

Formulir Pengkajian Resiko Jatuh Morse

RSU Kota Tangerang Selatan

Jl. Padjadjaran No. 101

NRM :
 Nama :
 Jenis kelamin :
 Usia :
 Tgl lahir :
 (mohon diisi atau tempel stiker jika terpeduli)

Tanggal masuk ruang rawat :..... pukul :..... Ruang

Rawat :.....

PEMANTAUAN RESIKO JATUH PASIEN DEWASA**BERDASARKAN PENILAIAN *Skala Morse/ Morse Falls Scale (MFS)***

NO	PENGKAJIAN	SKALA		Skoring 1	Skoring 2	Skoring 3
				Saat Masuk	Tgl	Tgl
1.	Riwayat jatuh: apakah pasien pernah jatuh dalam 3 bulan terakhir?	Tidak	0			
		Ya	25			
2.	Diagnosa sekunder: apakah pasien memiliki lebih dari satu penyakit?	Tidak	0			
		Ya	15			
3.	Alat Bantu jalan:					
	- Bed rest/ dibantu perawat		0			
	- Kruk/ tongkat/ walker		15			
	- Berpegangan pada benda-benda di sekitar		30			
4.	Terapi Intravena: apakah saat ini pasien terpasang infus?	Tidak	0			
		Ya	20			
5.	Gaya berjalan/ cara berpindah:					
	- Normal/ bed rest/ immobile (tidak dapat bergerak sendiri)		0			
	- Lemah (tidak bertenaga)		10			
	- Gangguan/ tidak normal (pincang/ diseret)		20			
6.	Status Mental					
	- Pasien menyadari kondisi dirinya		0			
	- Pasien mengalami keterbatasan daya ingat		15			
Total Nilai						
Paraf & Nama Petugas yang Menilai						

Keterangan:

Tingkatan Risiko	Nilai MFS	Tindakan
Tidak berisiko	0 - 24	Perawatan dasar
Risiko rendah	25 - 50	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh standar

Risiko tinggi	≥ 51	Pelaksanaan intervensi pencegahan jatuh risiko tinggi
---------------	-----------	---