



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR
RSUD dr. MURJANI SAMPIT

Jalan HM.Arsyad No.65, Sampit Kode Pos 74322
Telp (0531) 21010 Faks (0531) 21782
e-mail: rsdmsampit@yahoo.com



KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD DR. MURJANI SAMPIT
NOMOR : 002/KPTS/ DIR/ P01/ RSUD-DM/ I/ 2018

TENTANG
PENGKAJIAN DAN PENCEGAHAN RISIKO PASIEN JATUH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DIREKTUR RSUD DR.MURJANI SAMPIT

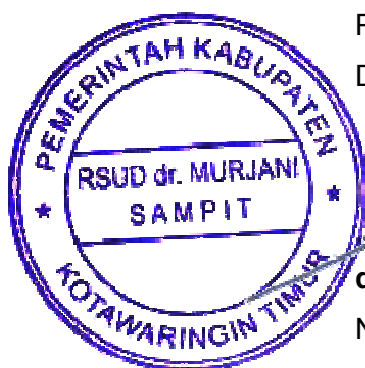
- MENIMBANG** : 1. Bahwa untuk mendapatkan pelayanan perlu mempertimbangkan keselamatan pasien di Rumah Sakit dr. Murjani Sampit diperlukan suatu pedoman Pengkajian dan pencegahan risiko pasien jatuh.
2. Bahwa Pengkajian dan Pencegahan risiko pasien jatuh adalah suatu cara mengidentifikasi kemungkinan pasien tersebut mempunyai risiko atau kemungkinan yang besar / kecil untuk terjadinya jatuh sehingga dapat diambil tindakan pencegahan serta mengatasi cedera akibat jatuh, meminimalkan dampak yang diakibatkan cedera akibat jatuh dan mencegah kecacatan serta kematian
3. Bahwa untuk menjaga safety keamanan pasien maka perlu di tetapkan Surat Keputusan Direktur tentang pengkajian dan pencegahan pasien risiko jatuh di Rumah Sakit dr. Murjani Sampit.
- MENINGAT** : 1. Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
2. Kepmenkes RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992, tentang pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum.
3. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit
4. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.07.06/III/2371/09 tentang Ijin Penyelenggaraan RS.

MEMUTUSKAN :

MENETAPKAN :

- KESATU Keputusan Direktur Rumah Sakit dr. Murjani Sampit tentang kebijakan pengkajian dan pencegahan risiko pasien jatuh di Rumah Sakit dr. Murjani Sampit.
- KEDUA Kebijakan pengkajian dan pencegahan risiko pasien jatuh di Rumah Sakit dr. Murjani Sampit sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KETIGA Pembinaan serta pengawasan dalam pengkajian dan pencegahan risiko pasien jatuh di Rumah Sakit dr. Murjani Sampit dilaksanakan oleh direktur Rumah Sakit dr. Murjani Sampit.

Ditetap di : Sampit
Pada Tanggal : 2 Januari 2018
DIREKTUR RSUD dr. MURJANI



dr. DENNY MUDA PERDANA, Sp. Rad
NIP. 19621121 199610 1 001

Tembusan Yth :

1. Wadir Direktur pelayanan
2. Kepala bidang pelayanan
3. Kepala bidang keperawatan
4. Instalasi terkait

Lampiran I :

Keputusan Direktur RSUD dr. Murjani
Sampit

Nomor: /KPTS/ DIR/ P01/ RSUD-
DM// 2018

Tanggal 02 Januari 2018

Tentang Kebijakan Pengkajian dan
Pencegahan Resiko Pasien Jatuh di
RSUD dr. Murjani Sampit

1. Pengkajian dan Pencegahan pasien jatuh adalah suatu cara mengidentifikasi kemungkinan pasien tersebut mempunyai risiko atau kemungkinan yang besar / kecil untuk terjadinya jatuh sehingga dapat diambil tindakan pencegahan serta mengatasi cedera akibat jatuh, meminimalkan dampak yang diakibatkan cedera akibat jatuh dan mencegah kecacatan serta kematian
2. Pengkajian risiko jatuh pasien rawat jalan dilakukan oleh petugas pada saat pasien datang ke rumah sakit dengan menggunakan form pengkajian risiko jatuh pasien rawat jalan
3. Lakukan pemasangan pita kuning untuk pasien rawat jalan dengan risiko jatuh
4. Pengkajian awal risiko jatuh pada saat menerima pasien baru maksimal 4 (empat) jam dengan menggunakan Formulir Manajemen Risiko Jatuh (FMRJ).
5. Penilaian Risiko Jatuh dengan cara Memilih risiko rendah jatuh apabila tidak menemukan faktor risiko dan Memilih risiko tinggi jatuh apabila menemukan satu atau lebih faktor risiko (riwayat jatuh dalam 1 tahun terakhir, mobilitas goyah / tidak aman/ lemah ketika berjalan atau berpindah/ tidak kuat saat berdiri, status mental: tingkat kesadaran yang berubah/penurunan kognitif/bingung, eliminasi: inkontinensia, urgensi, nokturia, diare, konsumsi alkohol, Penggunaan obat: anesthesia, sedative, hipnotik, diuretik, antidiabetik, anti hipertensi)
6. Intervensi pencegahan jatuh sesuai skor risiko jatuh pasien
7. Dilakukan Pengkajian Ulang pencegahan pasien jatuh , untuk pasien post operasi scoring dilakukan di ruang RR dan intervensi risiko jatuh dilakukan di ruang perawatan pasien
8. Pengkajian adanya cedera dan menentukan tingkat cedera
9. Pengkajian tanda-tanda vital, tingkat kesadaran, perubahan ROM (Range Of Motion) dan melakukan pemeriksaan GDS (Gula Darah Sewaktu) khususnya pada pasien DM, melakukan EKG pada pasien dengan usia > 30 Th
10. Pemindahan pasien dari posisi jatuh dengan aman dan memperhatikan adanya risiko cedera spinal dan kepala
11. Pelaporan pada dokter DPJP atau dokter jaga mengenai insiden jatuh pasien sesuai prosedur SBAR, pelaporan pada kepala ruang.
12. Pendokumentasian tindakan yang dilakukan dalam catatan keperawatan

13. Lakukan pemasangan kancing gelang kuning untuk pasien dengan resiko jatuh sedang dan tinggi.
14. Pasang tanda kuning pasien risiko jatuh (segitiga) di bed pasien selama masa perawatan di rumah sakit
15. Pembuatan laporan insiden menggunakan formulir pelaporan insiden keselamatan pasien dan melaporkan ke PMKP dalam waktu 1x24 jam.