Kemenkes RSPON Mahar Mardjono	**PENCEGAHAN JATUH**		
	Nomor Dokumen: OT.02.02/D.XXIII/2134/2024	No. Revisi : 2	Halaman : 1/3
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Tanggal Terbit 28 Februari 2024	Ditetapkan: Direktur Utama **dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS**	
PENGERTIAN	Merupakan cara tatalaksana yang harus dilakukan untuk mencegah kejadian jatuh pada pasien		
TUJUAN	1. Menurunkan kejadian jatuh pasien 2. Membuat asuhan keperawatan untuk mencegah kejadian jatuh pada pasien		
KEBIJAKAN	Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta No. HK.02.03/D.XXIII/9297/2023 tentang Pedoman Pelayanan Keperawatan		
PROSEDUR	1. Perawat melakukan penilaian risiko jatuh pada pasien di rawat jalan, IGD, maupun rawat inap dengan instrument yang sudah ditentukan (Lihat SPO Penilaian Resiko Jatuh) 2. Perawat menerapkan pencegahan jatuh pada pasien sesuai hasil penilaian (risiko rendah, sedang atau risiko tinggi), termasuk menjelaskan kepada pasien dan keluarga. **a. Pasien Dewasa dan Lanjut Usia di Ruang Rawat Inap:** Perawat memasangkan klip risiko jatuh warna kuning pada gelang identitas pasien bila risiko jatuh sedang dan tinggi dan memberi tanda segitiga warna kuning yang digantungkan di bed atau tiang infus yang digunakan pasien termaksud. Perawat melakukan monitoring dan tindakan pencegahan jatuh pada pasien dewasa dan lanjut usia bila hasil penilaian: 1. Risiko rendah dimonitoring setiap satu kali per hari (untuk *shift* malam monitoring dilakukan tiap 2 jam) - Pastikan bel mudah dijangkau - Roda tempat tidur pada posisi terkunci - Pagar pengaman tempat tidur dinaikkan - Libatkan pasien/keluarga pada program pengamanan ini dan informasikan pentingnya pagar pengaman tempat tidur - Dokumentasikan tingkat resiko pasien rendah/sedang/tinggi) di catatan terintegrasi dn NCP 2. Risiko sedang dimonitoring setiap satu kali per shift (untuk *shift* malam monitoring dilakukan tiap 2 jam) - Lakukan semua pedoman pencegahan untuk resiko rendah - Pasangkan klip kuning pada gelang identitas pasien		

PROSEDUR

- Kunjungi pasien minimal 1 kali dalam 1 shift. Kaji kebutuhan BAK/BAB terutama sesudah makan, saat pasien bangun atau saat ganti infus Edukasi pasien tentang efek samping obat yang diberikan
- Tidak meninggalkan pasien di kamar mandi dan saat menggunakan *commode*
- komunikasikan resiko jatuh pasien pada saat laporan antar shift

3. Risiko tinggi dimonitoring setiap dua kali per shift (untuk *shift* malam monitoring dilakukan tiap 2 jam)

- Lakukan semua pedoman pencegahan untuk resiko rendah dan sedang
- Kunjungi dan monitor pasien menimal 2 kali dalam 1 shift
- Tempatkan pasien di kamar yang paling dekat dengan *nurse station*

b. Pasien Dewasa dan Lanjut Usia di Instalasi Rawat Jalan dan IGD:

Perawat memasangkan stiker kuning di lengan atau dada pasien dengan resiko jatuh, dan memasangkan klip kuning pada gelang identitas pasien di IGD. Monitoring dilakukan sesuai penilaian resiko (untuk *shift* malam di IGD monitoring dilakukan tiap 2 jam)

c. Pasien Anak

Standar Risiko Rendah (Skor 7 - 11)

- Orientasi ruangan pada pasien dan keluarga.
- Posisi tempat tidur rendah dan ada remnya.
- Ada pengaman samping tempat tidur dengan 2 atau 4 sisi pengaman. Mempunyai luas tempat tidur yang cukup untuk mencegah tangan dan kaki atau bagian tubuh lain terjepit.
- Menyarankan agar menggunakan alas kaki yang tidak licin untuk pasien yang dapat berjalan (kecuali untuk unit tertentu)
- Nilai kebutuhan untuk ke kamar mandi dan bantu pasien bila dibutuhkan (menggunakan form *barthel index for daily living*)
- Menempatkan pasien dekat *nurse station*
- Lingkungan harus bebas dari peralatan yang mengandung resiko (Contoh: lantai yang licin, kamar mandi yang basah sehingga berpotensi membuat pasien lebih mudah jatuh, dll).
- Melakukan observasi pasien minimal satu kali per *shift* (untuk *shift* malam monitoring dilakukan tiap 2 jam).Tidak boleh membiarkan pasien dalam keadaan sendirian
- Memberikan penjelasan pada pasien dan keluarga (form edukasi pasien, terutama cara pencegahan pasien jatuh)
- Form edukasi pasien harus berada pada tempatnya.

Standar Risiko Tinggi (score ≥ 12)

- Pakaikan klip risiko jatuh berwarna kuning

<table>
<tr><td rowspan="2">Kemenkes
RSPON Mahar Mardjono</td><td colspan="3">PENCEGAHAN JATUH</td></tr>
<tr><td>Nomor Dokumen:
OT.02.02/D.XXIII/2134/2024</td><td>No. Revisi :
2</td><td>Halaman :
3/3</td></tr>
<tr><td>PROSEDUR</td><td colspan="3">- Memasang tanda peringatan risiko jatuh, berupa tanda warna kuning yang di pasang pada bed dekat kaki pasien
- Melakukan observasi pasien minimal setiap satu jam.Tidak boleh membiarkan pasien dalam keadaan sendirian
- Saat mobilisasi, pasien ditemani oleh perawat atau keluarga
- Tempat tidur pasien harus disesuaikan dengan perkembangan tubuh pasien.
- Pasien yang memerlukan perhatian diletakkan dekat nurse station
- Libatkan keluarga pasien dalam membantu aktivitas pasien sehari-hari
- Tempatkan pasien pada posisi tempat tidur yang rendah dan railing selalu terpasang
- Semua kegiatan yang dilakukan pada pasien harus didokumentasikan.

3. Perawat mengkomunikasikan hasil penilaian risiko jatuh pasien kepada dokter.
4. Perawat melakukan penilaian ulang bila terjadi perubahan kondisi atau pengobatan.</td></tr>
<tr><td>UNIT TERKAIT</td><td colspan="3">1. Instalasi Rawat Inap
2. Instalasi Gawat Darurat
3. Instalasi Rawat Intensif
4. Instalasi Rawat Jalan dan Neurodiagnostik
5. Instalasi Bedah Sentral
6. Instalasi Radiologi</td></tr>
</table>