepada perawat atau bidan f. Kemudian perawat atau bidan melaporkan kejadian pasien jatuh melalui aplikasi SIMPATI (Sistem Pelaporan Pasien Safety) g. Apabila terjadi insiden jatuh yang disebabkan karena kesalahan petugas rumah sakit atau sarana yang tidak memadai dan mengakibatkan cedera pada pasien, Rumah sakit bertanggung jawab terhadap biaya yang dikeluarkan akibat insiden tersebut dengan persetujuan manajemen rumah sakit h. Pada pasien risiko tinggi, tempat tidur harus dalam posisi serendah mungkin. Tempat tidur hanya boleh ditinggikan saat pemeriksaan medis, penanganan keperawatan atau tindakan atau saat transfer antar unit i. Pastikan pengaman tempat tidur selalu di tutup dan pegangan di sisi tempat tidur harus terpasang dengan baik. Kunci seluruh roda tempat tidur, kursi roda dan brankar dan ingatkan pasien dan keluarga tentang tujuan penguncian roda tempat tidur tersebut j. Perawat atau bidan melakukan pengkajian ulang risiko jatuh sesuai kondisi setelah jatuh		Elektronik Rekam Medik, Alat pemeriksaan (Tensimeter, Stetoskop, Termometer, Lampu senter, Jam tangan)	10 Menit	Dokumen ERM Penanda risiko jatuh terpasang	perawat atau bidan melakukan penanganan pasien jatuh
3	melakukan dokumentasi dalam ERM		Elektronik Rekam Medik	2 menit	dokumentasi di ERM terisi lengkap pengkajian dan intervensi	dokumentasi dibersihkan melalui ERM di CPPT pada kolom Objektif

PENATALAKSANAAN RESIKO JATUH

Monitoring
Assessment
CPPT
Obsgyn
Resep
Penunjang
Diagnosa
Resume
Form Lain
Rekap

CPPT

▼ Input CPPT
▼ Konsultasi

PROSEDUR

+ Prosedur

TINDAKAN RS	PROSEDUR (ICD 9)	BUKTI / LAPORAN TINDAKAN	
Pemberian injeksi IM, IV, SC, IC *)	Injection or infusion of therapeutic o prophylactic substance	* inj Ceftriaxone 1 gr/12 jam >> ST jam 20 (mulai tgl 22/08/22) selanjutnya jam 08.20 * inj Ketorolac 30 mg/8 jam >> jam 24, 08, 16 * inj Lansoprazole 30 mg/12 jam >> jam 08.20	[-]
Monitor VS		cm tensi 123/69 nadi 66 suhu 36,3 rr 20 spo2 95 ra	[-]
Pendidikan Kesehatan		edukasi pasien , rendahkan dan kunci roda tempat tidur , pasang handrail , pastikan bel mmudah terjangkau , pasang stiker kuning segitiga resiko jatuh	[-]
monitor infus		Infus RL 20 tpm	[-]

Simpan

PENGKAJIAN ULANG

Monitoring	Assessment	CPPT	Obsgyn	Resep	Penunjang	Diagnosa	Resume	Form Lain	Rekap
CPPT									
▼ Input CPPT		▼ Konsultasi							
CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI									
SUBJECTIVE					OBJECTIVE				
lemes ngliyer mata kanan merah tidak bisa tidur batuk berkurang					dx BR PN cm tensi 108/67 nadi 82 suhu 36,3 rr 20 spo2 98 nra bak 4x minum 3 gelas pengkajian ulang resiko jatuh morse rendah score 20 implementasi resiko jatuh -mengorientasikan lingkungan -memastikan bel terjangkau -roda tmpt tidur posisi terkunci -menaikkan pagar tmpt tidur -memastikan lampu menyala pada malam hari				
ASSESSMENT					PLAN				



SETIGITA PENANDA RISIKO JATUH
UNTUK BED

TERIMA KASIH

Semoga bermanfaat