

	ASESMEN PASIEN RISIKO JATUH		
	No. Dokumen DIR.11.0.01.005	No. Revisi 00	Halaman 1 / 2
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 25 Agustus 2023	Ditetapkan Direktur  dr. R. Alief Radhianto, MPH	
Pengertian	Asesmen pasien risiko jatuh adalah suatu penilaian terhadap adanya kemungkinan risiko jatuh dengan menggunakan skala pengukuran yang sudah ditetapkan baik di rawat jalan dan rawat inap, pada pasien anak, dewasa dan geriatri.		
Tujuan	<ul style="list-style-type: none">– Sebagai acuan dalam penerapan langkah-langkah untuk memastikan penilaian risiko jatuh pasien.– Mencegah terjadinya kesalahan dalam melakukan penilaian risiko jatuh pasien.		
Kebijakan	Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Hamori Nomor : Per-101/DIR/II/2023 Tentang Panduan Pasien Risiko Jatuh		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Perawat memperkenalkan diri pada pasien yang diawali ucapan “selamat pagi/selamat siang/selamat sore/selamat malam, Bapak/ Ibu” dan jelaskan tentang tindakan yang akan dilakukan.2. Perawat melakukan identifikasi secara visual untuk pasien rawat inap dengan cara mencocokkan antara gelang identitas pasien dan berkas rekam medis dan identifikasi secara verbal untuk pasien rawat jalan dengan cara meminta pasien menyebutkan nama dan tanggal lahir lalu mencocokkan pada rekam medis.3. Perawat melakukan asesmen risiko jatuh pada pasien yang disesuaikan dengan skala penilaian dengan cara sebagai berikut :<ol style="list-style-type: none">a. Pasien di Unit Rawat Jalan dan IGD :<ol style="list-style-type: none">1) Perawat melakukan asesmen dengan menggunakan skala penilaian Get Up And Go.2) Tentukan kategori pasien berdasarkan tingkat risiko yang disimpulkan dari nilai/skor yang di dapat dan dokumentasikan dalam formulir asesmen awal rawat jalan.b. Pasien di Unit Rawat Inap		

	ASESMEN PASIEN RISIKO JATUH		
	No. Dokumen DIR.11.0.01.005	No. Revisi 00	Halaman 2 / 2
	<p>b. Pasien di Unit Rawat Inap</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perawat melakukan asesmen awal risiko tinggi jatuh pada seluruh pasien rawat inap dengan menggunakan skala penilaian sesuai dengan kategori pasien sebagai berikut : <ol style="list-style-type: none"> a) Pasien anak skala penilaian <i>humpty dumpty</i>. b) Pasien dewasa dengan menggunakan skala penilaian "<i>morse fall scale</i>" c) Pasien geriatri dengan menggunakan skala penilaian "<i>ontario modified stratufy- sydney scoring</i>" 2) Perawat menentukan kategori pasien berdasarkan tingkat risiko yang disimpulkan dari nilai/skor yang di dapat dan dokumentasikan dalam formulir asesmen awal rawat inap. 3) Perawat melakukan asesmen lanjutan setiap shift pada pasien rawat inap yang teridentifikasi risiko tinggi jatuh kecuali pasien geriatrik dilakukan asesmen lanjutan setiap shift dimulai dari skor sedang dan tinggi. 4) Perawat Lakukan asesmen ulang bila ada perubahan kondisi terutama bila ada keluhan pasien atau pasien mendapatkan obat-obatan yang berdampak berisiko jatuh (obat-obat sedatif, diuretik, anestesi, psikotropik). 5) Perawat melakukan intervensi/ langkah-langkah pencegahan jatuh sesuai dengan hasil penilaian risiko jatuh. 6) Perawat mendokumentasikan hasil asesmen lanjutan/ulang dalam formulir asesmen lanjutan/ulang. 		
Unit Terkait	<ul style="list-style-type: none"> - Unit Rawat Inap - Unit Rawat Jalan - Instalasi Gawat Darurat - Unit Kamar Bersalin - Instalasi Bedah Sentral - Unit Intensif 		