PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

PANDUAN MENCEGAH PASIEN CIDERA KARENA JATUH DI RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

TAHUN
2025

KEPUTUSAN KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA
Nomor Kep/131/IX/2025

tentang

PANDUAN MENCEGAH PASIEN CDERA KARENA JATUH DI RUMAH SAKIT ANGKATAN UDARA dr. ESNAWAN ANTARIKSA
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA,

Menimbang : 1. Bahwa dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Esnawan Antariksa, maka diperlukan pelayanan untuk mencegah pasien cedera akibat terjatuh, untuk itu perlu di buat Panduan Mencegah Pasien Cedera Karena Jatuh.

2. Bahwa agar mencegah pasien cedera karena jatuh di RSAU dr. Esnawan Antariksa dapat terlaksana dengan baik, perlu adanya Revisi Panduan Mencegah Pasien Cedera Karena yang ditetapkan dalam keputusan Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa.

Mengingat : 1. Undang-undang RI Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja;

2. Undang-undang RI Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit;
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien;
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit;
6. Peraturan Kepala Staf Angkatan Udara Nomor Perkasau/172/XII/ 2011 tanggal 28 Desember 2011 tentang Pokok-Pokok Organisasi RSAU dr. Esnawan Antariksa;
7. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit;
8. Keputusan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Nomor HK.02.02/D/47104/2024 tentang Instrumen Survey Akreditasi Rumah Sakit 2024.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan :

1. Kebijakan mencegah pasien cedera karena jatuh di RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini.

2. Kebijakan Pasien Resiko Jatuh di RSAU dr. Esnawan Antariksaharus dijadikan acuan dalam menyelenggarakan pelayanan di lingkungan RSAU dr. Esnawan Antariksa sebagaimana tercantum dalam lampiran Keputusan ini.

3. Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan, apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam penetapan ini maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta pada
tanggal 15 September 2025

Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa,

PUSAT KESEHATAN TNI ANGKATAN UDARA
KEPALA
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS
Kolonel Kes NRP 524330

PANDUAN MENCEGAH PASIEN CIDERA KARENA JATUH
RSAU dr. ESNAWAN ANTARIKSA

BAB I
PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Rumah Sakit Angkatan Udara (RSAU) dr Esnawan Antariksa merupakan rumah sakit pelaksana teknis Pusat Kesehatan Angkatan Udara (Puskesau). Puskesau merupakan Badan Pelaksana Pusat Tingkat Markas Besar Tentara Nasional Indonesia Angkatan Udara (TNI AU) yang berkedudukan langsung di bawah Kepala Staf Angkatan Udara . Diskesau memiliki tugas membina dan menyelengggarakan fungsi kesehatan dan pembinaan jasmanipersonel TNI AU. Salah satu fungsi Puskesau adalah memberikan pelayanan kesehatan dalam rangka memelihara dan meningkatkan tingkat kesehatan personil TNI AU beserta keluarga. Salah satu pelaksana teknis di jajaran Puskesau adalah RSAU dr Esnawan Antariksa .Oleh karenanya RSAU dr Esnawan Antariksa berkedudukan langsung di bawah Kepala Pusat Kesehatan Angkatan Udara .

Tugas utama RSAU dr Esnawan Antariksa adalah melaksanakan dukungan kesehatan dalam setiap latihan operasi dan latihan TNI AU yang di selenggarakan oleh tingkat komando maupun tingkat Pangkalan Udara Halim Perdana Kusuma,memberikan pelayanan kesehatan bagi anggota militer beserta keluarga dan Pegawai Negri Sipil (PNS) TNI AU beserta keluarga ,melaksanakan uji kesehatan secara periodikbagi anggota militer Lanud Pangkalan Udara Halim Perdana Kusuma dan uji kesehatan non periodik dalam rangka mengikuti pendidikan /penugasan dan seleksi calon tamtama,bintara maupun perwira.

Visi dari RSAU dr Esnawan Antariksa menjadikan RSAU dr Esnawan Antariksa yang berwawasan ilmu pengetahuan ,bertekhnologi modern ,berkarakter profesional dalam melaksanakan dukungan dan pelayanan kesehatan bagi anggota TNI AU/TNI beserta keluarganya serta bagi masyarakat umum. Misi RSAU dr Esnawan Antariksa adalah menyelenggarakan dukungan dalam kegiatan operasi dan latihan TNI AU/TNI, menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang profesional dan berkarakter baik promotif,preventif,dan kuratif bagi anggota TNI AU/TNI beserta keluarga ,PNS beserta keluarga dan bagi masyarakat umum ,meningkatkan kualitas pelayanan secara berkesinambungan dengan memanfaatkan tekhnologi modern dan penerapan ilmu pengetahuan terkini serta mengembangkan profesionalitas yang berkarakter dan sebagai subsistem kesehatan nasional turut aktif dalam pengabdian kepada masyarakat serta penanggulangan darurat dan bencana.

Moto RSAU dr Esnawan Antariksa adalah ‘Melayani dengan Ikhlas tanpa batas’ .Falsafah RSAU dr Esnawan Antariksa dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah jiwa dan semangat pengabdian TNI adalah landasan dalam melaksanakan kesehatan RSAU dr Esnawan Antariksa.

Dalam perjalanannya ,RSAU dr Esnawan Antariksa berkembang menjadi sebuah rumah sakit yang mendapatkan penetapan kelas B berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK .03,05/1/523 pada tanggal 17 Maret 2011 dan telah lulus akreditasi Paripurna pada tahun 2015 oleh Komisi Akreditasi Rumah sakit.

RSAU dr Esnawan Antariksa memiliki sarana pelayanan rawat jalan ,rawat inap dan penunjang medis lainnya,Dalam memberikan pelayanan kesehatan ,RSAU dr Esnawan Antariksa selalu meningkatkan kualitas pelayanan baik manajemen ,sarana prasarana maupun sumber daya manusia nya.Hal ini di lakukan untuk untuk memenuhi tuntutan perkembangan ilmu dan dan tekhnologi serta memenuhi Standar Akreditasi Rumah Sakit versi SNARS Edisi 1 tahun 2018 sehingga dapat memberikan pelayanan yang makasimal kepada anggota TNI AU/TNI dan PNS beserta keluarganya serta bagi masyarakat umum.

RSAU dr Esnawan Antariksa dipimpin oleh seorang Kepala Rumah Sakit berdasarkan Surat Keputusan dari Kepala Staf Angkatan Udara. Pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh anggota RSAU dr Esnawan Antariksa yang terdiri dari dokter, perawat, dan staf.

Sebagai sarana pelayanan kesehatan bagi anggota TNI AU/TNI beserta keluarga, PNS beserta keluarga serta bagi masyarakat umum,maka masih ada hal-hal yang memerlukan pembenahan dan perbaikan ,Maka dari itu di susunlah buku Panduan Mencegah Pasien Cidera Karena Jatuh ini agar nantinya dapat di gunakan sebagai acuan pelaksanaan RSAU dr Esnawan Antariksa dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Banyak cedera yang terjadi di unit rawat inap dan rawat jalan akibat pasien jatuh. Banyak faktor yang dapat meningkatkan resiko pasien jatuh antara lain kondisi pasien, gangguan fungsional pasien, lokasi atau situasi lingkungan rumah sakit, konsumsi obat tertentu dan konsumsi alkohol. Banyak pasien memerlukan asesmen selama di rawat inap di rumah sakit. Rumah sakit perlu melakukan evaluasi tentang pasien jatuh dan melakukan upaya mengurangi resiko pasien jatuh. Rumah sakit membuat program untuk pasien jatuh yang mencakup monitoring terhadap kesengajaan atau ketidak kesengajaan dari kejadian jatuh. Misalnya pembatasan gerak (Restren) dan pembatasan cairan. Berdasarkan hal tersebut diatas, RSAU dr. Esnawan Antariksa perlu membuat suatu panduan mengenai pengurangan resiko jatuh dengan menetapkan regulasi yang sesuai dengan lingkungan dan fasilitas rumah sakit.

2. Pengertian

a. Jatuh merupakan pengalaman pasien yang tidak direncanakan untuk terjadinya jatuh, suatu kejadian yang tidak disengaja pada seseorang pada saat istirahat yangdapat dilihat/dirasakan atau kejadian jatuh yang tidak dapat dilihat karena suatu kondisi adanya penyakit seperti stroke, pingsan, dan lainnya.

b. Risiko adalah potensi terjadinya kerugian yang dapat timbul dari proseskegiatan saat sekarang atau kejadian dimasa datang.

c. Cidera adalah memar atau luka, atau dislokasi dari otot, sendi atau tulang yang disebabkan oleh kecelakaan, benturan (bodycontanc) atau gerakan yang berlebihan sehingga otot, tulang, atau sendi tidak dapat menahan.

d. Pasien jatuh adalah peristiwa jatuhnya pasien dari tempat tidur ke lantai atau tempat lainnya yang lebih rendah pada saat istirahat maupan saat pasien terjaga yang tidak disebabkan oleh penyakit stroke, epilepsy, bahaya karena terlalu banyak aktivitas. Peristiwa jatuh tersebut dapat menyebabkan cidera fisik dan psikologis dan bahkan kematian

e. Pasien yang Berisiko Jatuh adalah pasien yang dikategorikan mempunyai satu atau atau lebih faktor risiko jatuh pada saat pasien menjalani perawatan di rumah sakit.

3. **Tujuan.**

Mencegah pasien cedera karena jatuh. Rumah sakit melaksanakan upaya mengurangi risiko cedera akibat pasien jatuh. Banyak cedera yang terjadi diunit rawat inap dan rawat jalan akibat pasien jatuh.

BAB II
RUANG LINGKUP

1. Ruang Lingkup Lokasi

   a. Rawat Jalan

   b. Rawat Inap

   c. IGD

   d. Hemodialisa

   e. Unit-unit penunjang medis

2. Ruang Lingkup Usia

   a. Anak-anak dari usia 0 -17 tahun

   b. Dewasa rentang usia dari 17- 60 tahun

   c. Geriatri usia lebih dari 60 tahun

3. Kategori pasien risiko jatuh di RSAU dr. Esnawan Antariksa

   a. Patien care related risks(Risiko pasien ketika masuk rumah sakit)

   b. Medical staff related risks (Risiko tenaga kesehatan ketika menerima pasien)

   c. Employee related risks (Risiko tenaga non kesehatan)

   d. Property related risks (Risiko karena bahan atau alat)

   e. Other risks (Risiko lainnya)

4. Tipe Jatuh

   a. Tersandung.

   b. Slip.

   c. Kolaps.

   d. Hilang keseimbangan.

5. Keterlibatan saat jatuh

   a. Velbed.

   b. Tempat tidur.

   c. Kursi.

   d. Stretcher.

   e. Toilet.

   f. Peralatan terapi.

   g. Tangga.

   h. Dibawa/dibantu oleh orang lain.

6. Klasifikasi pasien beresiko jatuh

   a. Pasien balita/ anak-anak.

   b. Pasien lansia > 60 tahun

   c. Pasien kesadaran menurun.

   d. Pasien keterbatasan aktifitas.

   e. Pasien pasca operasi.

   f. Pasien dengan ketergantungan peralatan medis.

7. Beberapa hal yang berpotensi terjadinya pasien jatuh

   a. Obat – obatan. Beberapa obat menimbulkan efek berbeda terhadap pasien sehingga harus ada evaluasi ketat khususnya obat-obat yang mengakibatkan efek kesadaran menurun atau penurunan keseimbangan.

   b. Status mental. Karena penyakitnya pasien yang mengalami gangguan mental sehingga tindakannya tidak disadari dan tidak dapat di kontrol membutuhkan perhatian khusus agar tidak terjadi insiden jatuh.

   c. Lingkungan. Lingkungan perawatan harus memenuhi standar kemanan mulai dari tempat tidur pasien, kamar mandi, toilet, lantai ruangan, mebeler ruangan, linen, alat makan serta terbebas dari segala peralatan yang tidak berkaitan langsung dengan proses/tindakan perawatan.

   d. Kemampuan beraktifitas.Kelemahan/keterbatasan fisik karena penyakit yang diderita atau akibat tindakan medis sangat berpotensi pasien jatuh akibat kelemahan dan kelelahan.

   e. Pola tidur pasien

BAB III
KEBIJAKAN

1. Kebijakan Umum.

Rumah sakit melaksanakan upaya mencegah pasien cidera karena jatuh. Banyak cedera yang terjadi di unit rawat inap dan rawat jalan akibat pasien jatuh. Berbagai faktor dapat meningkatkan risiko pasien jatuh. Pasien yang pada asesment awal dinyatakan risiko rendah untuk jatuh dapat menjadi berubah menjadi tinggi. Hal ini disebabkan oleh operasi atau anastesi, perubahan mendadak, kondisi pasien serta penyesuaian pengobatan. Banyak pasien memerlukan asesmen selama dirawat inap di rumah sakit.

Rumah sakit melakukan evaluasi tentang pasien jatuh dan melakukan upaya mengurangi risiko pasien jatuh. Rumah sakit membuat program untuk mengurangi pasien jatuh yang meliputi manajemen risiko jatuh dan asesmen ulang berkala di populasi jatuh atau lingkungan tempat pelayanan dan asuhan yang diberikan.

a. Jatuh merupakan pengalaman pasien yang tidak direncanakan untuk terjadinya jatuh, suatu kejadian yang tidak disengaja pada seseorang pada saat istirahat yang dapat dilihat/dirasakan atau kejadian jatuh yang tidak dapat dilihat karena suatu kondisi adanya penyakit seperti stroke, pingsan, dan lainnya.

b. Cedera adalah memar atau luka, atau dislokasi dari otot, sendi atau tulang yang disebabkan oleh kecelakaan, benturan (body kontak) atau gerakan yang berlebihan sehingga otot , tulang atau sendi tidak dapat menahan.

c. Pasien jatuh adalah peristiwa jatuhnya pasien dari tempat tidur ke lantai atau tempat lainnya yang lebih rendah pada saat istirahat maupan saat pasien terjaga yang tidak disebabkan oleh penyakit stroke, epilepsy, bahaya karena terlalu banyak aktivitas. Peristiwa jatuh tersebut dapat menyebabkan cidera fisik dan psikologis dan bahkan kematian.

2. Kebijakan Khusus.

Rumah sakit melaksanakan suatu proses asesmen terhadap semua pasien rawat inap dan rawat jalan dengan kondisi,diagnosis,lokasi terindikasi berisiko tinggi sesuai kebijakan dan prosedur.

a. Pencegahan pasien cedera karena jatuh.

Rumah sakit melaksanakan upaya mengurangi cedera karena jatuh. Banyak cedera yang terjadi di unit rawat inap dan rawat jalan akibat pasien jatuh. Tindakan untuk mengurangi resiko cedera karena jatuh meliputi :

1) Tindakan pencegahan umum (untuk semua pasien rawat inap)
   a) Kaji tingkat resiko pasien jatuh sesuai format pengkajian resiko jatuh (anak, dewasa dan geriatri);

b) Tentukan tingkat risiko jatuh pasien tidak beresiko, rendah dan tinggi (Pasien anak dan Dewasa);

c) Tentukan tingkat risiko jatuh pasien Risiko Rendah, Risiko Sedang dan Risiko Tinggi (Pasien geriatri);

d) Informasikan kepada pasien / keluarga tentang tindakan yang dilakukan untuk mencegah resiko jatuh;

e) Orientasikan pasien pada lingkungan kamar;

f) Pastikan rem pada roda tempat tidur terkunci;

g) Pastikan bel terjangkau;

h) Singkirkan barang yang berbahaya terutama pada malam hari;

i) Pastikan alas kaki tidak licin;

j) Pastikan keluarga menjaga dan membantu ADL pasien agar mencegah tidak jatuh;

k) Pastikan kebutuhan pribadi dalam jangkauan;

l) Tempat tidur pasien sesuai dengan tinggi badannya;

m) Pagar pengaman tempat tidur di naikkan;

n) Pastikan penerangan/pencahayaan yang baik;

o) Dokumentasikan dalam rekam medis pasien.

2) Untuk pasien skoring jatuh tidak ada risiko, risiko jatuh rendah, dan risiko jatuh sedang

a) Lakukan semua tindakan pencegahan umum;

b) Lakukan asesmen setiap 24 jam;

c) Dokumentasikan dalam rekam medis pasien.

3) Untuk Pasien yang berisiko jatuh Tinggi

a) Jelaskan kepada keluarga/penjaga tentang tujuan pemasangan pin kuning resiko jatuh;

b) Pasang pin kuning ke gelang pasien;

c) Pasang penanda resiko jatuh di atas tempat tidur pasien atau di depan pintu kamar pasien;

d) Lakukan semua tindakan pencegahan umum;

e) Lakukan asesmen ulang setiap 8 jam atau setiap shift;

f) Dokumentasikan dalam rekam medis pasien.

BAB IV
TATALAKSANA

1. Hal-hal penting yang harus diperhatikan perawat dalam melakukan tindakan untuk menghindari pasien jatuh :

   a. Indentifikasi riwayat jatuh;

   b. Perhatikan adanya defisit sensorik dan motorik;

   c. Perhatikan gaya berjalan pasien stabil atau tidak;

   d. Alas kaki yang digunakan apakah berbahan yang licin terhadap lantai ruangan;

   e. Apakah adanya hipotensi postural;

   f. Konfusi menetap/akut;

   g. Urgensi urine;

   h. Penyakit neurologis yang mempengaruhi gerak atau penilaian;

   i. Penyakit kardiovaskuler yang mempengaruhi perfusi dan oksigenasi serebral;

   j. Gangguan gerak orthopedik atau alat bantu yang mempengaruhi dan keseimbangan;

   k. Medikasi yang mempengaruhi tekanan darah atau tingkat kesadaran;

   l. Agitasi, kecemasan yang meningkat dan emosi yang labil;

   m. Tidak kooperatif;

   n. Faktor situasional (baru masuk rumah sakit).

2. Pencegahan pasien Jatuh.

   a. Semua pasien baru dinilai memiliki potensi resiko jatuh dan penilaian diulang jika diindikasikan oleh perubahan kondisi pasien atau pengobatan dan lainnya;

   b. Hasil pengukuran dimonitor dan ditindaklanjuti sesuai level resiko jatuh;

   c. Seluruh pasien rawat inap dinilai resiko jatuh dengan menggunakan formulir/cheklist penilaian resiko jatuh.

   d. Penilaian :

      1) Anak memakai Humpty Dumpty scale;

2) Dewasa memakai Morse Fall Scale (MFS);

3) Geriatri memakai skala sydney.

e. Pada pasien yang mengalami perubahan kondisi seperti post operasi, konsumsi obat-obatan tertentu, maka lakukan asesmen ulang.

3. Penanganan pasien resiko jatuh pada pasien rawat inap

a. Tingkatkan observasi bantuan yang sesuai saat ambulasi.

Respon pasien yang tidak konsisten atau tidak realistis maka pasien dianggap melebih-lebihkan kemampuan sendiri dan memiliki keterbatasan dalam mengingat.

b. Monitor kebutuhan pasien dengan teratur seperti kebutuhan ke kamar mandi dengan menawarkan apakah bersedia dibantu perawat.

c. Edukasi prilaku pasien yang lebih aman.

Beri informasi kepada pasien tentang aktifitas yang boleh dilakukan sendiri dan yang membutuhkan pendampingan perawat atau keluarga.

d. Pasien dengan risiko jatuh diusahakan ditempatkan dekat dengan ners station agar lebih mudah di monitor aktifitasnya.

e. Jangan tinggalkan pasien sendiri di kamar atau di toilet.

Upayakan semua aktifitas pasien didampingi baik oleh perawat maupun dengan keluarga.

f. Pemasangan standar pengaman tempat tidur.

Pengaman tempat tidur untuk perawatan pasien yang berisiko jatuh dapat berupa terali yang terpasang sisi kiri dan kanan sedangkan untuk pasien anak-anak dengan menggunakan box bayi yang jarak jeruji pengaman 10 Cm.

g. Anjurkan pasien menggunakan bel bila membutukan bantuan.

Berikan penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang tata cara penggunaan bel pasien jika pada saat tertentu membutuhkan bantuan perawat.

h. Pemasangan pegangan dinding.

Untuk menghindari risiko jatuh saat mobilitas pasien dari tempat tidur ke kamar mandi maupun ke tempat lain perlu dipasang pegangan dinding agar dapat menopang saat pasien mengalami kondisi hilang keseimbangan

i. Pemakaian pin resiko jatuh pada pasien resiko jatuh tinggi.

Penggunaan pin kuning pada gelang pasien yang beresiko jatuh dapat menjadi perhatian bagi seluruh petugas di ruangan untuk lebih mengawasi.

j. Pemasangan penanda risiko jatuh, penanda resiko jatuh diletakkan di atas tempat tidur pasien atau di luar depan pintu kamar pasien yang mudah di lihat oleh petugas sehingga dapat membantu mengawasi pasien yang berisiko jatuh.

k. Jaga lantai ruangan perawatan dan kamar mandi tidak lincin.

Penggunaan lantai ruang perawatan dan kamar mandi harus memenuhi standar (tidak licin) dan anjurkan pasien menggunakan kaus kaki atau sepatu yang tidak licin.

l. Desain toilet pasien.

Penggunaan jenis toilet sebaiknya jangan menggunakan toilet jongkok karena aktifitas BAB/BAK dengan toilet jongkok saat berdiri dan jongkok berpotensi terjadi jatuh oleh karena hilang keseimbangan dan kelelahan fisik.

m. Desain alat-alat furniture.

Penggunaan tempat tidur yang terlalu tinggi dan penempatan kursi dan meja pasien yang menghambat mobilitas pasien dapat menyebabkan risiko pasien jatuh

n. Siapkan di jalan keluar dari tempat tidur alat bantu berjalan

Mobilisasi pasien hendaknya menggunakan restrain atau kursi roda sehingga bila pada saat tertentu terjadi hilang keseimbangan tidak terjatuh.

o. Pencahayaan yang adekuat.

Pencahayaan harus adekuat hal ini untuk menghindari pasien tersandung akibat adanya benda yang tidak terlihat jelas oleh pasien.

p. Dorong partisipasi keluarga dalam keselamatan pasien

q. Pendidikan terhadap keluarga tentang kondisi pasien dan tatacara membantu pasien berpindah tempat perlu diberikan

4. Penanganan pasien risiko jatuh pada pasien IGD dan rawat jalan

a. Saat pertama pasien datang lakukan penilaian dengan menggunakan penilaian Time up and Go;

b. Bila tidak berisiko jatuh lingkari “Tidak” pada asesmen risiko jatuh dan bila berisiko jatuh lingkari “Ya”;

c. Jika pasien berisiko jatuh maka :

1) Informasikan pada pasien/ keluarga tentang tindakan yang dilakukan;

2) Bila pasien ditemukan risiko jatuh tinggi pada rawat jalan di poliklinik segera tempelkan stiker kuning penanda risiko jatuh;

3) Orientasikan pasien dan keluarga terhadap lingkungan rumah sakit;

4) Meminta bantuan keluarga pasien atau petugas medis mendampingi pasien pada saat pemeriksaan dan selama berada di rumah sakit;

5) Berikan edukasi pada pasien dan keluarga agar berhati-hati saat perjalanan pulang;

6) Bila pasien di IGD diindikasikan rawat inap, maka pin kuning dipasang di gelang pasien, pemasangan oleh perawat IGD.

5. Penanganan pasien jatuh.

Bila jatuh di ruang rawat inap, maka lakukan hal sebagai berikut :

a. Bawa ke tempat tidur pasien, segera lakukan asesmen, laporkan kepada DPJP, apakah perlu dilakukan foto atau CT Scan dan dikonsulkan ke spesialis lain (misal: Orthopedi, Saraf / Bedah Saraf);

b. Bila didapatkan adanya fraktur, kesadaran menurun atau perdarahan otak, pasien dapat dipindah sesuai dengan hasil yang didapatkan dari diagnosisnya (misal: ke ICU atau orthopedi);

c. Bila pasien jatuh disekitar poliklinik / di tempat lain:

1) Bawa ke ruangan terdekat, lakukan anamnesa dan asessmen;

2) Akan / telah berobat di klinik apa, agar dapat memberi tahu dokter yang akan / baru menangani;

3) Bawa ke IGD bila mendapatkan pasien kesadaran menurun ataudianggap perlu sesuai dengan hasil asesmen yan telah dilakukan;

6. Penilaian Risiko Pasien Jatuh

Penilaian risiko jatuh dilakukan saat pengkajian awal dengan menggunakan metode pengkajian risiko jatuh yang telah ditetapkan oleh RSAU dr Esnawan Antariksa. Penilaian risiko jatuh pada pasien anak menggunakan skor **HUMPTY DUMPTY**, skala risiko jatuh , pada pasien dewasa dan lansia menggunakan skor **MORSE, dan** Geriatri menggunakan **Skala Sydney,** sedangkan pada pasien rawat jalan dan IGD menggunakan penilaian **TIME UP AND GO**. bila pasien sudah tidak berisiko jatuh, maka stiker atau pin kuning risiko jatuh dilepas.

SKALA HUMPTY DUMPTY UNTUK ANAK

Parameter	Kriteria	Nilai	Skor
Usia	< 3 tahun	4	
	3 – 7 tahun	3	
	7 – 14 tahun	2	
Jenis kelamin	Laki-laki	2	
	Perempuan	1	
Diagnosis	Diagnosis neurologi	4	
	Perubahan dalam oksigenasi (masalah sal. Nafas, anemia) dehidrasi, anoreksia, sakit kepala, sinkop	3	
	Kelainan psikis/perilaku	2	
	Diagnosis lain	1	
Faktor lingkungan	Riwayat jatuh dari tempat tidur saat bayi – anak.	4	
	Pasien menggunakan alat bantu atau box	3	
	Pasien berada di tempat tidur	2	
	Diluar ruang rawat	1	
Penggunaan obat	Bermacam macam obat digunakan : Obat sedative, hipnotik, barbiturate, fenotiazin, antidepresan, laksatif, diuretic, narkotik	3	
	Salah satu dari pengobatan diatas	2	
	Pengobatan lain	1	

Tingkat Risiko	Skor Humpty Dumpty	Tindakan
Risiko rendah	7 - 11	Pencegahan : 1. Informasikan kepada pasien / keluarga tentang tindakan yang dilakukan untuk mencegah resiko jatuh. 2. Orientasikan pasien/keluarga pada lingkungan kamar. 3. Pastikan rem pada roda tempat tidur terkunci 4. Pastikan bel terjangkau 5. Singkirkan barang yang berbahaya terutama pada malam hari 6. Pastikan alas kaki tidak licin 7. Pastikan keluarga menjaga dan membantu ADL pasien agar mencegah tidak jatuh 8. Pastikan kebutuhan pribadi dalam jangkauan 9. Tempat tidur pasien sesuai dengan tinggi badannya 10. Pagar pengaman tempat tidur di naikkan 11. Pastikan penerangan/pencahayaan yang baik 12. Lakukan asesmen ulang setiap 24 jam 13. Dokumentasikan dalam rekam medis pasien

Risiko tinggi	≥ 12	Pencegahan : 1. Jelaskan kepada keluarga/penjaga tentang tujuan pemasangan pin kuning resiko jatuh pada gelang pasien 2. Pasang pin kuning ke gelang pasien 3. Pasang penanda resiko jatuh di atas tempat tidur pasien atau di depan pintu kamar pasien 4. Lakukan semua tindakan pencegahan umum 5. Lakukan asesmen ulang setiap 8 jam atau setiap shift 6. Dokumentasikan dalam rekam medis pasien

MORSE FALL SCALE PASIEN DEWASA

NO	FAKTOR RISIKO	POIN	SKOR
1	Riwayat jatuh, yang baru atau dalam bulan terakhir	Tidak 0 Ya 25	
2	Diagnosis medis sekunder > 1	Tidak 0 Ya 15	
3	Alat Bantu Jalan : • Bed rest/dibantu perawat • Penopang, tongkat/walker • Furniture	 0 15 30	
4	Memakai terapi heparin lock/IV	Tidal 0 Ya 25	
5	Cara berjalan/berpindah : • Normal/bed rest/imobilisasi • Lemah • Terganggu	 0 15 30	
6	Status mental : • Orientasi sesuai kemampuan diri • Lupa keterbatasan diri	 0 15	
Total			
Nama jelas dan ttd penilai			

Keterangan :

Tingkat Risiko	Skor Morse	Tindakan
Tidak berisiko	0 – 24	Pencegahan : 1. Informasikan kepada pasien / keluarga tentang tindakan yang dilakukan untuk mencegah resiko jatuh. 2. Orientasikan pasien/keluarga pada lingkungan kamar. 3. Pastikan rem pada roda tempat tidur terkunci 4. Pastikan bel terjangkau 5. Singkirkan barang yang berbahaya terutama pada malam hari 6. Pastikan alas kaki tidak licin 7. Pastikan keluarga menjaga dan membantu ADL pasien agar mencegah tidak jatuh 8. Pastikan kebutuhan pribadi dalam jangkauan 9. Tempat tidur pasien sesuai dengan tinggi badannya

		10. Pagar pengaman tempat tidur di naikkan 11. Pastikan penerangan/pencahayaan yang baik 12. Lakukan asesmen ulang setiap 24 jam 13. Dokumentasikan dalam rekam medis pasien

Risiko rendah	25 – 45	Pencegahan : 1. Lakukan semua tindakan pencegahan umum 2. Lakukan asesmen setiap 24 jam 3. Dokumentasikan dalam rekam medis pasien
Risiko tinggi	➢ 45	Pencegahan 1. Jelaskan kepada keluarga/penjaga tentang tujuan pemasangan pin kuning resiko jatuh 2. Pasang pin kuning ke gelang pasien 3. Pasang penanda resiko jatuh di atas tempat tidur pasien atau di depan pintu kamar pasien 4. Lakukan semua tindakan pencegahan umum 5. Lakukan asesmen ulang setiap 8 jam atau setiap shift 6. Dokumentasikan dalam rekam medis pasien

SYDNEY SCORING PASIEN GERIATRI

NO.	SKRINING	JAWABAN	KETERANGAN
	Riwayat jatuh		
1.	Apakah pasien datang ke Rumah sakit karena jatuh ?	Ya / Tidak	Ya = Skor 6 Tidak = Skor 0
	Jika Tidak, apakah pasien mengalami jatuh dalam 2 bulan terakhir ?	Ya / Tidak	
	Status Mental		
2.	Apakah pasien delirium ? (tidak dapat membuat keputusan, pola pikir tidak terkoordinasi, gangguan daya ingat)	Ya / Tidak	Ya = Skor 14 Tidak = Skor 0
	Apakah pasien disorientasi ? (salah menyebutkan waktu/tempat/orang)	Ya / Tidak	
	Apakah pasien mengalamai agitasi ? (ketakutan, gelisah, dan cemas)	Ya / Tidak	
	Penglihatan		
3.	Apakah pasien memakai kacamata ?	Ya / Tidak	Ya = Skor 1 Tidak = Skor 0
	Apakah pasien mengeluh adanya penglihatan buram ?	Ya / Tidak	
	Apakah pasien mempunyai glaukoma?, katarak ?, degenerasi makula ?	Ya / Tidak	
	Kebiasaan Berkemih		
4.	Apakah terdapat perubahan perilaku berkemih (Frekuensi/Urgensi/Inkontinensia/nokturia)	Ya / Tidak	Ya = Skor 2 Tidak= Skor 0
	Transfer (dari tempat tidur ke kursi dan kembali lagi ke tempat tidur)		
5.	Mandiri (boleh memakai alat bantu jalan)	0	Skoring penilaian transfer dan Mobilitas di gabungkan Jika skor nilai total 0 – 3 maka skoring nilai adalah 0, tetapi jika nilai total 4 – 6 maka nilai skoring adalah 7
	Memerlukan sedikit bantuan (satu orang)/dalam pengawasan	1	
	Memerlukan Bantuan yang nyata (dua orang)	2	
	Tidak dapat duduk dengan seimbang, perlu bantuan total	3	
	Mobilitas		
6.	Mandiri (boleh memakai alat bantu jalan)	0	
	Berjalan dengan bantuan satu orang (verbal/fisik)	1	
	Menggunakan Kursi roda	2	
	Immobilisasi	3	
	Jumlah		

Keterangan Jumlah Skoring :

- Risiko Rendah = 0 – 5
- Risiko Sedang = 6 – 16
- Risiko Tinggi = 17 - 30

Pencegahan :

A. Pencegahan umum (untuk semua pasien rawat inap)
   1. Informasikan kepada pasien / keluarga tentang tindakan yang dilakukan untuk mencegah resiko jatuh;
   2. Orientasikan pasien pada lingkungan kamar;
   3. Pastikan rem pada roda tempat tidur terkunci;
   4. Pastikan bel terjangkau;

5. Singkirkan barang yang berbahaya terutama pada malam hari;
6. Pastikan alas kaki tidak licin;
7. Pastikan keluarga menjaga dan membantu ADL pasien agar mencegah tidak jatuh;
8. Pastikan kebutuhan pribadi dalam jangkauan;
9. Tempat tidur pasien sesuai dengan tinggi badannya;
10. Pagar pengaman tempat tidur di naikkan;
11. Pastikan penerangan/pencahayaan yang baik;
12. Dokumentasikan dalam rekam medis pasien.

B. Pasien skoring jatuh tidak ada risiko, risiko jatuh rendah, dan risiko jatuh sedang
   1. Lakukan semua tindakan pencegahan umum;
   2. Lakukan asesmen setiap 24 jam;
   3. Dokumentasikan dalam rekam medis pasien.

C. Pasien yang berisiko jatuh Tinggi
   1. Jelaskan kepada keluarga/penjaga tentang tujuan pemasangan pin kuning resiko jatuh;
   2. Pasang pin kuning ke gelang pasien;
   3. Pasang penanda resiko jatuh di atas tempat tidur pasien atau di depan pintu kamar pasien;
   4. Lakukan semua tindakan pencegahan umum;
   5. Lakukan asesmen ulang setiap 8 jam atau setiap shift;
   6. Dokumentasikan dalam rekam medis pasien.

PENILAIAN PASIEN RISIKO JATUH DI RAWAT JALAN (TIME UP AND GO)

No	Penilaian/Pengkajian	Ya	Tidak
1.	Cara berjalan pasien (salah satu atau lebih) a. Tidak seimbang/sempoyongan/limbung b. Jalan dengan menggunakan alat bantu (kruk, tripot, tongkat, kursi roda atau menopang orang lain)		
2.	Menopang saat akan duduk : tampak memegang pinggiran kursi atau meja/ benda lain sebagai penopang saat akan duduk		

Penilaian :

a. Tidak berisiko : Tidak ditemukan poin 1 dan 2
b. Risiko Rendah : Ditemukan salah satu dari poin 1 dan 2
c. Risiko Tinggi : Ditemukan poin 1 dan 2

Jika pasien berisiko jatuh maka :

a. Informasikan pada pasien/ keluarga tentang tindakan yang dilakukan;
b. Pasang stiker penanda risiko jatuh jika risiko jatuh tinggi;
c. Orientasikan pasien dan keluarga terhadap lingkungan rumah sakit;
d. Meminta bantuan keluarga pasien atau petugas medis mendampingi pasien pada saat pemeriksaan dan selama berada di rumah sakit;
e. Berikan edukasi pada pasien dan keluarga agar berhati-hati saat perjalanan pulang;
f. Jika pasien akan meninggalkan rumah sakit lepas stiker penanda jatuh oleh petugas.

BAB V
DOKUMENTASI

Panduan mengurangi risiko cidera pasien akibat terjatuh ini diharapkan dapat dijalankan dalam proses pelayanan pasien di RSAU dr. Esnawan Antariksa. Seluruh petugas terkait di RSAU dr. Esnawan Antariksa agar mampu melaksanakan proses mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh baik pasien yan berada di IGD, rawat jalan dan rawat inap yang berlaku dan didokumentasikan dalam rekam medis pasien, sehingga diharapkan dapat terhindar dari cedera akibat terjatuh.

Ditetapkan di Jakarta pada
tanggal 15 September 2025

Kepala RSAU dr. Esnawan Antariksa,



dr. Iman Fathurrohman W., Sp.B., M.Si., MARS
Kolonel Kes NRP 524330