


<b>RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN</b>  	<b>PEMASANGAN KANCING PENANDA KUNING</b>		
	No. Dokumen  0159/SPO/14/III/2016	Revisi  0	Halaman  1/2
<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</b>	Tanggal Terbit :  8 Maret 2016	Ditetapkan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan  <b>drg. Said Hassan, M.Kes</b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Suatu proses yang digunakan oleh petugas profesional asuhan dalam memberikan tanda pada pasien dengan risiko jatuh.		
<b>TUJUAN</b>	1. Untuk memberikan informasi bahwa pasien berisiko jatuh. 2. Untuk meningkatkan kewaspadaan profesional pemberi asuhan.		
<b>KEBIJAKAN</b>	1. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Nomor 0469/RSSK/SK/III/2016 tentang Identifikasi Pasien di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan. 2. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan Nomor 0489/RSSK/SK/III/2016 tentang Pemberlakuan Panduan Identifikasi Pasien di Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan.		
<b>PROSEDUR</b>	1. Cuci tangan. 2. Ucapkan salam pembuka. 3. Perkenalkan diri. 4. Jelaskan maksud dan tujuan. 5. Lakukan assesmen ulang risiko jatuh sesuai standar. 6. Ucapkan basmallah. 7. Pasang kancing penanda kuning. 8. Pasien dengan risiko jatuh harus dilakukan assesmen ulang minimal setelah 2 hari perawatan, atau apabila diindikasi terjadi perubahan kondisi atau pengobatan. Penilaian risiko jatuh menggunakan <i>morse fall scale</i> untuk orang dewasa dan <i>humpty dumpty fall scale</i> untuk anak-anak. 9. Ucapkan hamdallah. 10. Ucapkan salam penutup. 11. Cuci tangan.		

<b>RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN</b>  	<b>PEMASANGAN KANCING PENANDA KUNING</b>		
	No. Dokumen 0159/SPO/14/III/2016	Revisi 0	Halaman 2/2
	12. Dokumentasikan dalam rekam medis.		
<b>UNIT TERKAIT</b>	1. Instalasi Gawat Darurat 2. Instalasi Rawat Inap 3. Unit Kerja Kamar Operasi 4. Unit Kerja ICU		