



INSTRUMEN PEMERIKSAAN PENILAIAN RISIKO JATUH PASIEN LANJUT USIA

Untuk melakukan penilaian risiko jatuh, dapat dilakukan dengan menggunakan kuesioner Penilaian Risiko Jatuh Pasien Lanjut Usia. Tenaga medis atau tenaga Kesehatan perlu mengidentifikasi gejala/kriteria seperti yang disebutkan dalam kuesioner.

Jika pada pasien dijumpai gejala/kriteria tersebut, maka pasien **mendapat skor sesuai dengan skala yang tercantum**.

Jika tidak, maka pasien mendapat nilai 0.

Selanjutnya seluruh skor dijumlah dan diklasifikasikan tingkat risikonya sebagai hasil interpretasi:

- Risiko rendah bila skor 1-3, maka lakukan intervensi risiko rendah
- Risiko tinggi bila skor ≥ 4 , maka lakukan intervensi risiko tinggi

Tanggal pengkajian :

Nama klien :

Umur/Jenis Kelamin :

NO	RISIKO	SKALA	HASIL
1	Gangguan gaya berjalan (diseret, menghentak, berayun)	4	
2	Pusing atau pingsan pada posisi tegak	3	
3	Kebingungan setiap saat (contoh: pasien yang mengalami demensia)	3	
4	Nokturia/Inkontinen	3	
5	Kebingungan intermiten (contoh pasien yang mengalami delirium/ <i>Acute confusional state</i>)	2	
6	Kelemahan umum	2	
7	Obat-obat berisiko tinggi (diuretic, narkotik, sedative, antipsikotik, laksatif, vasodilator, antiaritmia, antihipertensi, obat hipoglikemik, antidepresan, neuroleptic, NSAID)	2	
8	Riwayat jatuh dalam 12 bulan terakhir	2	
9	Osteoporosis	1	
10	Gangguan pendengaran dan/atau penglihatan	1	
11	Usia 70 tahun ke atas	1	
Jumlah			