

LABEL IDENTITAS PASIEN

## PENGKAJIAN ULANG RISIKO JATUH PASKA TINDAKAN/ PERUBAHAN KONDISI

Isi sesuai dengan hasil skor dengan angka , apabila tidak ditemukan risiko isi dengan angka 0

	Faktor Risiko	Tgl												
		Skor	P	S	M	P	S	M	P	S	M	P	S	M
1.	Usia > 70 Tahun	1										- 13		
2.	Lingkungan Asing (Tidak Familiar)	1												
3.	Gangguan Penilaian Dalam Ambulasi/Transfer	3												
4.	Mengalami Kejadian Jatuh 2 Minggu Terakhir	3												
5.	Delirium/Disorientasi	2												
6.	Gaya Berjalan Tidak Stabil / Keterbatasan Gerak	3												
7.	Inkontinensia Urin ( Terpasang Kateter / Infus Dll )	3												
8.	Adanya Pingsan Atau Hipotensi Ortostatik	2												
9.	Riwayat Gangguan Pola Tidur	-1												
10.	. Gangguan Penglihatan / Pendengaran	1												
11.	Berjalan Dibantu Orang Lain	3												
12.	Keterbatasan Aktivitas / Post Operasi	1												
13.	Pusing	3												
14.	. Mengkonsumsi obat-obatan dibawah ini: Beri tanda cek (√), bila ada : skor hanya = 2	2												
	Psikotropika	V												
T.	Diuretic	√												
	Antihipertensi	V												
	Anti-Parkinson	V												
	Opioid ( Golongan Narkotik )	1				-								
	Hipnotik	1												
	Berhubungan dengan kardiofaskuler	V												
	Anti-ansietas	V												
	Laksatif	V												
	TOTAL SKOR (1 s/d 29)	29												
15	Kebutuhan alat : (tidak masuk skor) Beri tanda cek (√) pada alat yang dibutuhkan													
	Tongkat penyangga													
	Kursi roda													
	Walker / cane													
	Alas kaki anti licin													
	tegori Risiko Jatuh (diisi R, S atau T) 4 = Rendah (R), 5-8 = Sedang (S), ≥9 = Tinggi (T)													
	Nama Petugas													



LABEL IDENTITAS PASIEN

## PENGKAJIAN ULANG RISIKO JATUH ANAK ( HUMPTY DUMTY )

PARAMETER	KRITERIA	TGL			1									
		SKOR	P	S	M	Р	S	M	P	S	M	P	S	1
	Dibawah 3 tahun	4												
Umur	3-7 tahun	3												
Offici	7-13 tahun	2												
	>13 tahun	1												
Jenis Kelamin	Laki – laki	2												
Jenis Kelamin	Perempuan	1												
	Diagnosa terkait Neurologi	4												
Diagnosa	Perubahan dalam oksigenasi (masalah saluran nafas , dehidrasi, anemia, anoreksia , sinkop/sakit kepala dll)	3												
	Kelainan psikis/perilaku	2												Г
	Diagnosis lain	1												
	Tidak sadar terhadap keterbatasan	3												
Gangguan Kognitif	Lupa keterbatasan	2												
	Mengetahui kemampuan diri	1												Г
	Riwayat jatuh dari TT saat bayi / anak	4												Г
Faktor	Pasien menggunakan alat bantu atau box atau mebel	3												
Lingkungan	Pasien berada di tempat tidur	2										-		
	Pasien diluar ruang rawat	1	T											
Respon terhadap	Dalam 24 jam	3												T
operasi/obat	Dalam 48 jam	2												
penenang/ efek anestesi	≥ 48 jam	1												
Penggunaan Obat	Bermacam – macam obat yang digunakan : obat sedative (kecuali pasien ICU yang menggunakan sedasi dan paralisis ), hipnotik, barbiturate, fenotiazin, antidepresan, laksans/diuretika, narkotik	3												
	Salah satu dari pengobatan diatas	2												
111	Pengobatan lain	1												
	TOTAL SKOR													
Kategori Risiko Ja	tuh (diisi R, S atau T)													+
	7 - 11 = Sedang (S), ≥ 12 = Tinggi (T)													
Nan	na Perawat Yang Melakukan Asesmen													

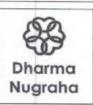


LABEL IDENTITAS PASIEN

PENGKAJIAN ULANG RISIKO JATUH GERIATRI ( Usia > 60 tahun )
Ontario Modified Stratufy-Sydney Scoring

No	Parameter	Skrining	Keterangan Nilai	P	S	M	Р	S	M	P	S	M	Р	S	N				
1	Riwayat	Apakah pasien datang ke RS karena jatuh ?	Salah satu																
1	Jatuh	Jika Tidak, apakah pasien mengalami jatuh dalam 2 bulan terakhir ?	jawaban Ya = 6																
	Status	Apakah pasien mengalami delirium? ( tidak dapat membuat keputusan, pola pikir tidak terorganisir, gangguan daya ingat )	Salah satu																
2	Mental Apakah pasien disorientasi? (salah menyebutkan waktu, tempat, atau orang )	- 1/	jawaban Ya = 14	70 50.00	70 5000	70 5000	70 5000												
		Apakah pasien mengalami agitasi? (ketakutan, gelisah, dan cemas )																	
		Apakah pasien memakai kacamata?	Salah satu jawaban Ya = 1																
3	Penglihatan	Apakah pasien mengeluh adanya penglihatan buram ?						-											
		Apakah pasien mempunyai glukoma, katarak atau degenerasi makula ?		= 1	= 1	= 1	= 1	= 1											
4	Kebiasaan Berkemih	Apakah terdapat perubahan perilaku berkemih ? (frekuensi, urgensi, inkontinensia, nokturia)	Ya = 2																
5	Transfer (dari tempat tidur ke kursi dan kembali)	Mandiri (boleh menggunakan alat bantu jalan ) : nilai = 0  Memerlukan bantuan (1 org)/ dalam pengawasan : nilai = 1  Memerlukan bantuan (2 org) : nilai = 2  Tidak dapat duduk dengan seimbang (bantuan total ) : nilai = 3	Jumlahkan nilai transfer + mobilitas Nilai total 0-3, beri skor = 0 Nilai total 4-6,		4														
5	Mobilitas	Mandiri (boleh menggunakan alat bantu jalan ) : nilai = 0 Berjalan dg bantuan 1 org :nilai = 1 Menggunakan kursi roda : nilai = 2 Imobilisasi : nilai = 3	beri skor = 7																
		Total Skor	All Care																
	Nam	na Petugas Yang Melakukan Asesmen																	

Keterangan: Skor 0-5 = Risiko rendah, Skor 6-16 = Risiko sedang, Skor > 16 = Risiko tinggi



LABEL IDENTITAS PASIEN

# PENGKAJIAN ULANG RISIKO JATUH MORSE FALL SCALE (Usia > 14 tahun sampai usia 60 tahun)

0.50	TANGGAL													
	SHIFT		P	5	M	Р	5	M	Р	S	M	Р	S	M
INDIKATOR	KATEGORI	SKOR												
Riwayat jatuh	Pernah jatuh 3 bulan terakhir	25												
	Tidak pernah jatuh	0												
Diagnosis medis > 1	Terdapat > 1 diagnosa medis	15												
	Hanya satu diagnosa medis	0												
Alat bantu jalan	Berjalan dengan berpegangan pada furniture untuk menopang	30												
	Berjalan menggunakan kruk, tongkat atau walker	15												
	Berjalan normal, tirah baring, tidak bergerak	0												
Menggunakan infus	Menggunakan infus	15												
	Tidak diinfus	0												
Cara berjalan	Terganggu	20					1							
	Lemah	10												
	Normal, tirah baring, tidak bergerak	0												
Status mental	Lupa keterbatasan	15												
	Mengetahui kemampuan diri	0												
	TOTAL SKOR													1
Kategori Risiko Jatul 0-24 =Rendah (R), 2	h (diisi R, S atau T) 25-44 = Sedang (S), ≥45 = Tinggi (T)													
	untuk kriteria di bawah ini :													
Pemberian terapi yang berdampak pasien berisiko jatuh														
Intervensi manajer (Edukasi, pencegah	nen risiko jatuh an jatuh, gelang risiko, tanda di TT)	٧												
Nama perawat/	bidan yang melakukan asesmen													

IV.	Pe	engkajian fungsi kognitif dan motorik								
	1.	Kognitif								
		□ Orientasi penuh □ Pelupa □ Bingung □ Tidak bisa dikaji								
	2.	Motorik								
		a. Aktifitas sehari-hari : □Mandiri □Bantuan minimal □Bantuan sebagian □ Ketergantungan tot								
		b. Berjalan : □ Tidak ada kesulitan □ Perlu bantuan □ Sering jatuh □ Kelumpuhan								
		□ Paralisis □ Deformitas □ Hilang keseimbangan								
		c. Riwayat patah tulang: D Lain - lain								
		d. Alat ambulasi :   Walker   Tongkat   Kursi roda   Tidak menggunakan								
		e. Ekstremitas atas : □ Tidak ada kesulitan□ Lemah								
		f. Ekstremitas bawah :   TAK  Varises  Edema  Tidak simetris  Lain -lain								
		g. Kemampuan menggenggam :   Tidak ada kesulitan   Ada, sejak   Lain-lain								
	h. Kemampuan koordinasi : □ Tidak ada kelainan □ Ada masalah:									
		i. Kesimpulan gangguan fungsi : 🗆 Ya (konsul DPJP ) dan asesmen fungsi oleh fisioterapi								
		□ Tidak ( tdk perlu konsul DPJP )								
	3.	Pengkajian risiko pasien jatuh								
		a. Risiko Jatuh Humpty Dumpty								
		□ Risiko rendah 0 – 6 □ Risiko sedang 7 – 11 □ Risiko Tinggi ≥ 12								
		b. Risiko Jatuh Morse (Pasien dewasa dan pasien yang dirawat di ruang non intensif)								
		□ Risiko rendah 0 – 24 □ Risiko sedang 25 – 44 □ Risiko Tinggi ≥ 45								
		c. Risiko jatuh geriatri ( usia > 60 tahun ) Ontario Modified Stratify- Sydney Scoring)								
		□ 0-5 Risiko rendah □ 6-16 Risiko sedang □ > 16 Risiko tinggi								
		Keterangan :pasang gelang/ penanda risiko jatuh pada pengkajian risiko tinggi dan lakuk pengkajian Ulang.								