

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Patient Safety*

2.1.1 Definisi *Patient Safety*

Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) adalah proses rumah sakit dalam memberikan pelayanan dalam memberikan pelayanan pasien yang aman termasuk dalam pengkajian risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko (UU 44/2009 tentang Rumah Sakit pasal 43 dalam KKPRS, 2015).

2.1.2 Tujuan *Patient Safety*

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
2. Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
3. Menurunkan kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit
4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

2.1.3 Enam Sasaran *Patient Safety*

Sasaran pasien merupakan syarat yang harus diterapkan di semua rumah sakit yang telah terakreditasi oleh komisi akreditasi rumah sakit (KARS). Sasaran keselamatan pasien mencakup enam sasaran yaitu :

1. Ketepatan Identifikasi Pasien

Sasaran pertama ini adalah hal pertama yang penting diperhatikan seluruh medis. Identifikasi pasien haruslah tepat, sebab kesalahan dalam

proses indentifikasi pasien bisa saja terjadi baik saat diagnosis maupun saat pengobatan. Identifikasi pasien ini dilakukan dalam dua kali pengecekan yaitu pertama, identifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan/pengobatan. Kedua, untuk kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut. Elemen penilaian sasaran identifikasi pasien ini meliputi:

- a. Pasien diidentifikasi dengan dua identitas pasien, tidak boleh menggunakan nomor kamar dan lokasi.
- b. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian obat, darah atau produk darah
- c. Pasien diidentifikasi sebelum mengambil darah dan specimen lain untuk pemeriksaan klinis
- d. Pasien diidentifikasi sebelum pemberian pengobatan dan tindakan prosedur
- e. Kebijakan dan prosedur mengarahkan pelaksanaan id entifikasi yang konsisten pada semua situasi dan lokasi

2. Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif

Penggunaan komunikasi dan pemberian informasi yang efektif, efesien, akurat, lengkap, jelas dan dipahami oleh pasien yang akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat dilakukan melalui berbagai macam media, baik lisan, tulisan maupun melalui media elektronik. Kesalahan terbanyak di dunia medis dalam komunikasi adalah komunikasi yang dilakukan secara lisan

atau melalui telepon. Sejumlah elemen yang harus dipenuhi dalam sasaran komunikasi yang efektif adalah sebagai berikut:

- a. Perintah lengkap secara lisan dan yang melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan lengkap oleh penerima perintah.
- b. Perintah lengkap lisan dan telepon atau hasil pemeriksaan dibacakan kembali secara lengkap oleh penerima perintah.
- c. Perintah atau hasil pemeriksaan dikonfirmasi oleh pemberi perintah atau yang menyampaikan hasil pemeriksaan.

Perawat dalam tindakan keperawatan harus mampu berkomunikasi, komunikasi yang efektif menciptakan rasa aman dan nyaman bagi pasien (Paju & Dwiantoro, 2018).

3. Peningkatan Keamanan Obat yang Perlu Diwaspadai

Selain mendapatkan pelayanan kesehatan berupa tindakan dan perawatan, sejumlah pasien juga tidak akan lepas dari pemberian obat. Manajemen patient safety rumah sakit harus mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat yang perlu diwaspadai (high alert). Hal tersebut bertujuan tidak lain untuk menjaga komitmen rumah sakit dalam tanggungjawab keselamatan pasien.

Obat-obatan yang perlu diwaspadai (high alert medication) adalah obat yang sering menyebabkan terjadinya masalah serius (sentinel event) obat yang beresiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan seperti obat-obat yang terlihat mirip, kedengarannya mirip (nama obat rupadan ucapan mirip/ NORUM, atau look alike sound alike). Kesalahan pengobatan

adalah suatu kejadian yang dapat membuat pasien menerima obat yang salah atau tidak mendapat terapi obat yang tepat. Kesalahan pengobatan dapat dilakukan oleh setiap individu dalam pembuatan resep, persiapan, penyaluran, dan pemberian obat. Untuk mencegah kesalahan pengobatan, perawat harus bertanggung jawab dalam pemberian obat-obatan yang aman (Listianawati, 2018).

4. Kepastian tepat lokasi , tepat prosedur, tepat pasien operasi

Proses tindakan pengobatan pasien sudah menjadi aktivitas rutin bukan lantas membuat adanya kesalahan sama sekali dalam penanganan pasien, termasuk kesalahan lokasi, prosedur atau salah operasi. Salah lokasi salah prosedur dan pasien serta salah operasi adalah kejadian yang mengkhawatirkan yang tidak jarang terjadi dirumah sakit.

5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan

Pencegahan dan pengendalian infeksi adalah tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan. Solusi utama dalam mencegah dan pengendalian berbagai macam infeksi di rumah sakit adalah kebijakan mengenai cuci tangan (hand hygiene). Praktik cuci tangan harus dilakukan petugas medis, seluruh elemen rumah sakit dan pasien rumah sakit dengan tepat. Penelitian Hastuti & Nurmayunita, (2019) menyatakan bahwa mencuci tangan adalah salah satu tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari dengan menggunakan air ataupun cairan lainnya oleh manusia dengan tujuan untuk menjadi bersih, sebagai bagian dari ritual keagamaan, ataupun tujuan-tujuan lainnya.

6. Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

Kasus pasien jatuh di rumah sakit dapat dinilai sebagai kejadian yang cukup berat dan memukul sebagai cedera bagi pasien rawat inap. Untuk itu rumah sakit harus melaksanakan evaluasi secara aktif untuk mengidentifikasi apa saja faktor yang membuat pasien bisa jatuh. Setelah diidentifikasi dan dievaluasi bisa diterapkan kebijakan demi pencegahan kasus pasien jatuh di rumah sakit. Penelitian Sanjaya et al., (2018) menyatakan bahwa berbagai upaya yang dilakukan dalam pengurangan risiko pasien jatuh dengan menggunakan sistem penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindakan lanjutannya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko.

2.1.4 Standar Patient Safety

1. Hak pasien

Pasien selaku penerima layanan kesehatan berhak mendapatkan sejumlah hak dalam proses pelayanan kesehatan. baik itu di rumah sakit, puskesmas, klinik maupun penyedia layanan kesehatan lain. Ada sejumlah indikasi dan kriteria mengenai pemenuhan hak pasien.

- a. Diharuskan ada dokter yang bertanggung jawab atas pasien terkait
- b. Dokter tersebut harus membuat rencana pelayanan pada pasien yang bersangkutan

- c. Dokter penanggungjawab tersebut semestinya memberikan penjelasan secara jelas dan benar berkaitan dengan seluruh pelayanan medis.

2. Pendidikan bagi pasien dan keluarga

Pasien perlu dididik bahwa disamping memiliki hak mereka juga wajib menaati kewajiban. Pasien juga diwajibkan untuk ikut bertanggung jawab selama dalam asuhan pelayanan kesehatan. tenaga medis bertugas untuk mendidik pasien dan keluarga pasien berkaitan dengan pemenuhan kewajiban dan tanggung jawab. Untuk itu pasien dan keluarga diharapkan dapat :

- a. Memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap dan jujur
- b. Mengetahui kewajiban dan tanggungjawab pasien dan keluarga
- c. Mengajukan pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti
- d. Memahami dan menerima kosekuensi pelayanan
- e. Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan rumah sakit
- f. Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa
- g. Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati

3. Keselamatan Pasien dalam kesinambungan pelayanan

Rumah sakit semestinya juga memiliki yang berkesinambungan bagi pasien. Kesinambungan pelayanan artinya seluruh elemen yang berada dirumah sakit atau penyedia layanan kesehatan harus melayani secara berkesinambungan. Untuk memenuhi berkesinambungan layanan, penyedia layanan kesehatan harus memiliki kriteria sebagai berikut:

- a. Adanya koordinasi pelayanan menyeluruh. Mulai dari pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan kesehatan, tindakan pengobatan, keterangan rujukan dan saat pasien keluar dari rumah sakit.
 - b. Terdapat koordinasi pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya secara berkesinambungan, agar seluruh tahap layanan antar unit berjalan dengan baik dan lancar.
 - c. Terdapat koordinasi pelayanan yang mencakup peningkatan komunikasi. Tujuannya adalah untuk memfasilitasi dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan primer atau tindak lanjut lainnya.
 - d. Adanya komunikasi yang transfer informasi antar profesi kesehatan dalam lembaga penyedia layanan kesehatan, sehingga tercapainya proses koordinasi tanpa hambatan aman dan efektif.
4. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan Pasien

Seluruh lembaga penyedia layanan kesehatan, termasuk rumah sakit didalamnya membutuhkan desain proses demi meningkatkan kualitas kerja. Untuk memenuhi standar keempat ini rumah sakit harus memiliki sejumlah kriteria diantaranya.

- a. Setiap rumah sakit harus melakukan proses perancangan yang baik, mengacu pada visi misi, dan tujuan rumah sakit, kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, praktik bisnis yang sehat dan faktor-faktor lain yang berpotensi resiko bagi pasien sesuai dengan tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit.
- b. Setiap rumah sakit harus melakukan pengumpulan data kinerja yang antara lain terkait dengan pelaporan insiden, akreditasi manajemen resiko, utilisasi pelayanan kesehatan, mutu pelayanan keuangan.
- c. Setiap rumah sakit harus melakukan evaluasi intensif terkait dengan semua insiden dengan secara proaktif melakukan evaluasi satu proses kasus resiko tinggi.
- d. Setiap rumah sakit harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis untuk menentukan perubahan sistem yang diperlukan, agar kinerja dan keselamatan pasien terjamin.

5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan Keselamatan Pasien

Kepemimpinan dalam manajemen sebuah lembaga penyedia layanan kesehatan juga menjadi salah satu standar penting dalam meningkatkan keselamatan pasien. Ada sejumlah standar dan kriteria yang harus dipenuhi berkaitan dengan peran kepemimpinan yaitu :

- a. Pemimpin mendorong yang menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui

penerapan tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit.

- b. Pemimpin menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi resiko keselamatan pasien dengan program menekan atau mengurangi insiden
- c. Pemimpin mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien
- d. Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien
- e. Pemimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.
- f. Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien
- g. Tersedia program proaktif untuk identifikasi resiko keselamatan dan program meminimalkan insiden
- h. Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari rumah sakit terintegrasi dan berpartisipasi dalam program keselamatan pasien.
- i. Tersedia prosedur cepat tanggap terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko

pada orang lain dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis

- j. Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden termasuk penyedia informasi yang benar dan jelas tentang analisis akar masalah kejadian nyaris cedera (near miss) dan kejadian sentinel pada saat program keselamatan pasien mulai dilaksanakan.
- k. Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden
- l. Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan atar pengelola pelayanan didalam rumah sakit dengan pendekatan antar disiplin
- m. Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan dalam kegiatan perbaikan kinerja rumah sakit dan perbaikan keselamatan pasien, termasuk evaluasi berkala terhadap kecukupan sumber daya tersebut
- n. Tersedia sasaran terukur dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif untuk mengevaluasi objektivitas
- b. perbaikan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien termasuk tindak lanjut dan implementasinya.

6. Pendidikan bagi staf tentang Keselamatan Pasien

Penerapan keselamatan pasien tidak hanya dilakukan oleh tenaga medis. Namun, semua staf juga bertanggung jawab atas keselamatan pasien. Dalam hal pelatihan staf, rumah sakit juga harus memenuhi kriteria

dalam program keselamatan pasien. Rumah sakit harus memiliki program pendidikan, pelatihan dan orientasi keselamatan pasien untuk staf baru, yang sepadan dengan tanggung jawab mereka. Selanjutnya, rumah sakit harus mengintegrasikan keselamatan pasien ke dalam semua pendidikan berkelanjutan. Rumah sakit juga harus membuat dan memberikan instruksi yang jelas untuk pelaporan kejadian. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

2.2 Konsep Risiko Jatuh

2.2.1 Definisi Risiko Jatuh

Risiko jatuh adalah kejadian yang kurang menyenangkan atau merugikan dan membahayakan pasien. Yang mengakibatkan penyebab bahaya fisik atau cedera dan gangguan kesadaran disebabkan oleh faktor ekstinsik (lingkungan) dan faktor intrinsik (fisiologi).

Jatuh adalah suatu kejadian baik disengaja maupun tidak yang menyebabkan seseorang terbaring dilantai atau tempat yang rendah Kejadian Jatuh dapat terjadi pada seseorang secara sadar ataupun tidak sadar, kejadian ini menyebabkan seseorang tertunduk dilantai, mendadak terbaring, hingga seseorang tersebut dapat kehilangan ingatan dan luka (Kusumawaty, 2018).

2.2.2 Faktor Risiko Jatuh

1. Faktor Intrinsik

Faktor instrinsik merupakan faktor internal yang berasal dari dalam tubuh pasien. Faktor ini dibagi menjadi 3, diantaranya:

a. Faktor host

Faktor host atau kondisi tubuh yang mempunyai risiko jatuh meliputi kondisi tubuh disabilitas; perubahan neuromuskuler akibat penyakit yang dialami pasien seperti penurunan kesadaran; gangguan keseimbangan tubuh dan gangguan muskuloskeletal pada pasien dengan fraktur ekstremitas bawah; perubahan fisik akibat proses penuaan seperti penurunan pendengaran, penurunan visus, dan penurunan mental; lambatnya pergerakan dan gangguan neuropati perifer seperti peningkatan tekanan intra kranial dan stroke; kelemahan tubuh seperti arthritis, parkinson, dan gangguan sistem kardiovaskuler.

b. Faktor aktifitas

Faktor aktifitas yang memiliki risiko jatuh seperti seseorang dengan mobilitas tinggi dan postur tubuh yang tidak stabil. Kelompok pasien yang dirawat di rumah sakit yang memiliki risiko jatuh paling tinggi seperti pasien yang aktif, pasien dengan penurunan kesadaran, dan pasien dengan gangguan keseimbangan.

c. Faktor penggunaan obat-obatan

Faktor obat-obatan yang mengakibatkan pasien memiliki risiko jatuh seperti jenis obat yang dikonsumsi. Jatuh akibat terapi obat disebut juga dengan jatuh iatrogenik. Obat-obatan yang meningkatkan risiko jatuh meliputi obat-obatan golongan sedatif dan hipnotik yang memiliki efek pada gangguan stabilitas tubuh; golongan obat antidepresan seperti

diazepam yang menyebabkan efek relaksasi sehingga meningkatkan risiko jatuh pada pasien.

2. Faktor ekstrinsik

Faktor ekstrinsik merupakan faktor dari luar (lingkungan dan sekitarnya). Faktor ekstrinsik tersebut diantaranya lingkungan yang tidak mendukung meliputi cahaya ruangan yang kurang terang, lantai yang licin, tempat berpegangan yang tidak adekuat, tidak stabil, atau tergeletak di bawah, tempat tidur yang tinggi atau toilet yang rendah atau jongkok, obat-obatan yang diminum dan alat-alat bantu berjalan.

2.2.3 Pencegahan Risiko Jatuh

Pencegahan pasien risiko jatuh di Rumah Sakit dapat dilakukan dengan penilaian awal risiko jatuh, penilaian berkala ketika ada perubahan kondisi fisiologis pasien, serta melaksanakan langkah–langkah pencegahan pada pasien berisiko jatuh (Setyarini & Surya, 2019). Implementasi di rawat inap anak berupa proses identifikasi dan penilaian pasien risiko jatuh anak menggunakan *Humpty Dumpty Falls Scale* (HDFS) dilanjutkan dengan prosedur berikut:

1. Memasangkan gelang *fall risk* berwarna kuning dan pasang tanda segitiga risiko jatuh warna kuning pada bed pasien.
2. Menerapkan strategi mencegah jatuh dengan penilaian jatuh yang lebih detail seperti analisa cara berjalan sehingga dapat ditentukan intervensi spesifik seperti menggunakan terapi fisik atau alat bantu jalan jenis terbaru untuk membantu mobilisasi.
3. Pasien yang memiliki risiko jatuh tinggi ditempatkan dekat nurse station.

4. Lantai kamar mandi dengan karpet diusahakan tidak licin, serta menganjurkan pasien untuk menggunakan tempat duduk di kamar mandi saat pasien mandi.

2.3 Konsep Kepatuhan

2.3.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan Perawat adalah perilaku perawat terhadap suatu tindakan, prosedur atau peraturan yang harus ditaati (Notoadmojo dalam Arifianto, 2017). Kesimpulan dari penjelasan diatas Kepatuhan perawat adalah suatu perilaku tindakan yang dilakukan oleh perawat dalam mengikuti aturan atau perintah yang telah disusun oleh pihak pimpinan (atasan) atau pihak institusi rumah sakit dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien di suatu intitusi atau rumah sakit. Kepatuhan perawat juga memiliki peranan penting dalam keefektifan suatu aturan dalam tempat layanan kesehatan.

2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Notoatmojo (2017), menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dibagi menjadi :

1. Faktor Pendorong

Faktor pendorong adalah suatu faktor yang mendorong perawat melakukan suatu kepatuhan yang berasal dari diri sendiri maupun lingkungan. Contoh agama yang dianut, faktor lingkungan atau geografi, faktor individu.

2. Faktor Penguat (Reinforcing)

Dukungan dari berbagai pihak sangat dibutuhkan dalam memperkuat kepatuhan sebagai contoh dukungan dari teman sejawat maupun profesi lain mengenai standar prosedur sangat berguna dalam tingkat kepatuhan

3. Faktor Pemungkin (Enabling)

Fasilitas kesehatan yang dapat mempengaruhi suatu kepatuhan perawat, apabila fasilitas kesehatan lengkap maka tingkat kepatuhan perawat dapat meningkat.

Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan menurut Niven (2018), antara lain :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar yang terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi diri.

2. Akomodasi

Akomodasi adalah salah satu usaha yang dilakukan untuk memahami kepribadian yang dapat mempengaruhi kepatuhan suatu individu.

3. Modifikasi Faktor Lingkungan Sosial

Dukungan keluarga sosial dan teman-teman dapat membantu kepatuhan, untuk membentuk suatu kepatuhan yang baik dibutuhkan suatu lingkungan yang harmonis dan positif untuk meningkatkan kepatuhan suatu individu.

4. Meningkatkan Interaksi Profesional Kesehatan dengan Klien

Meningkatkan interaksi profesional dengan teman sejawat dengan profesi lain maupun dengan pasien dapat mempengaruhi suatu tingkat kepatuhan, tingkat interaksi yang baik dapat berpengaruh terhadap kepatuhan yang tinggi pula.

5. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dari proses penginderaan manusia. Azwar (2017) menyebutkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya.

2.4 Label Fall *Risk*

Untuk menunjukkan pasien memiliki resiko jatuh yang tinggi, pasien di rumah sakit atau klinik harus diberikan tanda khusus. Alat penunjang untuk identifikasi pasien resiko jatuh yang lazim dilakukan adalah memberikan tanda berupa gelang pasien dengan warna kuning. Selain dalam bentuk gelang pasien, ada beberapa alat penunjang yang memiliki fungsi yang sama yaitu sebagai penanda bahwa pasien memiliki resiko jatuh yang tinggi, diantaranya :

1. Stiker risiko jatuh

Pemerintah Provinsi Sumatra Barat RSUD Mohammad Natsir, (2022) menjelaskan pemasangan stiker resiko jatuh yang berwarna kuning pada pakaian pasien dengan lokasi yang mudah dilihat serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang pencegahan resiko jatuh. Informasikan yang diberikan kepada pasien dan keluarga tentang tujuan pemasangan stiker dan edukasi keluarga (bila ada) untuk selalu mendampingi pasien, minta bantuan petugas lain untuk mendampingi pasien informasikan kepada pasien

dan keluarga, agar stiker kuning identitas kuning risiko jatuh harus selalu digunakan selama di rumah sakit.

Label risiko jatuh adalah salah satu media yang bisa diberikan sebagai penanda kondisi atau sebagai peringatan saat petugas kesehatan melakukan pelayanan atau pengobatan. Warna yang dimiliki juga mengacu pada aturan WHO, KARS hingga JCI. Yaitu, merah untuk alergi, ungu untuk status resusitasi dan kuning sebagai penanda risiko jatuh.

Penelitian (Sinaga et al., 2023) mengungkapkan bahwa stiker risiko jatuh yang terpasang di depan pintu ataupun tempat tidur pasien dapat meningkatkan keselamatan pasien dan menurunkan risiko jatuh pada pasien. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pasien yang beresiko jatuh sudah diidentifikasi saat awal pasien datang di IGD lalu setelah itu di ruang rawat inap akan dilakukan pengkajian ulang dan akan di pasang stiker kuning di bed dan di pintu kamar pasien. Dan perlakuan kepada pasien beresiko jatuh tinggi berbeda dengan pasien yang tidak beresiko atau beresiko jatuh rendah. Perawat menyatakan bahwa mereka meng edukasi pasien atau keluarga pasien yang beresiko jatuh tinggi.

Gambar 2. 1

Stiker Risiko Jatuh



2. Papan penanda risiko jatuh

Selain alat penunjang berupa stiker, untuk identifikasi pasien resiko jatuh dapat digunakan pula papan penanda resiko jatuh. Papan ini biasanya diletakkan di sekitar bed pasien yang mudah untuk dilihat.

Berdasarkan penelitian (Wulandari et al., 2024) menyebutkan bahwa tata laksana yang diberikan pada pasien dengan risiko jatuh tinggi salah satunya adalah pemasangan segitiga kuning.

Gambar 2. 2

Papan Penanda Risiko jatuh



3. Gelang dengan klip / kancing

Gelang dengan klip kancing adalah jenis lain dari gelang pasien yang menggunakan klip / kancing sebagai perekat yang sekaligus untuk menunjukkan kondisi khusus yang dimiliki pasien. Pasien yang diidentifikasi memiliki resiko jatuh yang tinggi diberikan gelang dengan kancing berwarna kuning.

Penelitian (Astarini et al., 2021) menyatakan bahwa pemberian tanda pada gelang pasien dapat membuat perawat mengetahui bahwa pasien yang dihadapi adalah pasien yang berisiko jatuh, sehingga perawat akan melakukan intervensi lanjutan berupa pemasangan pagar pada *bed* sebagai bentuk antisipasi kejadian jatuh sehingga kejadian jatuh tidak akan pernah terjadi.

Gambar 2. 3

Klip atau Kancing

