<table>
<tr><td rowspan="2">Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa</td><td colspan="3">PENCEGAHAN PASIEN RISIKO JATUH DI RAWAT INAP</td></tr>
<tr><td>No. Dokumen<br>SPO/255/SKP.Akr/IX/2025</td><td>No. Revisi<br>00</td><td>Halaman<br>1/3</td></tr>
<tr><td>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</td><td>Tanggal Terbit<br>31 Desember 2025</td><td colspan="2">Ditetapkan oleh,<br>Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa,<br><br>dr. Iman Fathurrohman.W.,Sp.B.,M.Si.,MARS<br>Kolonel Kes NRP 524330</td></tr>
<tr><td>PENGERTIAN</td><td colspan="3">Merupakan proses pencegahan pasien jatuh selama dalam perawatan di RSAU dr. Esnawan Antariksa</td></tr>
<tr><td>TUJUAN</td><td colspan="3">1. Sebagai acuan dalam mengevaluasi risiko jatuh di rawat inap;<br>2. Mengambil tindakan untuk mengurangi risiko cedera bila sampai jatuh;<br>3. Terpeliharanya mutu pelayanan rumah sakit;<br>4. Menjaga keselamatan pasien di rumah sakit.</td></tr>
<tr><td>KEBIJAKAN</td><td colspan="3">Setiap pasien yang berisiko jatuh harus diambil tindakan untuk mengurangi resiko cedera sesuai dengan Surat Keputusan Kepala RSAU dr. Enawan Antariksa nomor Kep/127/IX/2025 tentang kebijakan mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh</td></tr>
<tr><td>REFERENSI</td><td colspan="3">1. Undang-undang RI Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;<br>2. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasiaan di Rumah Sakit;<br>3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien;</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| **REFERENSI** | 4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit;<br>5. Keputusan Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;<br>6. Keputusan Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Nomor HK.02.02/D/47104/2024 tentang Instrumen Survey Akreditasi Rumah Sakit 2024. |
| **PROSEDUR** | 1. Persiapan Alat<br>a. Rekam medik pasien<br>b. Tanda resiko jatuh (pin kuning)<br>c. Form pengkajian asesmen resiko jatuh<br>2. Pelaksanaan Tindakan<br>a. Pencegahan Umum (untuk semua pasien rawat inap)<br>1) Ucapkan salam<br>2) Perkenalkan nama dan peran anda<br>3) Kaji tingkat resiko pasien jatuh sesuai format pengkajian resiko jatuh (anak, dewasa dan Geriatri).<br>4) Tentukan tingkat resiko pasien jatuh tidak beresiko, rendah, sedang, dan tinggi.<br>5) Informasikan kepada pasien / keluarga tentang tindakan yang dilakukan untuk mencegah resiko jatuh.<br>6) Orientasikan pasien pada lingkungan kamar.<br>7) Pastikan rem pada roda tempat tidur terkunci<br>8) Pastikan bel terjangkau<br>9) Singkirkan barang yang berbahaya terutama pada malam hari<br>10) Pastikan alas kaki tidak licin<br>11) Pastikan keluarga menjaga dan membantu ADL pasien agar mencegah tidak jatuh |

| | |
|---|---|
| **PROSEDUR** | 12) Pastikan kebutuhan pribadi dalam jangkauan<br>13) Tempat tidur pasien sesuai dengan tinggi badannya<br>14) Pagar pengaman tempat tidur di naikkan<br>15) Pastikan penerangan/pencahayaan yang baik<br>16) Dokumentasikan dalam rekam medis pasien<br>b. Untuk pasien skoring jatuh tidak ada risiko, risiko jatuh rendah, dan risiko jatuh sedang<br>1) Lakukan semua tindakan pencegahan umum<br>2) Lakukan asesmen setiap 24 jam<br>3) Dokumentasikan dalam rekam medis pasien<br>c. Untuk Pasien yang berisiko jatuh Tinggi<br>1) Jelaskan kepada keluarga/penjaga tentang tujuan pemasangan pin kuning resiko jatuh<br>2) Pasang pin kuning ke gelang pasien<br>3) Pasang penanda resiko jatuh di atas tempat tidur pasien atau di depan pintu kamar pasien<br>4) Lakukan semua tindakan pencegahan umum<br>5) Lakukan asesmen ulang setiap 8 jam atau setiap shift<br>6) Dokumentasikan dalam rekam medis pasien |
| **UNIT TERKAIT** | Rawat Inap, Hemodialisa |