Kemenkes
RS Soerojo

SASARAN KESELAMATAN PASIEN TIM KPRS

1 PATIENT SAFETY FIRST

SASARAN KESELAMATAN PASIEN RUMAH SAKIT

Ketepatan Identifikasi Pasien

Peningkatan Komunikasi Yang Efektif

Peningkatan Keamanan Obat yang perlu diwaspadai

Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi

Pengurangan Resiko Infeksi terkait Pelayanan Kesehatan

Pengurangan Resiko Pasien Jatuh

Kemenkes
RS Soerojo

MENGIDENTIFIKASI PASIEN DENGAN BENAR

Kemenkes
RS Soerojo

Rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki / meningkatkan ketelitian identifikasi pasien.

Tujuan

1. Untuk mencegah tertukarnya pasien
2. Untuk mencegah tertukarnya obat, tindakan dan pemberian maupun pengambilan specimen
3. Untuk mempermudah memberikan pelayanan diruang perawatan
4. Untuk memberikan keamanan pada pasien

Kemenkes
RS Soerojo

Prosedur identifikasi dilakukan sebelum :
11 MOMENT/CODETPPTESKOM

1. Menerima Cairan intravena
2. Pemberian Obat-obatan.
3. Pemberian Diet
4. Transfusi darah.
5. Pemeriksaan radiologi.
6. Pembedahan dan prosedur invasif lainnya.
7. Transfer pasien.
8. Electroconvulsive Therapy (ECT)
9. Pengambilan Specimen.
10. Konfirmasi kematian.
11. Identifikasi terhadap pasien koMa

Kemenkes
RS Soerojo

Proses identifikasi paling sedikit menggunakan 2 dari 3 bentuk identitas, yaitu

- Nama Pasien (sesuai KTP)
- Tanggal Lahir Pasien
- Nomer Rekam Medis

Bandingkan dengan gelang pasien

Gelang identifikasi

Kemenkes RS Soerojo

Biru	• Laki-laki
Pink	• Perempuan
Merah	Alergi
Kuning	Resiko jatuh
Ungu	Jangan Diresusitasi
Putih	Resiko psikiatri

PPA menjelaskan prosedur pemasangan stiker penanda risiko di gelang identitas dan tujuannya kpd pasien/keluarga

INFORMASI APA SAJA YANG HARUS DIBERIKAN SAAT PEMASANGAN GELANG

- Jelaskan manfaat pemasangan gelang identifikasi
- Jelaskan bahaya yang menolak, melepas, menutupi gelang identifikasi
- Pesankan kepada pasien bahwa untuk mengingatkkan petugas untuk mengecek gelang, sebelum petugas tersebut akan melakukan tindakan atau memberikan pengobatan

- Untuk pasien tidak sadar / tidak beridentitas / jiwa / mengalami keterbatasan lainnya maka identitas dapat dilakukan dengan mencocokkan gelang identifikasi dan foto yang ada di emr
- Gelang pasien dipasang ditangan, jika tidak dikaki, jika tidak di baju,
- Jika gelang terlepas dipasang kembali
- Jangan melakukan tindakan apapun jika pasien tidak mengenakan gelang
- Gelang pasien hanya dilepas saat pasien pulang.
- Pasien dengan disabilitas (anak-anak, lansia, bisu tuli, tidak sadar, gangguan jiwa) yang ditanya adalah penanggung jawab pasien.
- Pemasangan gelang identitas untuk pasien dengan ketiadaan ekstrimitas dipasang di ekstrimitas yang ada atau ketiadaan ekstrimitas disemua bagian tubuh maka dipasang di berkas rekam medis dan tempat tidur pasien.

Kemenkes
RS Soerojo

Verbal dan Visual

Pertemuan pertama

1. Berikan pertanyaan terbuka menanyakan nama lengkap dan tanggal lahir
2. Saat pasien menyebutkan nama dan tanggal lahir cocokan dengan gelang identitas pasien

Visual

Pertemuan selanjutnya

Berikan pertanyaan tertututp nama pasien sambil dicocokan dengan gelang identitas pasien

MENINGKATKAN KOMUNIKASI YANG EFEKTIF

Kemenkes
RS Soerojo

Rumah sakit menerapkan proses untuk meningkatkan efektifitas komunikasi lisan dan/atau telefon diantara para PPA, pelaporan hasil kritis dan serah terima

Tujuan

Membangun hubungan yang sinergis, dokter-dokter, dokter- perawat, perawat-perawat, perawat-team kesehatan lain, Profesi Pemberi Asuhan dengan personal atau institusi di luar Rumah Sakit,serta menurunkan resiko pelayanan medis yg merugikan.

Kemenkes
RS Soerojo

Komunikasi antar PPA

- Komunikasi verbal dg read back, write down. Confirmation / TBaK (Tulis, Baca ulang, Konfirmasi
- Melaporkan kondisi pasien dg SBAR (Situation, Background, Assessment, Recomendasion)
- Adanya daftar singkatan
- Bila perlu di eja (alfabet phonetic)

Cara Komunikasi Lewat telepon

pelapor menuliskan dlm rekam medis dalam bentuk SBAR dan melaporkan dengan tehnik ISBAR (I : introduction)

Tulis lengkap di eMR

Konfirmasi
Pemberi instruksi harus memerikan konfirmasi/ verifikasi di eMR dalam waktu 1x24 jam

Baca Ulang / readback
(obat LASA dieja dg Alphabet Phonetic)

- Sesuai dengan kesepakatan internasional, dalam komunikasi lisan yang mempergunakan kata-kata sulit harus dilakukan konfirmasi informasi dengan menggunakan kode *phonetic alphabet*
- Baca ulang dengan jelas, bila perintah mengandung nama obat LASA, maka nama obat LASA harus dieja satu persatu hurufnya dengan phonetik alphabet
- Konfirmasi lisan dan tertulis, konfirmasi lisan sesaat setelah pemberi perintah mendengar pembacaan dan memberikan pernyataan kebenaran pembacaan secara lisan misal "ya sudah benar".
- konfirmasi tertulis dengan tanda tangan pemberi perintah (verifikasi di emr) yang harus diminta pada kesempatan kunjungan berikutnya.
- Ada kolom keterangan yang dapat dipakai mencatat hal-hal yang perlu dicatat, misal pemberi perintah tak mau tanda tangan.

Kemenkes
RS Soerojo

Monitoring | Assessment | CPPT | Obsgyn | Bedah | Resep | Penunjang | Diagnosa | Resume | Form Lain | Upload | Rekap

CPPT

▾ Input CPPT ▾ Konsultasi

			- Konsul fisioterapi >>> sdh telp dr. Sherly - kontrol TD sesuai TS neuro, th lain sesuai TS jiwa dr. Adam Sp.An - nebulizer combivent + flixotid/ 6 jam (24,06,12,18) - NIV jika RR > 35 atau SpO2 <92%			
02-09-2022 13:27:44	CPPT	Inadekuat asupan berkaitan gangguan kesadaran	Diit makanan cair 1500 kal, Frek 6x200 cc, kolaborasi dg perawat utk pemberian diit via NGT, monitoring asupan	Ardiana Prastyowati, AMG	**dr. Kristin Kartika Ayu Setiawati, Sp.PD** 03-09-2022 03:18	edit
02-09-2022 08:39:09	SBAR	sepsis ec pneumonia F06.1 HT on th post stoke	mohon konsul dan chest fisioterapi pada pasien tsb. atas bantuan dan perhatiannya BTK	dr. Kristin Kartika Ayu Setiawati, Sp.PD	**dr. Kristin Kartika Ayu Setiawati, Sp.PD** 03-09-2022 03:18	edit jawab konsul
02-09-2022 08:31:02	CPPT	Sepsis ec pneumonia Pneumonia dengan ARDS HT on th/ post stroke	02 adekuat sesuai TS anestesi ivfd asering aminofluid 20 tpm iv levofloxacin 1x750 mg iv h3 omz 1x40 mg iv resfar 2x1250 mg iv nebu combivent flixotide 1:1 /8 jam parasetamol 3x500 mg po kp/ dexametason 3x5 mg iv	dr. Kristin Kartika Ayu Setiawati, Sp.PD	**dr. Kristin Kartika Ayu Setiawati, Sp.PD** 03-09-2022 03:18	edit

Monitoring | Assessment | CPPT | Obsgyn | Bedah | Resep | Penunjang | Diagnosa | Resume | Form Lain | Upload | Rekap

CPPT

▾ Input CPPT ▾ Konsultasi

09:38:46		2. Hipokalemia	Saran: pertimbangkan koreksi kadar kalium darah dengan dosis 10 meq/ 2 jam dan periksa ulanh kadar kalium setelah pemberian KCL		**Putrinarita, Sp.JP** 01-09-2022 00:43	
31-08-2022 08:25:00	CPPT	1) ADHF et AS severe, MR moderate,PH e.c RHD 2) Hipoalbuminemia BActerial infection (perbaikan) 3) Hipokalemia berat 4) Hipo\Mg 5) HipoAlb 6) AV block 2:1	1) Furosemide tunda samcai Kalium batas normal 2) Spironolakton dapat dinaikkan 50 mg po 3) Cek Magnesium hari ini >> Koreksi MgSO4 2 gram iv bolus pelan / sp 4) + PMP 2 X 250 mg po 5) EKG hari ini 6) Koreksi Kalium sudah dengan DPJP IPD	dr. Agnes Dinar Putrinarita, Sp.JP	**dr. Agnes Dinar Putrinarita, Sp.JP** 01-09-2022 00:43	edit
31-08-2022 07:45:37	SBAR	ketidakseimbangan elektrolit	adakah tambahan koreksi elektrolit ?	Endang Fulfaningsih, S.Kep	**dr. Agnes Dinar Putrinarita, Sp.JP** 01-09-2022 00:43	edit jawab konsul
30-08-2022 22:40:36	CPPT	pola nafas in efektif hipervolemia nyeri akut	Kamar A2 —> H 7 monitor kudan vs, kaji pola nafas. atur posisi semi fowler, batasi cairan ben terapi sesuai advise Advise dr. Fatnan. SpPD : Inf asering 12 tpm Inj furosemid 1 amp /8 jam (jam 08-16-24) ganti SP 2.5mg /jam Inj lansoprazole 1 amp/24 jam (jam 08.00) Inj ceftriaxon 2g/24 jam mulai tgl 26/8/22 (jam 08.00) H 6 Sp Vascon 0.1 mcg /kgbb/menit —> turun 0,05 mcg/ kgBB/ment STOP SP furosemid 2.5mg/jam SP vascon ganti dobutamin 5 mcg/kgBB/ment	Eko Legowo, AMK	**dr. Fatnan Setyo Hariwibowo, Sp.PD** 30-08-2022 22:23	edit

Kemenkes
RS Soerojo

Komunikasi saat Handover

Komunikasi menggunakan data S O A P dalam rekam medik dan saat komunikasi menggunakan tehnik S B A R

S : Situation

B : Background

A : Asesment

R : Rekomendation

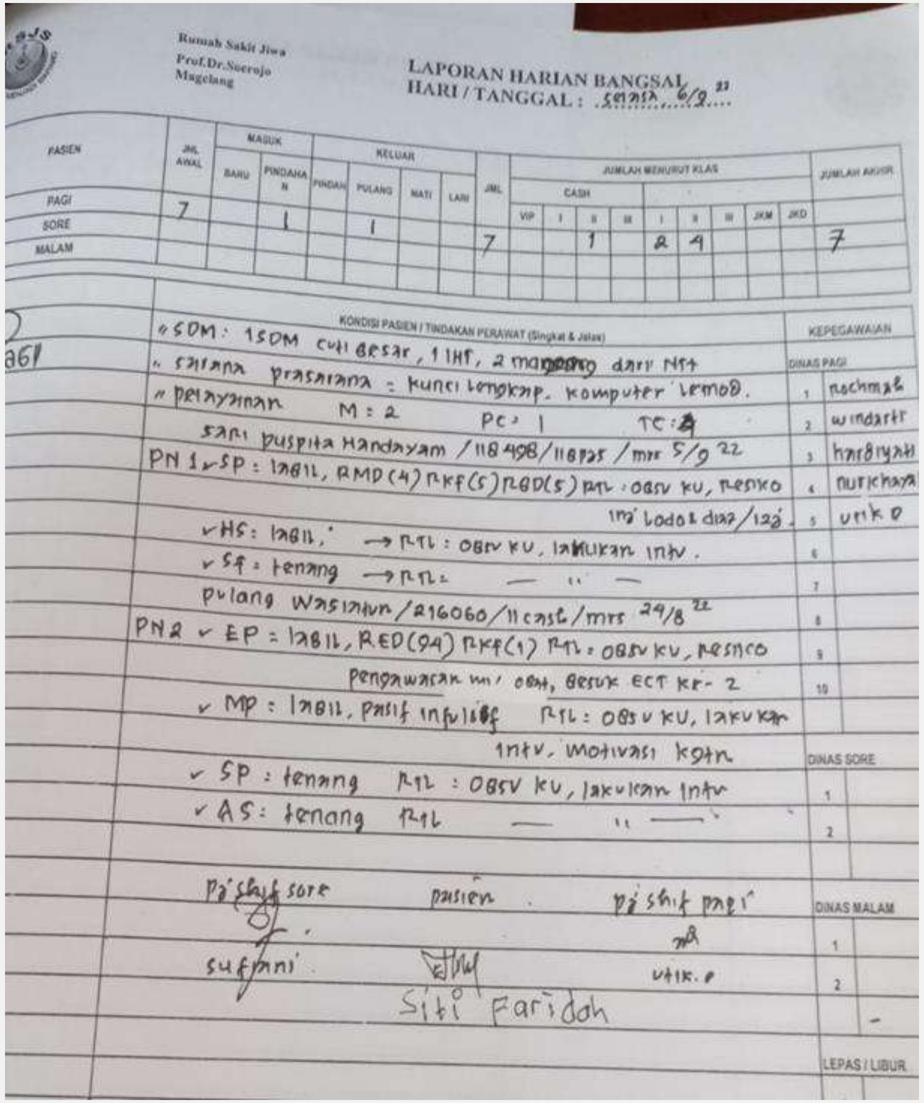
PPA mencatat serah terima di form handover kemudian dibubuhi tanda tangan kedua belah pihak

SEBELUM SERAH TERIMA PASIEN :

Kemenkes
RS Soerojo

1. Dapatkan pengkajian kondisi pasien terkini
2. Kumpulkan data yg diperlukan yg berhubungan dg kondisi pasien yg akan dilaporkan
3. Pastikan diagnosa medis pasien dan prioritas masalah keper. Yg harus dilanjutkan
4. Baca dan pahami catatan perkembangan terkini dan hasil pengkajian perawat shift sebelumnya
5. Siapkan emr pasien termasuk rencana perawatan harian

Kemenkes
RS Soerojo



Rumah Sakit Jiwa
Prof.Dr.Soerojo
Magelang

LAPORAN HARIAN BANGSAL
HARI / TANGGAL : senin 6/9 22

PASIEN	JML AWAL	MASUK BARU	MASUK PINDAHAN	KELUAR PINDAH	KELUAR PULANG	KELUAR MATI	KELUAR LARI	JML	VIP	I	II	III	I	II	III	JKM	JKD	JUMLAH AKHIR
PAGI	7		1		1			7			1		2	4				7
SORE																		
MALAM																		

KONDISI PASIEN / TINDAKAN PERAWAT (Singkat & Jelas)

- SDM : 1 SDM cuti besar, 1 IHT, 2 magang dari NST
- sarana prasarana : kunci lengkap. komputer lemot.
- pelayanan M : 2 PC : 1 TC : 4

sari puspita Handayam / 118498 / 118925 / mrs 5/9 22

PN 1 ✓ SP : labil, RMD (4) RKF (5) RBD (5) RTL : obsv KU, resiko ..., ... lodo ... / 12 ...

✓ HS : labil, → RTL : obsv KU, lakukan intv.

✓ SA : tenang → RTL : — " —

pulang Wasinun / 216060 / 11 cast / mrs 24/8 22

PN 2 ✓ EP : labil, RED (94) RKF (1) RTL : obsv KU, resiko pengawasan mi/ obat, besuk ECT ke- 2

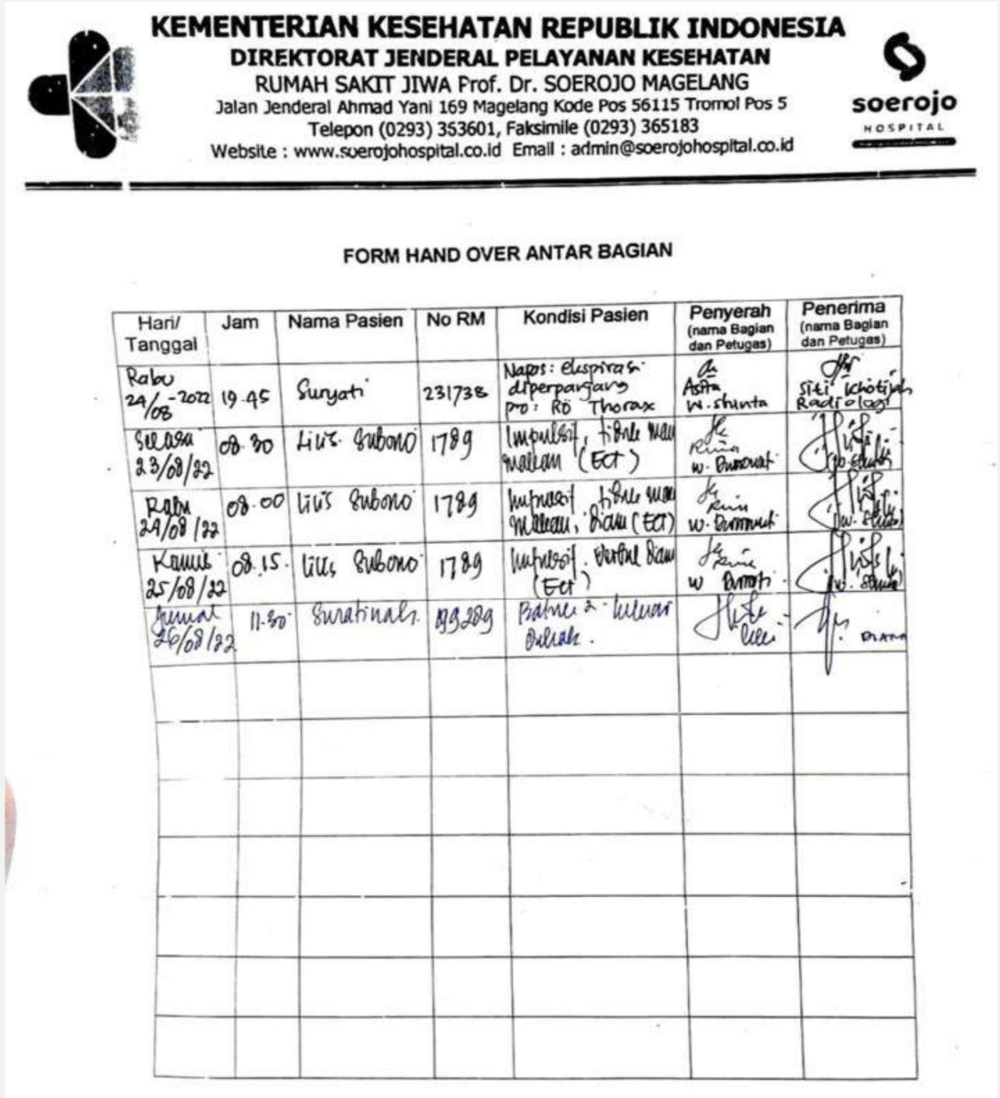
✓ MP : labil, pasif infulsif RTL : obsv KU, lakukan intv, motivasi kgtn

✓ SP : tenang RTL : obsv KU, lakukan intv

✓ AS : tenang RTL — " —

PJ shift sore: sufjani
pasien: Siti Faridah
PJ shift pagi: utik

KEPEGAWAIAN
DINAS PAGI
1 rochmah
2 windarti
3 hardiyati
4 nurichaya
5 utik
DINAS SORE
DINAS MALAM
LEPAS / LIBUR



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT JIWA Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG
Jalan Jenderal Ahmad Yani 169 Magelang Kode Pos 56115 Tromol Pos 5
Telepon (0293) 353601, Faksimile (0293) 365183
Website : www.soerojohospital.co.id Email : admin@soerojohospital.co.id

soerojo HOSPITAL

FORM HAND OVER ANTAR BAGIAN

Hari/ Tanggal	Jam	Nama Pasien	No RM	Kondisi Pasien	Penyerah (nama Bagian dan Petugas)	Penerima (nama Bagian dan Petugas)
Rabu 24/08-2022	19.45	Suryati	231738	Napas: ekspirasi diperpanjang pro: RO Thorax	Asita W. shinta	Siti Khotijah Radiologi
Selasa 23/08/22	08.30	Liu's Subono	1789	Impulsif, tidak mau makan (ECT)	Rina W. Bumerut	[illegible]
Rabu 24/08/22	08.00	Liu's Subono	1789	Impulsif, tidak mau makan, diam (ECT)	Rina W. Bumerut	[illegible]
Kamis 25/08/22	08.15	Liu's Subono	1789	Impulsif, verbal diam (ECT)	Rina W. Bumerut	[illegible]
Jumat 26/08/22	11.30	Suratinah	199289	Bahu 2 keluar Bulak.	[illegible]	[illegible]

Kemenkes
RS Soerojo

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT JIWA Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG
Jalan Jenderal Ahmad Yani 169 Magelang Kode Pos 56115 Tromol Pos 5
Telepon (0293) 363601, Faksimile (0293) 365183
Website : www.soerojohospital.co.id Email : admin@soerojohospital.co.id

soerojo HOSPITAL

FORM HAND OVER ANTAR BAGIAN

Hari/ Tanggal	Jam	Nama Pasien	No RM	Kondisi Pasien	Penyerah (nama Bagian dan Petugas)	Penerima (nama Bagian dan Petugas)	TTD Pasien/klg
29/8-2022 Senin	j 07.30	Taryadi		kooperatif			[signature]
"		Joko rahmad		kooperatif			[signature]
"		Anas		kooperatif	endah S		Anas
"		Hasanudin		kooperatif		A. Syafudi	[signature]
"		Damang		kooperatif			[signature]
"		Diantoro		kooperatif			[signature]
"		Muh. Toyib		kooperatif			[signature]
"		Parwanto		kooperatif			[signature]
"		Muh. Agr		kooperatif	endah S	A. Syafudi	[signature]
"		Ahmad H		kooperatif			A

MENINGKATKAN KEAMANAN OBAT
OBATAN YANG HARUS DIWASPADAI

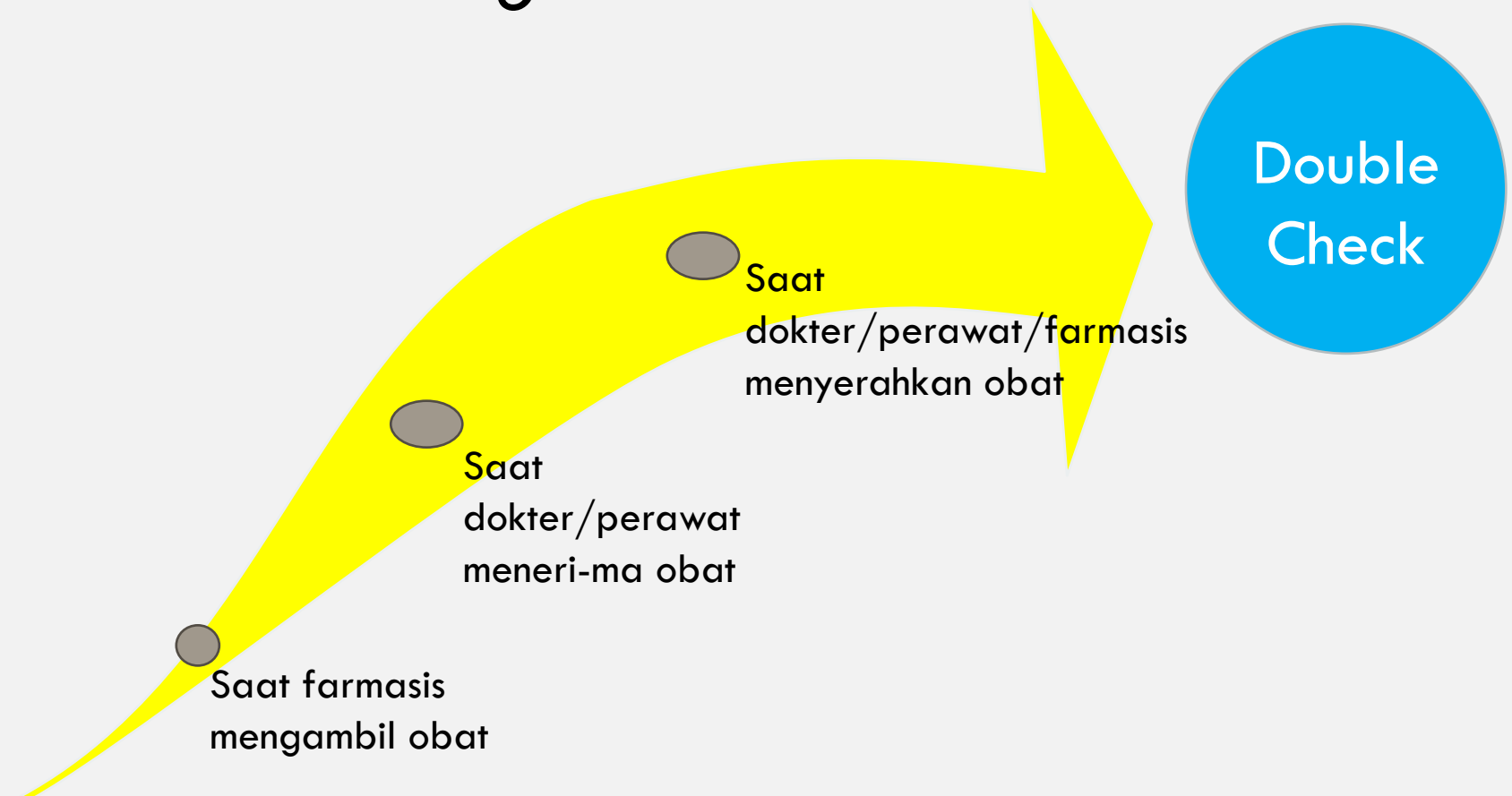
Kemenkes
RS Soerojo

Rumah sakit menerapkan proses untuk meningkatkan keamanan penggunaan obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi (hight alert medication) termasuk obat termasuk obat LASA dan elektrolit konsentrat

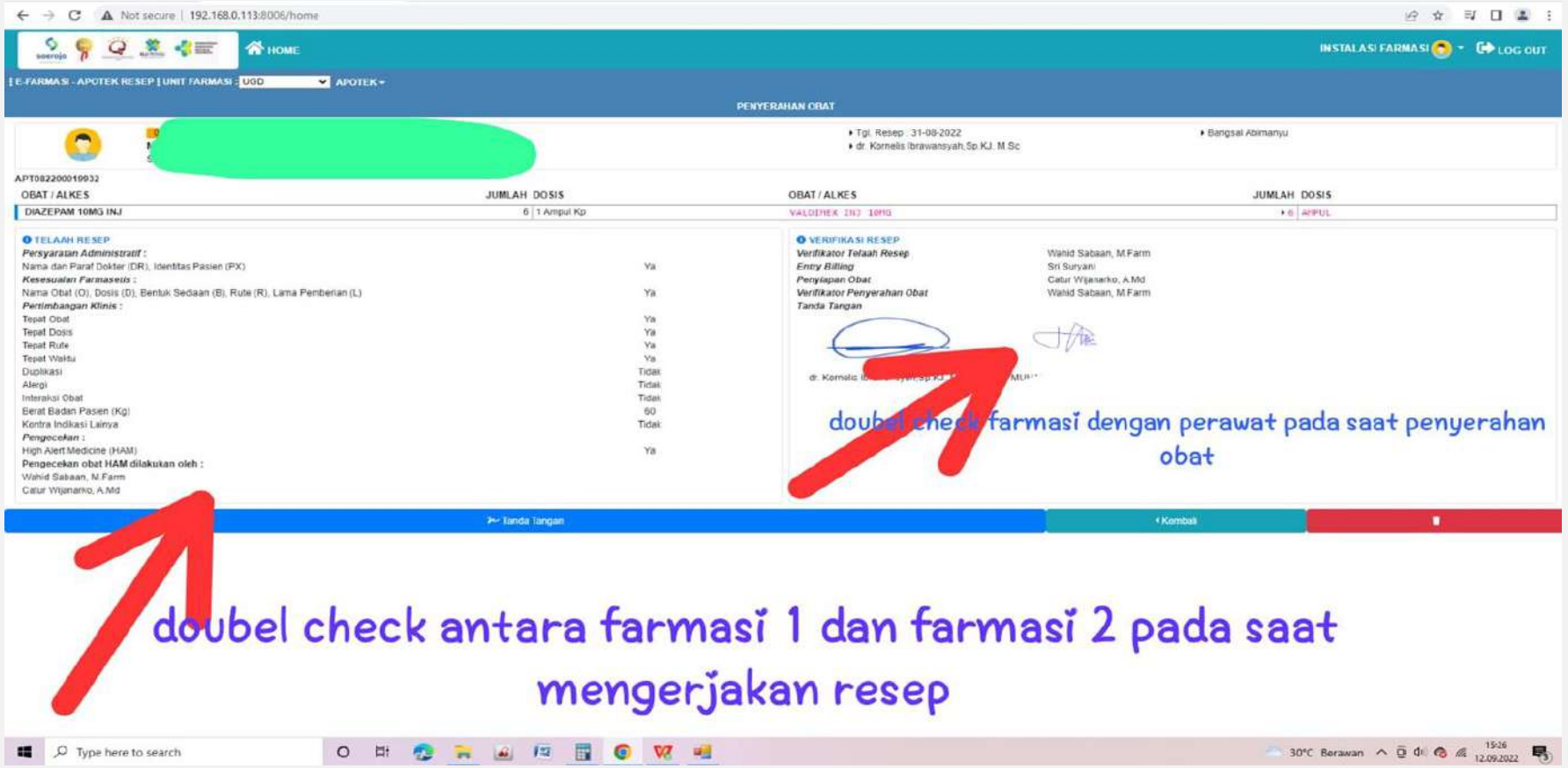
No	Kelo… …at	Cara penyimpanan	Lokasi penyimpanan
1.	NO… …/ LASA	disimpan terpisah tidak berdampingan serta diberi label warna kuning dengan tulisan LASA warna Hitam,	Diseluruh unit pelayanan dan gudang farmasi
2.	Obat dengan resiko tinggi	a. Obat *High Alert* harus disimpan di tempat terpisah, akses terbatas, dalam almari atau rak tersendiri diberikan list warna merah, diberikan label bertulisakan *high alert* pada box dan setiap kemasan terkecil. b. Narkotika disimpan dalam almari terbuat dari kayu atau bahan yang kuat, dengan dua pintu dan berkunci *double,* kunci dipegang oleh dua orang berbeda dengan cara kunci dikalungkan. Adanya kartu stok masing-masing obat narkotika c. Psikotropika disimpan dalam almari terbuat dari kayu atau bahan yang kuat dengan pintu berkunci double, kunci dipegang oleh dua orang berbeda dengan cara kunci dikalungkan. Adanya kartu stok masing-masing obat psikotropika.	a. Instalasi farmasi dan emergency kit b. Instalasi farmasi c. Instalasi farmasi
3.	Elektrolit konsentrat	disimpan di tempat terpisah, akses terbatas, dalam almari atau rak tersendiri diberikan list warna merah, diberikan label bertulisakan *high alert* pada box dan setiap kemasan terkecil. Serta berikan stiker tertulis “Diencerkan”.	Instalasi Farmasi dan didalam emergency kit yang terletak diruang ICU, sub instalasi kamar operasi, dan Ruang VK (ruang Bersalin),

Double cek : pengecekan yang dilakukan oleh dua orang petugas
Dan masing2 petugas membubuhkan paraf dilembar pemberian obat

Pemberian Obat *High Alert*



Kemenkes
RS Soerojo



Perawat membubuhan paraf pada saat serah terima / pengambilan obat HAM

Kemenkes
RS Soerojo

High alert Medications

Kemenkes
RS Soerojo

LOOK A LIKE

Kemenkes
RS Soerojo

SOUND A LIKE

• **AZY**thromycin	- **ERY**thromycin
• **F**atral	- **P**atral
• **DOBUT**amine	- **DOP**amine
• Troli**T**	- Troli**P**
• Prote**Rine**	- Prote**Xine**
• Ata**ROC**	- Ata**RAX**

Memastikan sisi yang benar, prosedur yang benar, pasien yang benar pada pembedahan/ Tindakan invasif

Rumah sakit menetapkan proses untuk melaksanakan verifikasi pra operasi, penandaan lokasi operasi dan proses time out yg dilaksanakan sesaat sebelum Tindakan pembedahan/ invasive dimulai, serta proses sign out yang dilakukan setelah Tindakan selesai

MASALAH PEMBEDAHAN

- **SALAH PASIEN**
- **SALAH LOKASI OPERASI**
- **SALAH PROSEDUR**
- **TERTINGGALNYA BENDA ASING DALAM TUBUH PASIEN**

Kemenkes
RS Soerojo

PROTOKOL PENCEGAHAN

1. penandaan (marking site) lokasi operasi
2. fase sign in
3. fase time out
4. fase sign out

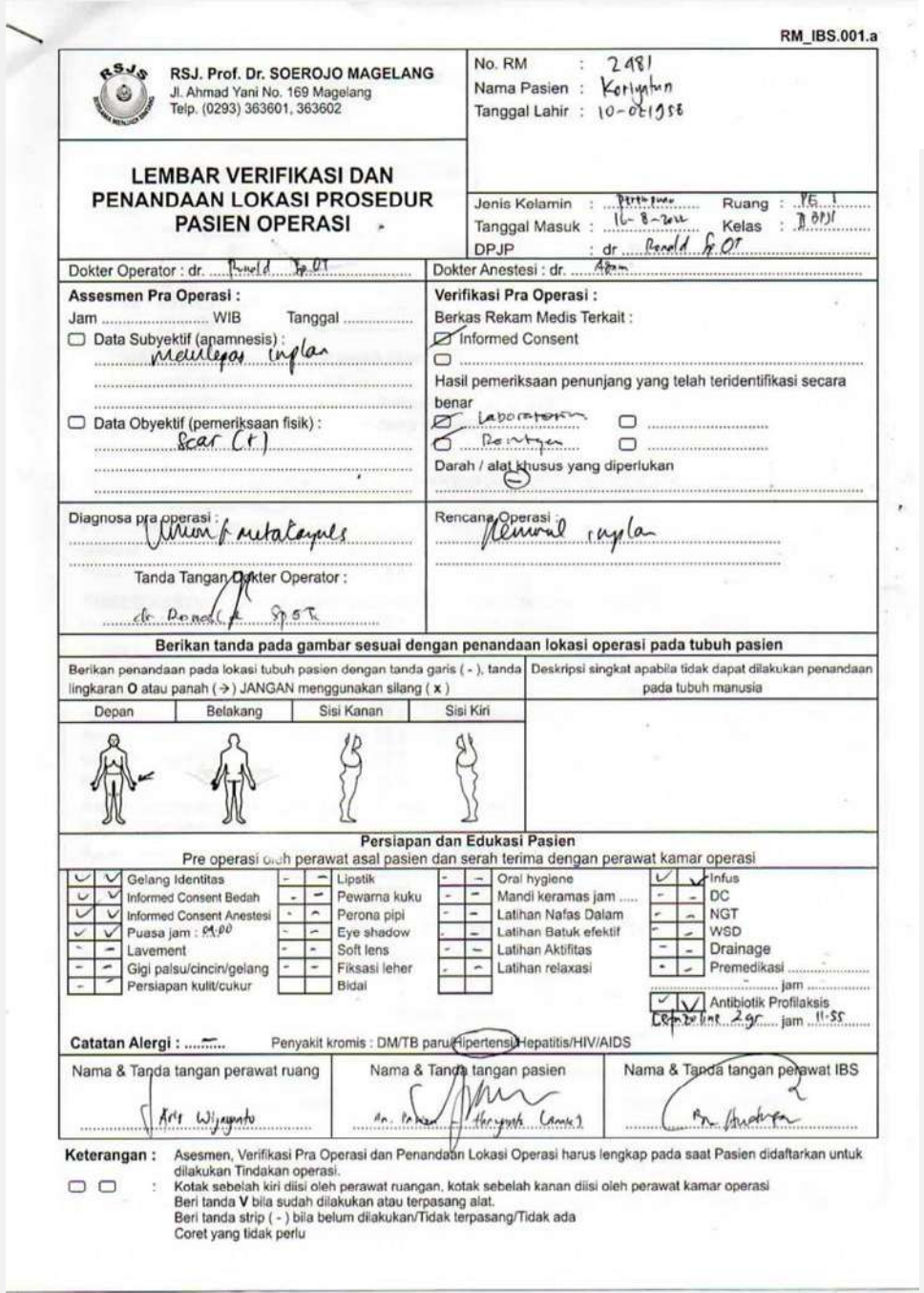
PENANDAAN LOKASI OPERASI

Kemenkes
RS Soerojo

* operasi elektif dilakukan diruang rawat inap
* operasi emergensi atau cito dan ODC penandaan lokasi operasi dilakukan diruang persiapan pasien kamar operasi
* Penandaan dilakukan oleh DOKTER OPERATOR, Disaksikan oleh perawat dan melibatkan keluarga pasien
* Tanda yang digunakan berupa anak panah menggunakan sepidol warna HITAM (permanent) menunjuk lokasi operasi (tunggal atau multipel organ),kecuali utk bagian yg tidak dilakukan incisi (misal : curretage) dan tindakan utk gigi yg ditandai adalah gambaran rontgen.

Kemenkes
RS Soerojo

contoh penandaan dan form verifikasi dan penandaan lokasi prosedur pasien operasi (pasien dg fraktur union metakarpal sinistra)



RM_IBS.001.a

RSJ. Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG
Jl. Ahmad Yani No. 169 Magelang
Telp. (0293) 363601, 363602

No. RM : 2481
Nama Pasien : Koriyatun
Tanggal Lahir : 10-02-1958

LEMBAR VERIFIKASI DAN PENANDAAN LOKASI PROSEDUR PASIEN OPERASI

Jenis Kelamin : Perempuan
Ruang : PE 1
Tanggal Masuk : 16-8-2022
Kelas : II BPJS
DPJP : dr. Ronald Sp.OT

Dokter Operator : dr. Ronald Sp.OT
Dokter Anestesi : dr. Adam

Assesmen Pra Operasi :
Jam ..... WIB Tanggal .....
☐ Data Subyektif (anamnesis) : Melepas implan
☐ Data Obyektif (pemeriksaan fisik) : Scar (+)

Verifikasi Pra Operasi :
Berkas Rekam Medis Terkait :
☑ Informed Consent
☐ .....
Hasil pemeriksaan penunjang yang telah teridentifikasi secara benar
☑ Laboratorium ☐ .....
☑ Rontgen ☐ .....
Darah / alat khusus yang diperlukan (–)

Diagnosa pra operasi : Union f. metakarpals
Tanda Tangan Dokter Operator : dr. Ronald Sp.OT

Rencana Operasi : Removal implan

Berikan tanda pada gambar sesuai dengan penandaan lokasi operasi pada tubuh pasien

Berikan penandaan pada lokasi tubuh pasien dengan tanda garis (-), tanda lingkaran **O** atau panah (→) JANGAN menggunakan silang (**x**)

Depan	Belakang	Sisi Kanan	Sisi Kiri

Deskripsi singkat apabila tidak dapat dilakukan penandaan pada tubuh manusia

Persiapan dan Edukasi Pasien
Pre operasi oleh perawat asal pasien dan serah terima dengan perawat kamar operasi

✓	✓	Gelang Identitas	-	-	Lipstik	-	-	Oral hygiene	✓	✓	Infus
✓	✓	Informed Consent Bedah	-	-	Pewarna kuku	-	-	Mandi keramas jam	-	-	DC
✓	✓	Informed Consent Anestesi	-	-	Perona pipi	-	-	Latihan Nafas Dalam	-	-	NGT
✓	✓	Puasa jam : 09.00	-	-	Eye shadow	-	-	Latihan Batuk efektif	-	-	WSD
-	-	Lavement	-	-	Soft lens	-	-	Latihan Aktifitas	-	-	Drainage
-	-	Gigi palsu/cincin/gelang	-	-	Fiksasi leher	-	-	Latihan relaxasi	-	-	Premedikasi ..... jam .....
-	-	Persiapan kulit/cukur			Bidal						

✓ ✓ Antibiotik Profilaksis
Cefazoline 2gr jam 11.55

Catatan Alergi : ...–...
Penyakit kromis : DM/TB paru/Hipertensi/Hepatitis/HIV/AIDS

Nama & Tanda tangan perawat ruang	Nama & Tanda tangan pasien	Nama & Tanda tangan perawat IBS
Aris Wijayanto	Dr. Pasien Hariyanto (Cemas)	Dr. Anastasia

Keterangan : Asesmen, Verifikasi Pra Operasi dan Penandaan Lokasi Operasi harus lengkap pada saat Pasien didaftarkan untuk dilakukan Tindakan operasi.
☐ ☐ : Kotak sebelah kiri diisi oleh perawat ruangan, kotak sebelah kanan diisi oleh perawat kamar operasi
Beri tanda **V** bila sudah dilakukan atau terpasang alat.
Beri tanda strip (-) bila belum dilakukan/Tidak terpasang/Tidak ada
Coret yang tidak perlu

Assesment,verifikasi pra operasi dan penandaan lokasi operasi harus lengkap sebelum pasien dibawa ke kamar operasi

Kemenkes
RS Soerojo

Fase sign in

Fase sign In adalah fase sebelum induksi anestesi

koordinator secara verbal memeriksa :

- Identitas pasien
- Prosedur dan sisi operasi
- Tanda operasi
- Persetujuan untuk operasi telah diberikan

Koordinator dengan profesional anestesi mengkonfirmasi risiko pasien apakah pasien ada risiko kehilangan darah, kesulitan jalan nafas, reaksi alergi.

Time out

- Fase Time Out adalah fase setiap anggota tim operasi memperkenalkan diri dan peran masing-masing

- Fase Time Out dipimpin oleh Dokter operator

Fase sign out

Fase Sign Out adalah fase tim bedah akan meninjau operasi yang telah dilakukan.

Dilakukan pengecekan kelengkapan, seperti :

- Spons
- penghitungan instrumen
- pemberian label pada spesimen

kerusakan alat atau masalah lain yang perlu ditangani

Mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan

Kemenkes
RS Soerojo

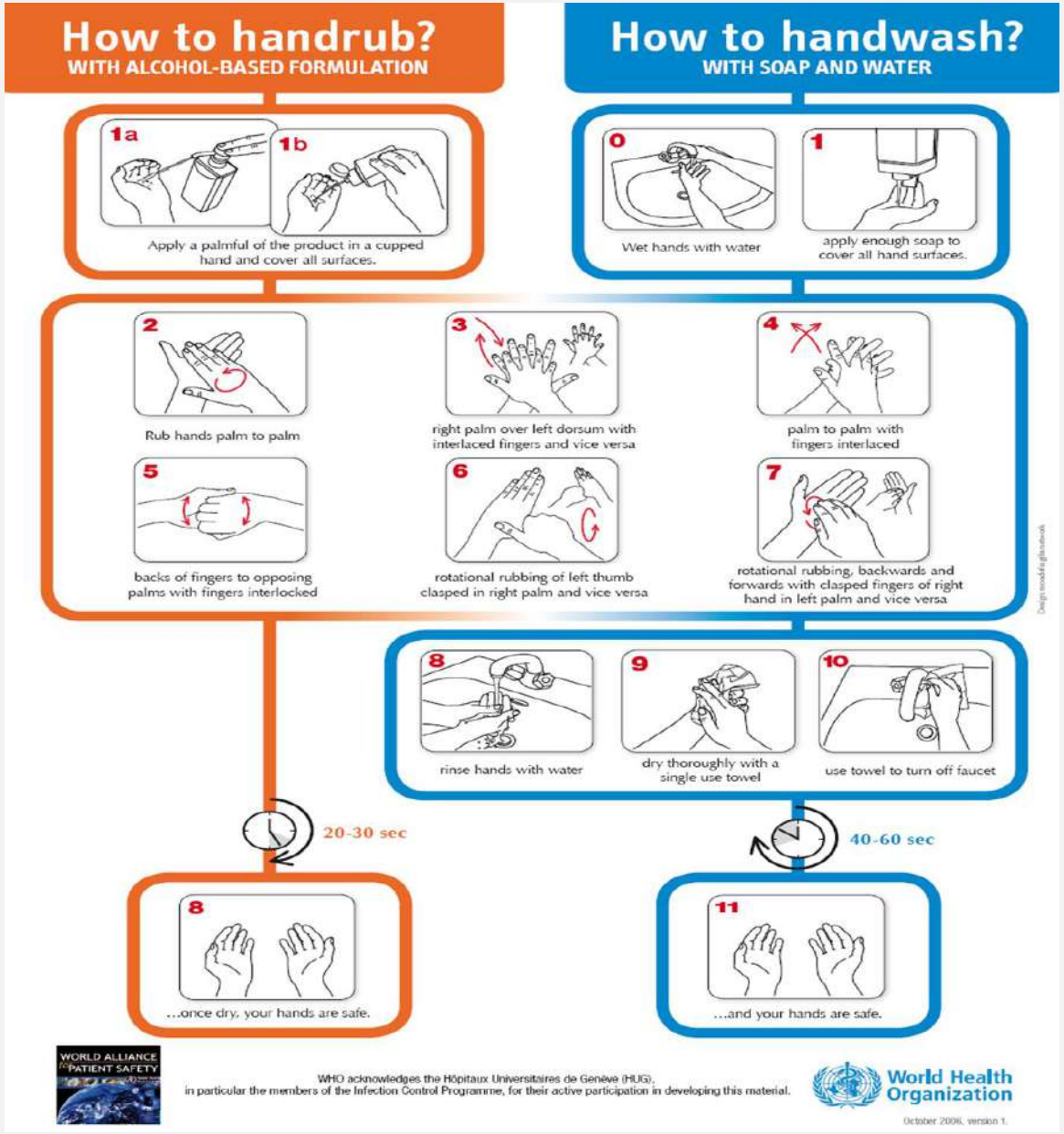
Rumah sakit menerapkan kebersihan tangan (hand hygiene) untuk menurunkan resiko infeksi terkait layanan kesehatan

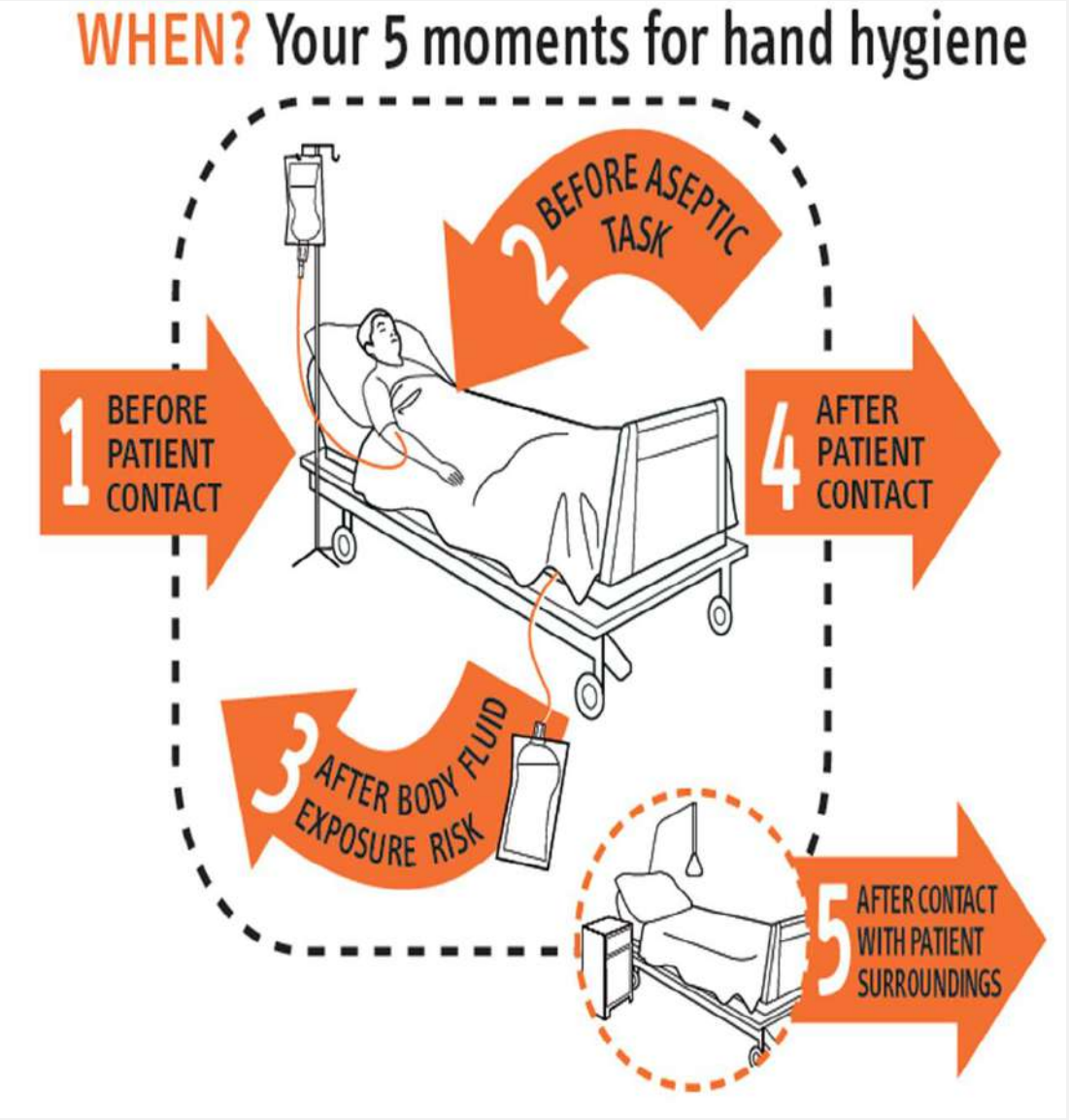
Cara transmisi dari infeksi yang paling sering adalah melalui tangan.

Membersihkan tangan adalah faktor terpenting didalam mencegah penyebaran patogen dan resistensi antibiotika

Angka kepatuhan yang diharapkan adalah 90 % (CDC – recommmendations)

Kemenkes
RS Soerojo





Mengurangi resiko cedera pasien akibat jatuh

Kemenkes
RS Soerojo

Rumah sakit menerapkan proses untuk mengurangi resiko

Melakukan pengkajian ulang secara berkala mengenai resiko pasien jatuh, termasuk resiko potensial yang berhubungan dengan jadwal pemberian obat serta mengambil tindakan untuk mengurangi semua resiko yang telah diidentifikasikan tersebut.

Menurunkan resiko cedera karena jatuh

Kemenkes
RS Soerojo

Asesmen resiko jatuh ->monitor sejak admision baik rawat inap maupun rawat jalan ->diulang bila ada perubahan kondisi pasien atau pengobatan.

Pasien **rawat inap**:

Penilaian risiko jatuh pada Pasien **Dewasa** dengan **Skala Jatuh Morse**

Penilaian risiko jatuh pada Pasien **Anak** dengan **Skala Humpty Dumpty**

Penilaian risiko jatuh pasien **Psikiatri** dengan **Skala Edmonson**

Penilaian risiko jatuh pada Pasien **Rawat jalan dan IGD** dengan **Get Up and Go Test**

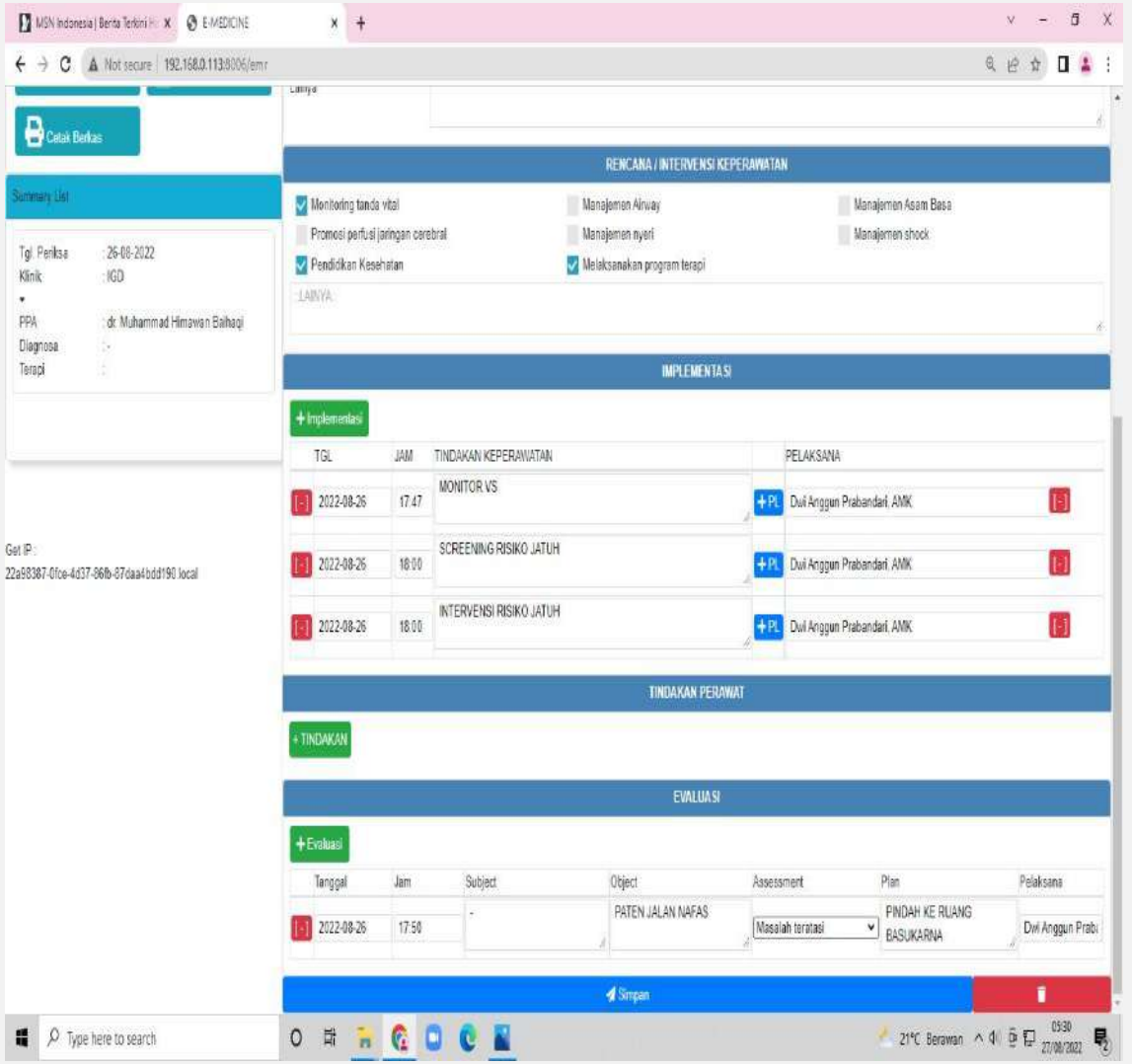
Assesmen ulang dilakukan pada

Kemenkes
RS Soerojo

- ✓Pasien pasca operasi
- ✓Pasien pasca sedasi
- ✓Pasien pasca tindakan invasif risiko tinggi
- ✓Penambahan obat obat sedatif (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis) , Hipnotik, Barbiturat, Fenotiazin, Antidepresan, Laksans/ Diuretika,Narkotik.
- ✓Pemberian Obat-obat berisiko tinggi (diuretik, narkotik, sedatif, anti psikotik, laksatif, vasodilator, antiaritmia, antihipertensi, obat hipoglikemik, antidepresan, neuroleptik, NSAID, Hipnotik, Barbiturat, Fenotiazin.
- ✓Penurunan kesadaran.
- ✓Pasien pasca jatuh.
- ✓Pasien pindah dari bangsal lain
- ✓Pasien yang tidak makan minum > 3 hari

ASSESMEN RESIKO JATUH

Kemenkes
RS Soerojo



PENGKAJIAN RESIKO JATUH RAWAT INAP

Kemenkes
RS Soerojo

Humpty Dumpty

- Anak usia 0-18 tahun
- Score 7-11 (Risiko Rendah), dinilai ulang resiko jatuhnya setiap 1 hari
- Score 12 - 23 (Risiko Tinggi), intervensi dilakukan tiap 4 jam dan pengkajian diulang setiap shift
- Anak 0-12 tahun dikategorikan Risiko Jatuh Tinggi (RT)

Edmonson

- Pengkajian resiko jatuh dewasa dan lansia
- Score (0-24) Risiko Rendah (RR) dinilai ulang resiko jatuhnya setiap 1 hari
- Score (25-50) Risiko Sedang (RS) intervensi setiap shift jaga dan dinilai ulang setiap shift
- Score (> 50) Risiko Tinggi (RT) intervensi 4 jam dan dinilai ulang setiap shift

Morse

- Pada pasien psikiatri
- Score (< 90) Tidak Berisiko Jatuh (TR) dinilai ulang tiap hari
- Score (≥ 90) Berisiko Jatuh Tinggi (RT) intervensi tiap 4 jam dan dinilai ulang tiap shift

PROSEDUR GET UP AND GO TEST

Kemenkes RS Soerojo

Dilakukan di rawat jalan dan IGD

- Perhatikan cara berjalan pasien saat akan duduk di kursi. Apakah pasien tampak tidak seimbang (sempoyongan/limbung) (ya/ tidak)

- Apakah pasien memegang pinggiran kursi atau meja atau benda lain sebagai penopang saat akan duduk? (ya/tidak)

1 ya : risiko rendah → edukasi agar berhati -hati

2 ya : risiko tinggi → edukasi dan pasang pita warna kuning

Kemenkes
RS Soerojo

PENGKAJIAN DAN INTERVENSI RESIKO JATUH PADA PASIEN GANGGUAN JIWA (EDMONSON)			Nama : No RM :		Tgl lahir : Instalasi : Ruangan :	
Parameter	Kriteria	Nilai Skor	Penilaian awal Tgl ...	Penilaian 2 Tgl...	Penilaian 3 Tgl...	Penilaian 4 Tgl...
Usia	< 50 th	8				
	50 – 79 th	10				
	>80 th	26				
Status Mental	Kesadaran/orientasi baik	-4				
	Ada kecemasan/agitasi	12				
	Kadang-kadang bingung	13				
	Confusion/disorientasi	14				
Pola BAB/BAK	Mampu mengontrol BAB/BAK dengan baik	8				
	Memakai dower cateter/ostony	12				
	BAB/BAK dibantu	10				
	Incontinensia, nocturia, frekuensi	12				
Pengobatan	Tidak memakai obat-obatan	10				
	Memakai obat-obatan jantung	10				
	Memakai obat antipsikotic termasuk benzodiazepin dan antidepresan	8				
	Atau pemakaian obat anesthesi, nyeri dalam 24 jam terakhir	12				
Diagnosis	Gangguan bipolar/ skizoafektif	10				
	Penyalahgunaan alkohol/ zat lain	8				
	Gangguan depresi mayor	10				
	Gangguan dimensia/ delirium	12				
Ambulasi/ keseimbangan	Mobilisasi mandiri	7				
	Mobilisasi pakai alat bantu	8				
	Vertigo/ hipotensi orthostatik/ kelemahan angota gerak	10				
	Tidak siap/ butuh bantuan dan kewaspadaan dalam kemampuan diri	8				
	Tidak siap atau lupa keterbatasan diri	15				

PENGKAJIAN DAN INTERVENSI RISIKO JATUH PASIEN ANAK (HUMPTY DUMPTY)		Nama : No RM :		Tgl lahir : Instalasi : Ruangan :				
Pengkajian risiko jatuh dilakukan saat pasien masuk,ketika terjadi perubahan kondisi, ketika pindah dari bangsal lain atau setelah kejadian jatuh								
PARAMETER	**KRITERIA**	**TANGGAL WKTU**						
Umur	Dibawah 3 tahun	4						
	3-7 tahun	3						
	8-13 tahun	2						
	>13 tahun	1						
Jenis Kelamin	Laki-laki	2						
	Perempuan	1						
Diagnosis	Kelainan neurologi	4						
	Perubahan dalam oksigenasi (masalah saluran nafas, dehidrasi, anemia, anoreksia, sinkop/sakit kepala dll)	3						
	Kelainan psikis/ perilaku	2						
	Diagnosa lain	1						
Gangguan koqnitif	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3						
	Lupa keterbatasan	2						
	Mengetahui kemampuan diri	1						
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi – anak	4						
	Paasien menggunakan alat bantu atau box atau mebel	3						
	Pasien berada di tempat tidur	2						
	Di luar ruang rawat inap	1						
Respon terhadap operasi/ obat penenang / efek anastesi	Dalam 24 jam	3						
	Dalam 48 jam riwayat jatuh	2						
	>48 jam	1						
Penggunaan obat	Bermacam macam obat yang digunakan:obat sedatif (kecuali pasien ICU yang	3						

PENGKAJIAN DAN INTERVENSI PASIEN JATUH DEWASA (MORSE)		Nama : No RM :			Tgl lahir : Instalasi : Ruangan :				
Pengkajian resiko jatuh dilakukan saat pasien masuk, ketika perubahan kondisi, ketika pindah dari bangsal lain atau setelah kejadian jatuh									
Nilai resiko jatuh	Faktor resiko			Tanggal Waktu					
	Riwayat jatuh	Kurang dari 3 bulan	25						
	Kondisi kesehatan	Lebih dari satu diagnosa penyakit	15						
	Bantuan ambulasi	Di tempat tidur/butuh bantuan perawat/memakai kursi roda	0						
		Kruk, tongkat, walker	15						
		Furniture : dinding, meja, kursi, almari	30						
	Terapi IV/ antikoagulan	Terapi intravena terus menerus	20						
	Gaya berjalan/ berpindah	Normal/ ditempat tidur/ imobilisasi	0						
		Lemah	10						
		kerusakan	20						
	Status mental	Orientasi dengan kemampuan sendiri	0						
		Lupa keterbatasan	15						
TOTAL SKOR									
RR : Resiko rendah (0-24) RS : Resiko sedang (25-50) RT : Resiko Tinggi (>51) (Lingkari)				RR/ RS/ RT	RR/ RS/ RT	RR/ RS/ RT	RR/ RS/ RT	RR/ RS/ RT	RR/ RS/ RT
Nama dan paraf yang melakukan pengkaian									
Interval pencegahan resiko jatuh			Tanggal						
			waktu						
Resiko rendah (RR)	Orientasi lingkungan								
	Pastikan bel mudah dijangkau								
	Roda tempat tidur pastikan pada posisi terkunci								
	Posisikan tempat tidur pada posisi terendah								
	Naikan pagar pengaman tempat tidur								
	Pastikan lampu tidur hidup saat malam hari								
	Berikan edukasi pasien								
Resiko sedang (RS)	Lakukan semua pedoman pencegahan jatuh resiko rendah								
	Beri tanda segitiga warna kuning pada bed pasien, pintu atau RM pasien								
	Beri tanda resiko jatuh pada gelang identitas yang menempel pada pasien								

PENGKAJIAN RESIKO JATUH RAWAT INAP

Kemenkes RS Soerojo

PENATALAKSANAAN RESIKO JATUH

Kemenkes RS Soerojo

soerojo HOSPITAL	Nomor SOP-AP	
	Tanggal Pembuatan	
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	
KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN RUMAH SAKIT JIWA Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG	Disahkan Oleh	Direktur Utama dr. Rukmono Siswishanto, Sp. OG (K), M. Kes, MPH Nip. 196404111990101001

Nama SOP :
PENANGANAN KEJADIAN PASIEN JATUH DENGAN ATAU TANPA CEDERA

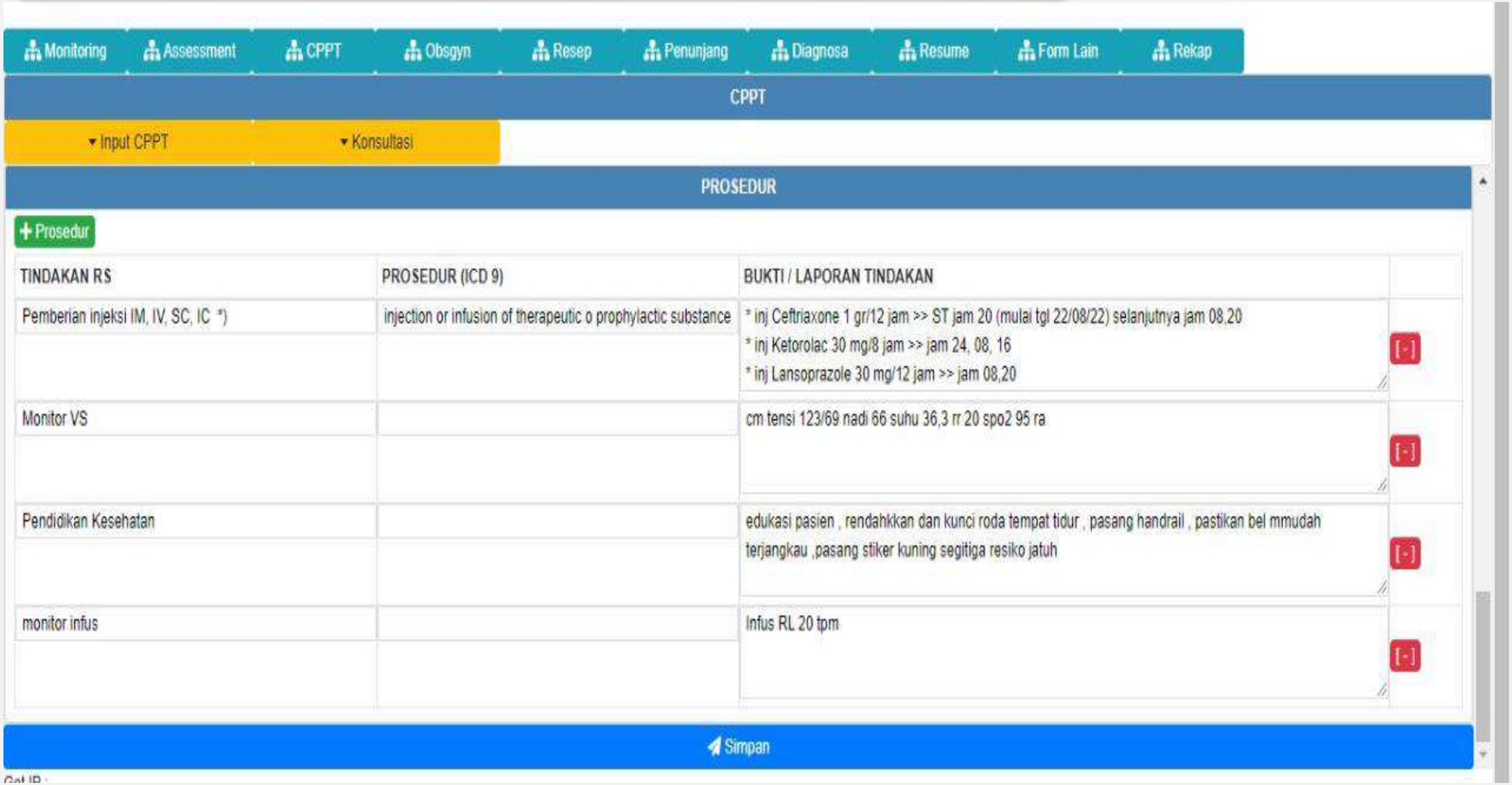
Dasar Hukum : 1.	Kualifikasi Pelaksanaan : pasien rawat inap dewasa dan lansia dilakukan oleh perawat atau bidan rawat inap
Keterkaitan : PP PAP	Peralatan Perlengkapan : 1. Komputer ERM 2. Alat pemeriksaan (Tensimeter, Stetoskop, Termometer, Lampu senter, Jam tangan)
Peringatan : Jika SOP ini tidak dikerjakan akan menyebabkan insiden keselamatan pasien	Pencatatan dan pendataan : 1. Pelaporan Komite Mutu dan Keselamatan Pasien

PENANGANAN KEJADIAN PASIEN JATUH DENGAN ATAU TANPA CEDERA

NO	KEGIATAN	Perawat ranap	MUTU BAKU			KETERANGAN
			Kelengkapan	Waktu	Output	
1	menjelaskan tujuan dan langkah - langkah pengkajian resiko jatuh		Elektronik Rekam Medik, Alat pemeriksaan (Tensimeter, Stetoskop, Termometer, Lampu senter, Jam tangan)	3 Menit	pasien siap di lakukan pengkajian risiko jatuh dan alat tersedia	petugas perawat atau bidan jaga ruangan rawat inap
2	Pelaksanaan a. Menyiapkan alat b. Perawat atau bidan segera memeriksa kondisi pasien dan adanya cedera fisik pada pasien, gangguan kesadaran dan tanda-tanda vital. c. Dokter yang bertugas segera diberitahu untuk menentukan evaluasi lebih lanjut d. Pasien yang diperbolehkan turun dari tempat tidur harus ditemani petugas atau keluarga e. Pengasuh / keluarga yang menyaksikan atau yang menemukan kejadian pasien jatuh harus melaporkan kepada perawat atau bidan f. Kemudian perawat atau bidan melaporkan kejadian pasien jatuh melalui aplikasi SIMPATI (Sistem Pelaporan Pasien Safety) g. Apabila terjadi insiden jatuh yang diakibatkan karena kesalahan petugas rumah sakit atau sarana yang tidak memadai dan mengakibatkan cedera pada pasien, Rumah sakit bertanggung jawab terhadap biaya yang dikeluarkan akibat insiden tersebut dengan persetujuan manajemen rumah sakit h. Pada pasien risiko tinggi, tempat tidur harus dalam posisi serendah mungkin. Tempat tidur hanya boleh ditinggikan saat pemeriksaan medis, penanganan keperawat atau bidanan atau saat transfer antar unit i. Pastikan pengaman tempat tidur selalu di tutup dan pegangan di sisi tempat tidur harus terpasang dengan baik. Kunci seluruh roda tempat tidur, kursi roda dan brancard dan inpengkajianasikan kepada pasien dan keluarga tentang tujuan penguncian roda tempat tidur tersebut j. Perawat atau bidan melakukan pengkajian ulang risiko jatuh sesuai kondisi setelah jatuh		Elektronik Rekam Medik, Alat pemeriksaan (Tensimeter, Stetoskop, Termometer, Lampu senter, Jam tangan)	10 Menit	Dokumen ERM Penanda resiko jatuh terpasang	perawat atau bidan melakukan penanganan pasien jatuh
3	melakukan dokumentasi dalam EMR		Elektronik Rekam Medik	2 menit	dokumentasi di ERM terisi lengkap pengkajian dan intervensi	dokumentasi dituliskan melalui EMR di CPPT pada colom Obyektif

PENATALAKSANAAN RESIKO JATUH

Kemenkes
RS Soerojo



PENGKAJIAN ULANG

Kemenkes
RS Soerojo

Kemenkes
RS Soerojo

Resiko
jatuh

RSJS

SETIGITA PENANDA RISIKO JATUH UNTUK BED

Kemenkes
RS Soerojo

THANK YOU