



RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN 	PELEPASAN KANCING PENANDA KUNING		
	No. Dokumen 0158/SPO/14/III/2016	Revisi 0	Halaman 1/2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit : 8 Maret 2016	Ditetapkan Direktur Rumah Sakit Siti Khodijah Pekalongan drg. Said Hassan, M.Kes	
PENGERTIAN	Suatu proses yang digunakan petugas profesiaonal asuhan dalam melepas kancing penanda kuning untuk pasien risiko jatuh di Instalasi Rawat Inap, bila hasil skoring < 24 (intervensi pasien risiko jatuh ringan). Assesmen ulang risiko jatuh dilakukan pada pasien minimal 2 hari atau bila terdapat perubahan kondisi/pengobatan.		
TUJUAN	Untuk mengetahui bahwa pasien sudah tidak berisiko jatuh sesuai intervensi assesmen risiko jatuh.		
KEBIJAKAN	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.		
PROSEDUR	1. Cuci tangan. 2. Ucapkan salam pembuka. 3. Perkenalkan diri. 4. Jelaskan maksud dan tujuan. 5. Apabila selama perawatan gelang identitas dilepas, pemasangan ulang segera dilakukan sesuai prosedur pemasangan kancing. 6. Baca basmallah dan melepas kancing penanda kuning. 7. Baca hamdallah setelah melepas kancing penanda kuning. 8. Ucapkan salam penutup. 9. Cuci tangan.		

RUMAH SAKIT SITI KHODIJAH PEKALONGAN 	PELEPASAN KANCING PENANDA KUNING		
	No. Dokumen 0158/SPO/14/III/2016	Revisi 0	Halaman 2/2
	10. Dokumentasikan dalam rekam medis.		
UNIT TERKAIT	1. Instalasi Rawat Inap. 2. Unit Kerja ICU. 3. Unit Kerja Kamar Operasi.		