

	ASSESMEN RESIKO JATUH PASIEN PSKIATRI		
	No Dokumen 445/502/SKP/2022	No Revisi 00	Halaman 1/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 05 Januari 2022	Ditetapkan, Direktur  dr. Elvi Fitraneti, Sp.PD, FINASIM NIP.19710514 200212 2 002	

PENGERTIAN	Merupakan proses menilai dan mengevaluasi serta mengambil tindakan pada pasien yang mempunyai resiko jatuh di bangsal rawat inap jiwa maupun poliklinik jiwa dan IGD
TUJUAN	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk mencegah kejadian pasien jatuh di RSUD Mohammad Natsir
KEBIJAKAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien 2. Surat Keputusan Direktur nomor 445/196/SKP/2022 tentang Resiko Pasien Jatuh di Rumah Sakit Umum Daerah Mohammad Natsir.
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat melakukan pengkajian kepada pasien Psikiatri 2. Perawat melakukan skrining pada setiap pasien psikiatri RSUD mohammad Natsir yang dilakukan rawat inap. 3. Perawat melakukan asesmen resiko jatuh pada pasien psikiatri menggunakan Skala Edmonson.

	ASSESMEN RESIKO JATUH PASIEN PSKIATRI		
	No Dokumen 445/502/SKP/2022	No Revisi 00	Halaman 2/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 05 Januari 2022	Ditetapkan, Direktur  dr. Elvi Fitraneti, Sp.PD, FINASIM NIP.19710514 200212 2 002	

	ASSESMEN JATUH PASIEN PSIKIATRI (EDMONSON)	(Mohor diisi atau tempelan stiker jika ada)																																																																																																																																																		
	Ditugaskan oleh perawat jatuh pada saat pasien masuk ruang rawat inap psikiatri Nilai setiap setiap 2 hari / ketika terjadi perubahan kondisi / saat pasien ditransfer dari unit lain / setelah pasien jatuh Resiko Tinggi : > 90 Resiko Rendah : < 90																																																																																																																																																			
SKOR RESIKO JATUH	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Prediksi Resiko jatuh</th> <th rowspan="2">Skor</th> <th colspan="2">Tanggal:</th> </tr> <tr> <th>Jan</th> <th>Jan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Usia</td> <td>< 50 Tahun</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>50 - 70 Tahun</td> <td>10</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Suhu Mental</td> <td>> 80 tahun</td> <td>20</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suhu rendah dan orientasi waktu baik</td> <td>-4</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Hemisan</td> <td>Agitasi/Agresi</td> <td>11</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sering bingung</td> <td>11</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bingung dan disorientasi</td> <td>14</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Marah untuk BAB dan BAK</td> <td>8</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Medikasi</td> <td>Memakai kateter/ostomi</td> <td>12</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>BAB dan BAK dengan bantuan</td> <td>10</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gangguan eliminasi (retensi/inkontinensia, banyak BAK di malam hari, sering BAB dan BAK)</td> <td>12</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Diagnosis</td> <td>Inkontinensia fekal dan urinasi mandiri</td> <td>12</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tidak ada pengobatan yang diberikan</td> <td>10</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Obat psikiatri termasuk benzodiazepin dan anti depresan</td> <td>8</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Anafaksia/Konstipasi</td> <td>Meningkatnya dosis obat yang diberikan/ ditambahkan dalam 24 jam terakhir</td> <td>12</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dipicu/gangguan akut affective</td> <td>10</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perubahan status kebingungan dan delirium</td> <td>8</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Nutrisi</td> <td>Gangguan depresi mayor</td> <td>10</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Demensia/delirium</td> <td>12</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Gangguan Tidur</td> <td>Arifanasi mandiri dan langkah stabil atau pasien insidil</td> <td>7</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Penggunaan alat bantu yang tepat (cangkir, walker, tripod, dll)</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Bewaya jatuh</td> <td>Vertigo/hipotesis ortostatik/kelelahan</td> <td>10</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Langkah tidak stabil, tidak bantuan dan menyadari kemampuan</td> <td>8</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Skor Total</td> <td>Langkah tidak stabil, tidak bantuan dan tidak menyadari ketidakmampuannya</td> <td>15</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Banyak medikasi mendapatkan asupan makanan/ cairan dalam 24 jam terakhir</td> <td>12</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Nafas makan baik</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Tidak ada gangguan tidur</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ada gangguan tidur yang dilaporkan keluarga/pasien/ staf</td> <td>12</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Tidak ada riwayat jatuh</td> <td>0</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Ada riwayat jatuh dalam 3 bulan terakhir</td> <td>14</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Skor Total</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Prediksi Resiko jatuh	Skor	Tanggal:		Jan	Jan	Usia	< 50 Tahun	0			50 - 70 Tahun	10			Suhu Mental	> 80 tahun	20			Suhu rendah dan orientasi waktu baik	-4			Hemisan	Agitasi/Agresi	11			Sering bingung	11			Bingung dan disorientasi	14			Marah untuk BAB dan BAK	8			Medikasi	Memakai kateter/ostomi	12			BAB dan BAK dengan bantuan	10			Gangguan eliminasi (retensi/inkontinensia, banyak BAK di malam hari, sering BAB dan BAK)	12			Diagnosis	Inkontinensia fekal dan urinasi mandiri	12			Tidak ada pengobatan yang diberikan	10			Obat psikiatri termasuk benzodiazepin dan anti depresan	8			Anafaksia/Konstipasi	Meningkatnya dosis obat yang diberikan/ ditambahkan dalam 24 jam terakhir	12			Dipicu/gangguan akut affective	10			Perubahan status kebingungan dan delirium	8			Nutrisi	Gangguan depresi mayor	10			Demensia/delirium	12			Gangguan Tidur	Arifanasi mandiri dan langkah stabil atau pasien insidil	7			Penggunaan alat bantu yang tepat (cangkir, walker, tripod, dll)	0			Bewaya jatuh	Vertigo/hipotesis ortostatik/kelelahan	10			Langkah tidak stabil, tidak bantuan dan menyadari kemampuan	8			Skor Total	Langkah tidak stabil, tidak bantuan dan tidak menyadari ketidakmampuannya	15			Banyak medikasi mendapatkan asupan makanan/ cairan dalam 24 jam terakhir	12				Nafas makan baik	0				Tidak ada gangguan tidur	0				Ada gangguan tidur yang dilaporkan keluarga/pasien/ staf	12				Tidak ada riwayat jatuh	0				Ada riwayat jatuh dalam 3 bulan terakhir	14				Skor Total			
	Prediksi Resiko jatuh	Skor			Tanggal:																																																																																																																																															
			Jan	Jan																																																																																																																																																
	Usia	< 50 Tahun	0																																																																																																																																																	
		50 - 70 Tahun	10																																																																																																																																																	
	Suhu Mental	> 80 tahun	20																																																																																																																																																	
		Suhu rendah dan orientasi waktu baik	-4																																																																																																																																																	
	Hemisan	Agitasi/Agresi	11																																																																																																																																																	
		Sering bingung	11																																																																																																																																																	
		Bingung dan disorientasi	14																																																																																																																																																	
		Marah untuk BAB dan BAK	8																																																																																																																																																	
	Medikasi	Memakai kateter/ostomi	12																																																																																																																																																	
		BAB dan BAK dengan bantuan	10																																																																																																																																																	
		Gangguan eliminasi (retensi/inkontinensia, banyak BAK di malam hari, sering BAB dan BAK)	12																																																																																																																																																	
	Diagnosis	Inkontinensia fekal dan urinasi mandiri	12																																																																																																																																																	
		Tidak ada pengobatan yang diberikan	10																																																																																																																																																	
		Obat psikiatri termasuk benzodiazepin dan anti depresan	8																																																																																																																																																	
	Anafaksia/Konstipasi	Meningkatnya dosis obat yang diberikan/ ditambahkan dalam 24 jam terakhir	12																																																																																																																																																	
		Dipicu/gangguan akut affective	10																																																																																																																																																	
		Perubahan status kebingungan dan delirium	8																																																																																																																																																	
Nutrisi	Gangguan depresi mayor	10																																																																																																																																																		
	Demensia/delirium	12																																																																																																																																																		
Gangguan Tidur	Arifanasi mandiri dan langkah stabil atau pasien insidil	7																																																																																																																																																		
	Penggunaan alat bantu yang tepat (cangkir, walker, tripod, dll)	0																																																																																																																																																		
Bewaya jatuh	Vertigo/hipotesis ortostatik/kelelahan	10																																																																																																																																																		
	Langkah tidak stabil, tidak bantuan dan menyadari kemampuan	8																																																																																																																																																		
Skor Total	Langkah tidak stabil, tidak bantuan dan tidak menyadari ketidakmampuannya	15																																																																																																																																																		
	Banyak medikasi mendapatkan asupan makanan/ cairan dalam 24 jam terakhir	12																																																																																																																																																		
	Nafas makan baik	0																																																																																																																																																		
	Tidak ada gangguan tidur	0																																																																																																																																																		
	Ada gangguan tidur yang dilaporkan keluarga/pasien/ staf	12																																																																																																																																																		
	Tidak ada riwayat jatuh	0																																																																																																																																																		
	Ada riwayat jatuh dalam 3 bulan terakhir	14																																																																																																																																																		
	Skor Total																																																																																																																																																			
	Beri Tanda RT (Resiko Tinggi) atau RR (Resiko Rendah) Setelah Penilaian Nama Perawat Penilai :																																																																																																																																																			

4. Perawat mengklasifikasikan pasien psikiatri ke dalam resiko rendah dan resiko tinggi sesuai dengan skor yang didapat dari pengkajian awal.

5. Lakukan intervensi pada pasien psikiatri dengan resiko jatuh sesuai skala sebagai berikut :

- Resiko Jatuh Tinggi Skor > 90 intervensi dilakukan setiap 4 jam
- Resiko Jatuh Rendah Skor < 90 intervensi

	ASSESMEN RESIKO JATUH PASIEN PSKIATRI		
	No Dokumen 445/502/SKP/2022	No Revisi 00	Halaman 3/3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 05 Januari 2022	Ditetapkan, Direktur  dr. Elvi Fitraneti, Sp.PD, FINASIM NIP.19710514 200212 2 002	
	dilakukan setiap 8 jam 6. Perawat Memastikan tempat tidur/Brankar dalam posisi rendah dan roda terkunci pada kategori pasien dengan resiko tinggi 7. Perawat menutup pagar tempat tidur / brankar 8. Perawat mengorientasikan pasien/penunggu tentang lingkungan/ruangan 9. Perawat meletakkan tanda " Kewaspadaan Jatuh " pada panel informasi pasien berupa gelang 10. Letakkan panel tanda resiko jatuh pada tempat tidur pasien 11. Perawat melakukan pemasangan fiksasi (<i>restrain</i>) apabila diperlukan dengan persetujuan keluarga pasien.		
UNIT TERKAIT	IGD, Instalasi Rawat Inap Jiwa		