

# Sasaran Keselamatan Pasien

## TIM KPRS

**1** PATIENT  
SAFETY  
FIRST

# **SASARAN KESELAMATAN PASIEN BUMAH 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 tertutupp 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, Recommendation)
- 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 memerikan 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 fonetik 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 CPPT Obayn Detah Resep Penayang Diagnosis Resume Form Lan Upload Riwayat						
CPPT						
* Input CPPT		* Konsultasi				
			- Konsul fisioterap >>> sah tajp dr. Shely - kontrol TD sesuai TS neuro, th lain sesuai TS jwa  dr. Adam Sp.An - nebulizer combivent + fixotide 6 jam (24.05.22.18) - NIV jika RR > 35 atau SpO2 <92%			
02-09-2022 13:27:44	CPPT	inadekuat asupan berkaitan gangguan kesedaran	Dit makan car 1500 kkal, Frek 6x200 cc, kolaborasi dg perawat uk pembehan dit via NGT, monitoring asupan	Ardana Prastyawati, ANK	dr. Kristin Kartika Ayu Setiawati, Sp.PD 03-09-2022 03:18	edit
02-09-2022 06:39:09	SBAR	sepsis ec pneumonia F06.1 HT on th post stroke	mohon konsul dan chest fisioterap pada pasien rsh atas bantuan dan perhatiannya BTK	dr. Kristin Kartika Ayu Setiawati, Sp.PD	dr. Kristin Kartika Ayu Setiawati, Sp.PD 03-09-2022 03:18	edit jwb konsul
02-09-2022 06:21:02	CPPT	Sepsis ec pneumonia Pneumonia dengan ARDS HT on th post stroke	O2 adekuat sesuai TS anestesi wfd asering aminofluid 20 tpm iv levofloxacin 1x750 mg iv t3 anzc 1x40 mg iv reslar 2x1250 mg iv nebu combivent fixotide 1.1-8 jam parasetamol 3x500 mg po kpi dexmetason 3x5 mg iv	dr. Kristin Kartika Ayu Setiawati, Sp.PD	dr. Kristin Kartika Ayu Setiawati, Sp.PD 03-09-2022 03:18	edit

Monitoring Assessment CPPT Obayn Detah Resep Penayang Diagnosis Resume Form Lan Upload Riwayat						
CPPT						
* Input CPPT		* Konsultasi				
06:30:45		2 Hipokalemi			Saran: perimbangan koreksi kadar kalium darah dengan dosis 10 meq/2 jam dan periksa ulang kadar kalium setelah pemberian KCl.	Purnama, Sp.P 01-09-2022 00:43
31-08-2022 08:25:00	CPPT	1)ADHF et AS severe, IIR moderate PH e c RHO 2) Hipotensiemia Bacterial infection (perbaikan) 3) Hipokalemi berat 4) Hipotig 5) HipoAb 6)AV block 2:1			1) Furosemid bunda sampai kalium batas normal 2) Sponklaktor dapat disakikan 50 mg po 3) Cek Magnesium hari ini >> Koreksi MgSO4 2 gram iv bolus perati / sp 4) + PUP 2 x 250 mg po 5) EKG hari ini 6) Koreksi Kalium sudah dengan DP.P PD	dr. Agnes Dinar Purnama, Sp.P dr. Agnes Dinar Purnama, Sp.P 01-09-2022 00:43
31-08-2022 07:45:37	SBAR	keidakseimbangan elektrolit			adakah tambahan koreksi elektrolit ?	Endang Fullaningsih, S.Kep dr. Agnes Dinar Purnama, Sp.P 01-09-2022 00:43
30-08-2022 22:40:38	CPPT	pola nafas in efektif hiperventilasi nyeri akut			Kamar A2 -> H T monitor kudu vs, kaj pola nafas, atur pola semi Fowler, batas cairan ben terap sesuai advice  Abise dr. Fatran, Sp.PD Inf asering 12 tpm Inj furosemid 1 amp 8 jam ( jam 08-16-24) ganti SP 2.5mg (jam Inj lansoprazole 1 amp/24 jam ( jam 08-00) Inj ceftriaxon 2g/24 jam mulai tgl 26-9-22 ( jam 08-00) H 0 Sp Vascon 0.1 mcg lightment -> turun 0.05 mcg/kgBBment STOP SP furosemid 2.5mg/jam SP vascon ganti dobutamin 5 mcg/kgBBment	Eko Legowo, ANK dr. Fatan Setyo Hariwibowo, Sp.PD 30-08-2022 22:23

## 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





## 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 <b>label warna kuning</b> dengan tulisan <b>LASA</b> warna <b>Hitam</b> ,	Diseluruh unit pelayanan dan gudang farmasi
2.	Obat dengan resiko tinggi  	<p>a. Obat <i>High Alert</i> harus <b>disimpan di tempat terpisah</b>, akses terbatas, dalam almari atau rak tersendiri diberikan list warna merah, diberikan <b>label bertuliskan <i>high alert</i> pada box dan setiap kemasan terkecil.</b></p> <p>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</p> <p>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.</p>	<p>a. Instalasi farmasi dan emergency kit</p> <p>b. Instalasi farmasi</p> <p>c. Instalasi farmasi</p>
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*





# High alert Medications



# LOOK A LIKE



## SOUND A LIKE

- **AZY**thromycin
  - **F**atral
  - **DOBUT**amine
  - Trol**i**T
  - Prote**R**ine
  - Ata**ROC**
- **ERY**thromycin
  - **P**atral
  - **DOP**amine
  - Trol**i**P
  - 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**





## 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

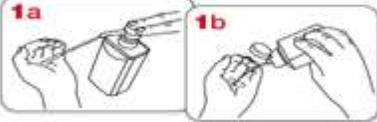
Cara transmisi dari infeksi yang paling sering adalah melalui tangan.

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.



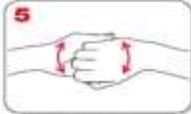
Rub hands palm to palm



right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa



palm to palm with fingers interlaced



backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked



rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa



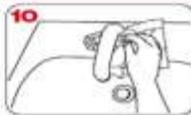
rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa



rinse hands with water



dry thoroughly with a single use towel



use towel to turn off faucet

20-30 sec



...once dry, your hands are safe.



...and your hands are safe.

## How to handwash?

WITH SOAP AND WATER



Wet hands with water



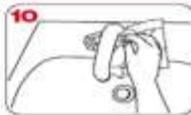
apply enough soap to cover all hand surfaces.



rinse hands with water



dry thoroughly with a single use towel



use towel to turn off faucet

40-60 sec

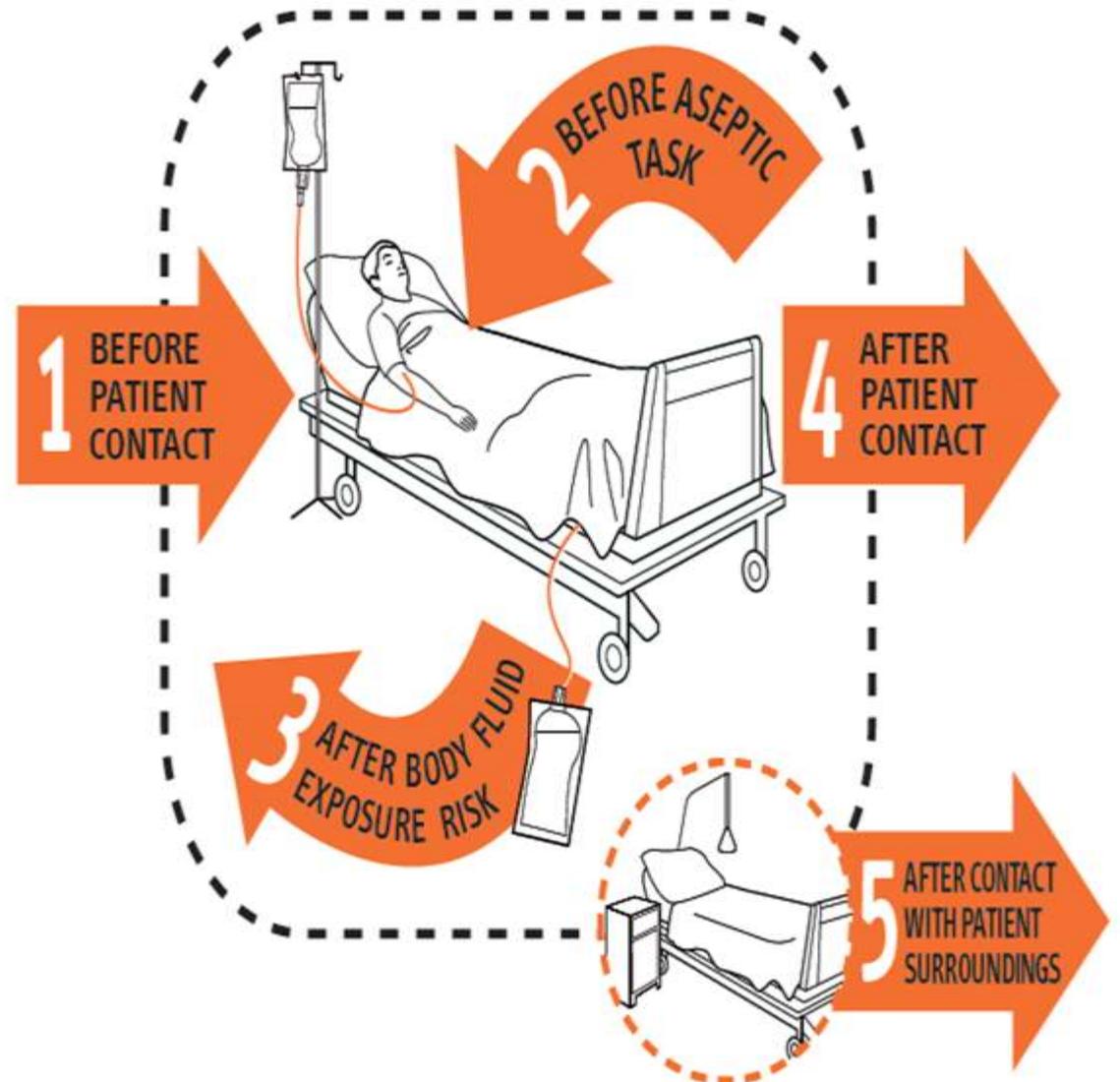


...once dry, your hands are safe.



...and your hands are safe.

## WHEN? Your 5 moments for hand hygiene



WHO acknowledges the Hôpital Universitaire de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.



October 2008, 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

**PENGKAJIAN FUNGSIONAL**

**Alat Bantu**  
-

**Prothesa**  
-

**Cacat Tubuh**  
-

**ADL**  
Dibantu Total

**RESIKO JATUH (GET UP AND GO TEST)**

1. Perhatikan cara berjalan pasien saat akan duduk di kursi. Apakah Pasien tampak tidak seimbang (Sempoyongan/Limbung)?

Ya  
 Tidak

2. Apakah Pasien memegang pinggiran kursi atau meja atau benda lain sebagai penopang saat akan duduk? ?

Ya  
 Tidak

Hasil  
Beresiko Tinggi

**RIWAYAT ALERGI**

**BAHAN**      **REAKSI**      + Alergi

**RIWAYAT PENGGUNAAN OBAT**

**OBAT**      **DIBAWA**      **JUMLAH**      +

**PSIKO, SOSIO, SPIRITUAL, EKONOMI**

**Psikososial**

Kecemasan  
 Perasaan rendah diri  
 Kesulitan komunikasi  
 Kesulitan bernafas

MIN Indonesia | Berita Terkini x E-MEDICINE x

Not secure | 192.168.0.113:8080/verr

Cetak Revisi

**RENCANA / INTERVENSI KEPERAWATAN**

Monitoring tanda vital       Manajemen Anjau       Manajemen Asam Basa  
 Promosi perfusi jaringan cerebral       Manajemen nyeri       Manajemen shock  
 Pendidikan Kesehatan       Melaksanakan program terapi

LAINNYA:

**IMPLEMENTASI**

TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PELAKSANA
2022-08-26	17:47	MONITOR VS	Dwi Aggung Prabandari, ANK
2022-08-26	18:00	SCREENING RESIKO JATUH	Dwi Aggung Prabandari, ANK
2022-08-26	18:00	INTERVENSI RESIKO JATUH	Dwi Aggung Prabandari, ANK

**TINDAKAN PERAWAT**

**EVALUASI**

Tanggal	Jam	Subjek	Objek	Assesment	Plan	Pelaksana
2022-08-26	17:50	-	PATEK JALAN NAFAS	Masalah teratasi	PINDAH KE RUANG BASUKARNA	Dwi Aggung Prabi

21°C Berawan 21/08/2022

# PENGAJIAN 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 ( $\geq 90$ ) **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**

<b>PENGAJIAN DAN INTERVENSI RESIKO JATUH PADA PASIEN GANGGUAN JIWA (EDMONSON)</b>			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/ostony	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 anestesi, 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				

<b>PENGKAJIAN DAN INTERVENSI RISIKO JATUH PASIEN ANAK (HUMPTY DUMPTY)</b>		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					

<b>PENGKAJIAN DAN INTERVENSI PASIEN JATUH DEWASA ( MORSE )</b>		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			
Terapi IV/ antikoagulan	Kruk, tongkat, walker		15				
		Furniture : dinding, meja, kursi, almari	30				
Gaya berjalan/ berpindah	Terapi intravena terus menerus		20				
		Normal/ ditempat tidur/ imobilisasi		0			
Status mental	Lemah			10			
		Orientasi dengan kemampuan sendiri	kerusakan	20			
Lupa keterbatasan				0			
			15				
<b>TOTAL SKOR</b>							
RR : Resiko rendah (0-24) RS : Resiko sedang (25-50)			RR/	RR/	RR/	RR/	RR/
RT : Resiko Tinggi (>51) (Lingkari)			RS/	RS/	RS/	RS/	RS/
			RT	RT	RT	RT	RT
<b>Nama dan paraf yang melakukan pengkajian</b>							
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						
Resiko sedang (RS)	Pastikan lampu tidur hidup saat malam hari						
	Berikan edukasi pasien						
	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							

# PENGAJIAN 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

 <p>KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT JIWA Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG</p>	Nomor SOP-AP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
	Disahkan Oleh	Direktur Utama  dr. Rukmono Siswihanto, Sp. OG (K), M. Kes, MPH Nip. 196404111990101001
<b>Nama SOP : PENANGANAN KEJADIAN PASIEN JATUH DENGAN ATAU TANPA CEDERA</b>		
Dasar Hukum : 1.	Kualifikasi Pelaksanaan :	pasien rawat inap dewasa dan lansia dilakukan oleh perawat atau bidan rawat inap
Keterkaitan : PP PAP	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 ranap	Kelengkapan	MUTU BAKU		KETERANGAN
				Waktu	Output	
1	menjelaskan tujuan dan langkah - langkah pengkajian resiko jatuh		Elektronik Rekam Medik, Alat pemeriksaan (Tensimeter, Stetoskop, Termometer, Lampu senter, Jam tangan)	3 Menit	pasien siap di lakukan pengkajian resiko 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 diberitahu untuk menentukan evaluasi lebih lanjut d. Pasien yang diperbolehkan turun dari 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 diakibatkan 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 keperawat atau bidanan atau saat transfer antar unit i. Pastikan pengamanan tempat tidur selalu di tutup dan pegangan di sisi tempat tidur harus terpasang dengan baik. Kunci seluruh roda tempat tidur, kursi roda dan brancard dan in-pengkajian kepada 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 resiko jatuh terpasang	perawat atau bidan melakukan penanganan pasien jatuh
3	melakukan dokumentasi dalam EMR		Elektronik Rekam Medik	2 menit	dokumentasi di ERM terisi lengkap pengkajian dan intervensi	dokumentasi dituliskan melalui EMR di CPPT pada kolom Obyektif

# 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 , rendahhkan dan kunci roda tempat tidur , pasang handrail , pastikan bel mmudah terjangkau ,pasang stiker kuning segitiga resiko jatuh	
monitor infus		Infus RL 20 tpm	

Simpan

# PENGAJIAN ULANG

Monitoring Assessment CPPT Obsgyn Resep Penunjang Diagnosa Resume Form Lain Rekap

CPPT

Input CPPT

Konsultasi

## CATATAN PERKEMBANGAN PASIEN TERINTEGRASI

SUBJECTIVE

lemes ngliyer mata kanan merah tidak bisa tidur batuk berkurang

OBJECTIVE

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  
-menaikan pagar tmpt tidur  
-memastikan lampu menyala pada malam hari

ASSESSMENT

PLAN



SETIGITA PENANDA RISIKO JATUH  
UNTUK BED

**TERIMA KASIH**

**Semoga bermanfaat**