



PATIENT SAFETY

**Keselamatan Pasien dalam
Angka: Refleksi Data Insiden
Keselamatan Pasien Nasional**

Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., Ph.D., FISQua
Dr. Sigit Ari Saputra, S.KM., M.Kes.
dr. Antonius Yansen Suryadarma
Theofeus Immanuel S.Y.P.

Keselamatan Pasien dalam Angka: Refleksi Data Insiden Keselamatan Pasien Nasional

Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., Ph.D., FISQua
Dr. Sigit Ari Saputra, S.KM., M.Kes.
dr. Antonius Yansen Suryadarma
Theofeus Immanuel S.Y.P.



Keselamatan Pasien dalam Angka: Refleksi Data Insiden Keselamatan Pasien Nasional

Penulis:

Inge Dhamanti, S.KM., M.Kes., M.PH., Ph.D., FISQua
Dr. Sigit Ari Saputra, S.KM., M.Kes.
dr. Antonius Yansen Suryadarma
Theofeus Immanuel S.Y.P.

Editor:

Ahmad Ruhardi

Layouter :

Tim Kreatif PRCI

Cover:

Rusli

Cetakan Pertama : Agustus 2025

Hak Cipta 2025, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

**Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT**

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151
Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org

E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2025 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia
All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2025
; 14,8 x 21 cm
ISBN

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang
Hak Cipta Pasal 72

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya buku dengan judul *“Keselamatan Pasien dalam Angka: Refleksi Data Insiden Keselamatan Pasien Nasional”* dapat tersusun dengan baik. Buku ini disusun sebagai upaya untuk memberikan gambaran nyata mengenai insiden keselamatan pasien yang terjadi di Indonesia, sekaligus menjadi bahan refleksi bersama bagi seluruh tenaga kesehatan, pengelola rumah sakit, akademisi, dan pemangku kebijakan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Keselamatan pasien merupakan fondasi utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu. Melalui pelaporan insiden keselamatan pasien yang dilakukan secara konsisten, sistem kesehatan nasional memperoleh data penting yang dapat dianalisis untuk mengetahui pola kejadian, faktor penyebab, serta langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan. Oleh karena itu, pelaporan insiden bukanlah sekadar kewajiban administratif, tetapi merupakan bagian dari budaya belajar untuk memperbaiki sistem pelayanan.

Buku ini menyajikan data dan analisis insiden keselamatan pasien yang dilaporkan di Indonesia, serta

menampilkan sepuluh besar kategori insiden yang paling sering terjadi, mulai dari medikasi, pasien jatuh, prosedur klinis, transfusi, hingga penggunaan alat medis. Harapannya, data ini tidak hanya menjadi angka statistik semata, melainkan dapat dimaknai sebagai cermin untuk melakukan evaluasi, inovasi, dan perbaikan berkelanjutan.

Kami menyadari bahwa penyusunan buku ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan demi penyempurnaan edisi selanjutnya. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat bagi seluruh pihak yang berkomitmen terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan terwujudnya budaya keselamatan pasien di Indonesia.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI	III
PENGANTAR INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DAN PENTINGNYA PELAPORAN INSIDEN DI RUMAH SAKIT	1
A. Pentingnya melakukan analisis data pelaporan secara komprehensif	4
B. Hasil analisis yang dapat diketahui dari pelaporan insiden	5
INSIDEN KESELAMATAN PASIEN YANG DILAPORKAN DI INDONESIA	8
10 BESAR INSIDEN KESELAMATAN PASIEN	13
A. Medikasi/Cairan Infus	15
B. Pasien Jatuh	20
C. Prosedur klinis	26
D. Transfusi Darah/Produk Darah	31
E. Infeksi Nosokomial	37
F. Administrasi	43
G. Laboratorium	48
H. Perilaku Pasien	53
I. Kecelakaan	60
J. Alat Medis	65
DAFTAR PUSTAKA	72

Pengantar Insiden keselamatan pasien dan pentingnya pelaporan insiden di rumah sakit

Keselamatan pasien adalah kerangka kerja yang menghasilkan budaya, proses, prosedur, perilaku, teknologi, dan lingkungan dalam lingkup perawatan kesehatan untuk secara konsisten mengurangi risiko, mengurangi terjadinya bahaya yang dapat dihindari, meminimalkan kesalahan, dan mengurangi dampak dari kesalahan (WHO, 2021). Terdapat 134 juta kejadian yang tidak diinginkan yang dialami oleh pasien di rumah sakit terutama di negara dengan penghasilan rendah dan menengah (WHO, 2021).

Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian atau situasi yang dapat menyebabkan atau berpotensi menyebabkan cedera pada pasien yang seharusnya tidak terjadi (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), 2015). Ini dapat diartikan sebagai penyimpangan dari perawatan medis standar yang dapat memperburuk cedera pada pasien, meningkatkan disabilitas, dan menimbulkan kejadian buruk yang mengancam jiwa (Naome et al., 2020). Cedera tersebut dapat mencakup penyakit, cedera fisik,

sosial, psikologis, cacat, atau kematian yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.

Beberapa contoh insiden keselamatan pasien termasuk kesalahan pengobatan, pasien jatuh, kesalahan transfusi darah, hingga infeksi nosokomial. Mengidentifikasi dan menganalisis insiden-insiden ini penting untuk mengembangkan dan mengimplementasikan perbaikan sistem dan proses yang bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien. Dengan pemahaman yang mendalam tentang faktor-faktor penyebab dan penerapan langkah langkah preventif yang efektif, organisasi kesehatan dapat menciptakan lingkungan perawatan yang lebih aman dan berkualitas.

Setiap insiden yang terjadi di rumah sakit wajib dilaporkan. Meskipun pelaporan insiden merupakan kewajiban dan menjadi standar di setiap rumah sakit, jumlah pelaporan insiden masih terbilang rendah (under-reporting) dan menjadi masalah di seluruh dunia (Krouss et al., 2019). Sebagai contoh, tingkat pelaporan insiden di kalangan dokter masih rendah (Kurihara et al., 2022). Salah satu penyebab utama adalah pendekatan atau budaya punitif yang masih diterapkan dalam pelaporan insiden, bahkan di tingkat nasional (Dhamanti et al., 2019).

Pendekatan punitif ini menghambat staf medis dari melaporkan insiden karena takut akan konsekuensi negatif, seperti hukuman atau stigma. Sebaliknya, insiden yang dilaporkan sebaiknya ditangani dengan pendekatan non-punitif untuk mendorong pembelajaran dan perbaikan (Mahajan, 2010). Dengan pendekatan non-punitif, fokusnya adalah pada analisis sistemik dan identifikasi akar masalah, bukan menyalahkan individu. Hal ini dapat menciptakan lingkungan yang lebih mendukung bagi staf untuk melaporkan insiden tanpa rasa takut.

Sistem pelaporan insiden memiliki banyak manfaat, salah satunya adalah mengidentifikasi potensi bahaya yang dapat terjadi (Vetrugno et al., 2022). Dengan mengenali bahaya ini, langkah-langkah atau intervensi dapat dibuat untuk mengurangi risiko terjadinya cedera atau kerugian, sehingga meningkatkan keselamatan dalam perawatan kesehatan (Carlfjord et al., 2018). Proses ini melibatkan analisis data insiden untuk mengidentifikasi tren dan pola yang dapat digunakan untuk memperbaiki prosedur dan praktik yang ada.

Selain itu, sistem pelaporan insiden yang efektif juga memungkinkan organisasi kesehatan untuk memantau dan mengevaluasi efektivitas tindakan pencegahan yang telah diimplementasikan. Ini termasuk pelatihan ulang bagi staf,

perubahan dalam prosedur operasional standar, dan peningkatan dalam teknologi kesehatan. Dengan melakukan ini, rumah sakit dapat memastikan bahwa langkah-langkah yang diambil benar-benar efektif dalam mencegah insiden serupa di masa depan.

Pendekatan ini membantu menciptakan lingkungan yang lebih aman dan mendukung budaya keselamatan pasien yang lebih efektif. Dalam budaya ini, semua staf merasa aman untuk melaporkan insiden tanpa takut akan repercusi, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan kualitas perawatan kesehatan. Dengan demikian, keselamatan pasien dapat terus ditingkatkan melalui pembelajaran berkelanjutan dan perbaikan sistemik.

A. Pentingnya melakukan analisis data pelaporan secara komprehensif

Insiden yang dilaporkan perlu dianalisis lebih lanjut agar dapat memberikan nilai tambah atau value untuk menjadi bahan pembelajaran (WHO, 2005). Perlu adanya keterlibatan ahli atau *expert* dalam analisis insiden yang terjadi.

Analisis dapat dilakukan melalui pelaksanaan investigasi sederhana (*simple investigation*) maupun

investigasi komprehensif (*root cause analysis*) (KKPRS, 2015).

Berdasarkan framework dari WHO, tahap paling awal yang dilakukan pada saat analisis adalah mengklasifikasikan insiden (WHO, 2005). Klasifikasi insiden bertujuan untuk mengembangkan solusi yang dapat digeneralisasikan. Oleh karena itu, pentingnya analisis data pelaporan adalah untuk memberikan suatu solusi maupun pembelajaran untuk meningkatkan keselamatan pasien.

B. Hasil analisis yang dapat diketahui dari pelaporan insiden

Hal lain yang dapat diketahui melalui analisis insiden diantaranya potensi bahaya yang dapat berdampak ke pasien, tren insiden, urutan prioritas, korelasi, analisis risiko, analisis penyebab/kausal, dan analisis sistem (WHO, 2005).

Urutan prioritas dihasilkan melalui pemeringkatan berdasarkan frekuensi dan tingkat keparahan dari insiden. Selanjutnya, analisis laporan insiden dapat memberikan tren insiden yang terjadi dari waktu ke waktu. Hal ini mampu memberikan alarm peringatan jika terdapat peningkatan insiden tertentu. Korelasi antara dua variabel, misalnya jumlah insiden dengan karakteristik pasien, mampu memberikan gambaran mengenai hubungan antara insiden

dengan pasien atau tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan. Selain itu, analisis juga dapat mengidentifikasi faktor kontributor atau faktor yang menjadi latar belakang terjadinya insiden.

Penyebab insiden dapat dikelompokkan berdasarkan jenis faktor kontributor ini (KKPRS, 2015). Faktor-faktor kontributor ini dapat mencakup aspek manusia, proses, lingkungan, dan teknologi yang mempengaruhi terjadinya insiden.

Tujuan utama dari analisis insiden adalah untuk mengembangkan dan mengimplementasikan perbaikan sistem dan proses yang bertujuan untuk meningkatkan keselamatan pasien. Dengan mengidentifikasi dan memahami faktor-faktor kontributor, organisasi kesehatan dapat merancang intervensi yang lebih efektif untuk mencegah insiden serupa di masa depan.

Analisis ini juga memungkinkan penilaian risiko yang lebih baik dan penyesuaian kebijakan yang lebih akurat, sehingga dapat menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang lebih aman dan berkualitas. Selain itu, hasil dari analisis ini dapat digunakan sebagai dasar untuk pelatihan dan edukasi tenaga kesehatan, meningkatkan kesadaran dan pengetahuan mereka tentang pentingnya

keselamatan pasien serta cara- cara untuk mengurangi risiko insiden.

Insiden Keselamatan Pasien Yang Dilaporkan di Indonesia

Di Indonesia, setiap insiden keselamatan pasien yang terjadi wajib dilaporkan. Rumah sakit yang wajib memberikan laporan adalah seluruh rumah sakit yang telah terakreditasi. Berdasarkan data dari laman web SIRS Kemenkes, terdapat sekitar 3.175 rumah sakit di Indonesia, di antaranya 1.473 rumah sakit atau sebesar 46,39% rumah sakit telah terakreditasi berdasarkan data dari Komite Akreditasi Rumah Sakit Indonesia (KARS). Pelaporan insiden di masing-masing rumah sakit dilakukan melalui sistem elektronik (e-report). Laporan insiden kemudian diteruskan kepada Kementerian Kesehatan sebagai Laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) Eksternal.

Seluruh staf rumah sakit, tidak terbatas pada perawat atau dokter, yang pertama kali menemukan insiden atau yang terlibat dalam insiden, dapat melaporkan kejadian tersebut. Insiden yang dilaporkan mencakup Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Potensial Cedera (KPC).

Berdasarkan Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP), insiden harus segera ditangani

untuk mengurangi dampak yang tidak diharapkan. Setelah itu, laporan harus dibuat menggunakan formulir laporan insiden dan diserahkan pada akhir shift dalam kurun waktu maksimal 2x24 jam. Laporan tersebut diserahkan kepada atasan langsung untuk diperiksa dan untuk menentukan tingkat risiko insiden.



Investigasi dilakukan berdasarkan tingkat risiko insiden: investigasi sederhana untuk grade biru dan hijau, serta investigasi komprehensif dan analisis akar masalah/root cause analysis (RCA) untuk grade kuning dan merah. Hasil investigasi sederhana dan laporan insiden kemudian dilaporkan ke Tim Keselamatan Pasien (KP) di rumah sakit untuk analisis lebih lanjut dan untuk menentukan apakah investigasi lanjutan diperlukan.

Untuk insiden dengan grade kuning dan merah, Tim KP akan melakukan RCA dan menghasilkan laporan serta rekomendasi perbaikan dan pembelajaran berupa petunjuk atau "safety alert" untuk mencegah kejadian serupa di masa

depan. Hasil RCA, rekomendasi, dan rencana kerja kemudian dilaporkan kepada direksi. Rekomendasi perbaikan serta pembelajaran ini disosialisasikan ke seluruh unit di rumah sakit. Unit kerja terkait juga akan melakukan analisis kejadian di satuan kerjanya masing-masing, diikuti dengan proses monitoring dan evaluasi perbaikan yang berkelanjutan.

Berdasarkan Laporan Data Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit di Indonesia sepanjang tahun 2021, terdapat 2272 insiden yang dilaporkan. Berikut merupakan pengkategorian laporan berdasarkan tipe insiden:

Tabel 1. Jumlah Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit yang Dilaporkan Tahun 2021

No.	Tipe Insiden	Jumlah Insiden yang Dilaporkan (n)	Persentase (%)
1	Medikasi/Cairan Infus	552	24,30
2	Pasien Jatuh	432	19,01
3	Prosedur Klinis	301	13,35

No.	Tipe Insiden	Jumlah Insiden yang Dilaporkan (n)	Persentase (%)
4	Transfusi Darah/Produk Darah	221	9,73
5	Infeksi Nosokomial	143	6,29
6	Administrasi	134	5,90
7	Laboratorium	119	5,24
8	Perilaku Pasien	94	4,14
9	Kecelakaan	90	3,96
10	Peralatan Medis	80	3,52
11	Dokumentasi	37	1,63
12	Nutrisi	34	1,50
13	Oksigen/Gas	15	0,66
14	Infrastruktur	12	0,53
15	Sumber Daya/	8	0,35

No.	Tipe Insiden	Jumlah Insiden yang Dilaporkan (n)	Persentase (%)
	Manajemen		
	Total	2272	100

Berdasarkan tabel 1, medikasi/cairan infus menjadi insiden yang paling banyak terjadi dengan 552 kasus atau 24,3% dari kasus yang dilaporkan.

10 Besar Insiden Keselamatan Pasien

Dari total 15 insiden keselamatan pasien yang dilaporkan, terdapat 10 insiden yang paling sering terjadi atau memiliki jumlah insiden terbanyak.

Tabel 2.10 Besar Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit
yang Dilaporkan Tahun 2021

No.	Tipe Insiden	Jumlah Insiden yang Dilaporkan (n)	Persentase (%)
1	Medikasi/Cairan Infus	552	25,48
2	Pasien Jatuh	432	19,94
3	Prosedur Klinis	301	13,90
4	Transfusi Darah/Produk Darah	221	10,20
5	Infeksi Nosokomial	143	6,60
6	Administrasi	134	6,19

No.	Tipe Insiden	Jumlah Insiden yang Dilaporkan (n)	Persentase (%)
7	Laboratorium	119	5,49
8	Perilaku Pasien	94	4,34
9	Kecelakaan	90	4,16
10	Peralatan Medis	80	3,69
	Total	2166	100

A. Medikasi/Cairan Infus

Insiden medikasi atau pengobatan adalah kesalahan dalam proses pengobatan yang mengarah pada, atau berpotensi mengarah pada, kerugian bagi pasien (Ferner & Aronson, 2006). Kesalahan pengobatan juga dapat diartikan sebagai, setiap kesalahan dalam proses pengobatan yang meliputi peresepan, penyiapan, pemberian, pemantauan, dan penggunaan obat (Afaya et al., 2021).



Kesalahan yang terkait dengan pemberian obat melalui rute intravena (IV) atau infus, mengakibatkan dampak yang lebih parah pada pasien (Summa-Sorgini et al., 2012).

Berdasarkan tabel 2, terdapat 552 insiden kesalahan pengobatan yang terjadi. Menempati urutan pertama dengan persentase sebesar 24,3% dari 10 besar insiden yang dilaporkan. 552 insiden yang dilaporkan terbagi berdasarkan jenis insiden yang dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Insiden Medikasi/Cairan Infus di Rumah Sakit yang
Dilaporkan Berdasarkan Jenis Insiden Tahun 2021

Jenis Insiden	Jumlah Insiden yang Dilaporkan (n)	Persentase (%)
Kejadian Nyaris Cedera (KNC)	193	34,96
Kejadian Tidak Cedera (KTC)	121	21,92
Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)	223	40,4
Kejadian Sentinel	15	2,72
Total	552	100

Berdasarkan data yang terdokumentasi pada Tabel 3, Kejadian Tidak Diharapkan atau KTD menjadi jenis insiden yang paling banyak terjadi yaitu sebanyak 223 insiden KTD.

Pada Tabel 4, diketahui dari total 552 insiden hanya ada 516 di antaranya yang memiliki keterangan mengenai usia pasien yang terdampak. Hal ini menunjukkan pentingnya analisis lebih lanjut terhadap insiden-insiden ini untuk memahami lebih dalam konteks, dampak, dan potensi perbaikan yang dapat diterapkan demi keselamatan pasien yang lebih baik.

Tabel 4. Insiden Medikasi/Cairan Infus di Rumah Sakit yang Dilaporkan Berdasarkan Kelompok Usia Tahun 2021

Kelompok Usia	Jumlah Insiden yang Dilaporkan (n)	Persentase (%)
0-1 bulan	24	4,65
>1 bulan - 1 tahun	17	3,29
>1-5 tahun	38	7,36
>5-15 tahun	26	5,04
>15-30 tahun	86	16,67
>30-65 tahun	266	51,55
>65 tahun	59	11,43
Total	516	100

Berdasarkan Tabel 4, insiden paling banyak terjadi pada kelompok usia >30 - 65 tahun atau sebesar 51,55% dari total pasien yang mengalami insiden medikasi/cairan infus.

Berdasarkan Tabel 3, dari 238 KTD dan Kejadian Sentinel, hanya terdapat 40 insiden yang dilengkapi dengan informasi mengenai faktor kontributor sebagaimana ditampilkan pada Tabel 5.

Tabel 5. Faktor Kontributor Insiden Medikasi/Cairan Infus yang Dilaporkan Tahun 2021

Faktor Kontributor	Jumlah Insiden yang Dilaporkan (n)	Persentase (%)
Pemantauan	21	52,50
Ketersediaan sarana prasarana/ pemantauan	7	17,50
Ketersediaan sarana prasarana	5	12,50
Audit internal	4	10,00
Lain-lain	3	7,50
Total	40	100

Berdasarkan Tabel 5, faktor pemantauan menjadi faktor kontributor terbanyak. Yaitu sebesar 21 kasus atau 52,5%. dari faktor kontributor yang dilaporkan.

Rekomendasi

- a. Budaya, Kepemimpinan, Tata Kelola
Menekankan kepada tenaga kesehatan pentingnya mengikuti langkah-langkah prosedur yang telah ditetapkan untuk mencegah kesalahan pemberian obat bagi pasien.
- b. Keterlibatan Pasien dan Keluarga
Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang kebijakan yang diterapkan dalam pencegahan kesalahan pemberian obat melalui rute yang salah.
- c. Sistem Pembelajaran
Melakukan analisis akar penyebab pada setiap insiden serius yang melibatkan penggunaan infus, dengan meninjau faktor-faktor sistemik aktif dan laten yang berkontribusi.

Referensi

Emergency Care Research Institute (ECRI). (2016). Patient Identification Errors.
<http://www.ecri.org/patientid>.

Emergency Care Research Institute (ECRI). (2024). Top 10 Patient Safety Concerns 2024.

B. Pasien Jatuh



Insiden pasien jatuh saat menerima perawatan di rumah sakit telah menjadi permasalahan global di banyak negara (WHO, 2007). Kelompok usia lansia seringkali memiliki risiko jatuh yang lebih tinggi dibandingkan kelompok usia lainnya (Oliver et al., 2010).

Cedera yang timbul akibat pasien jatuh dapat mengakibatkan peningkatan durasi rawat inap pasien, biaya perawatan yang lebih tinggi, dan tanggung jawab hukum yang harus dihadapi oleh rumah sakit (Bouldin et al., 2013).

Berdasarkan data yang terdokumentasi pada Tabel 2, terdapat 432 insiden terkait pasien jatuh yang terjadi sepanjang tahun 2021. Pengelompokan insiden yang terjadi berdasarkan jenis insiden ditampilkan pada Tabel 6.

Tabel 6. Insiden Pasien Jatuh di Rumah Sakit yang Dilaporkan
Berdasarkan Jenis Insiden Tahun 2021

Jenis Insiden	Jumlah Insiden yang Dilaporkan (n)	Persentase (%)
Kejadian Nyaris Cedera (KNC)	0	0
Kejadian Tidak Cedera (KTC)	40	9,26
Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)	353	81,71
Kejadian Sentinel	39	9,03
Total	432	100

Dari Tabel 6, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) menjadi jenis insiden yang paling banyak terjadi dengan 353 insiden atau 81,71% dari total insiden Pasien Jatuh. Dari jumlah tersebut, hanya terdapat 421 insiden yang dilengkapi dengan informasi mengenai usia pasien yang terlibat dalam insiden tersebut.

Analisis lebih lanjut terhadap data ini dapat membantu dalam mengidentifikasi faktor risiko, menerapkan tindakan pencegahan yang lebih efektif, dan meningkatkan kesadaran serta keamanan pasien selama masa perawatan di rumah sakit.

Tabel 7. Insiden Pasien Jatuh di Rumah Sakit yang Dilaporkan Berdasarkan Kelompok Usia Tahun 2021

Kelompok Usia	Jumlah Insiden yang Dilaporkan (n)	Persentase (%)
0-1 bulan	11	2,61
>1 bulan - 1 tahun	16	3,80
>1-5 tahun	36	8,55
>5-15 tahun	21	4,99
>15-30 tahun	32	7,60
>30-65 tahun	215	51,07
>65 tahun	90	21,38
Total	421	100

Berdasarkan Tabel 7, insiden pasien jatuh paling banyak dialami oleh pasien pada kelompok usia >30 - 65 tahun dengan total 215 insiden yang terjadi. Berdasarkan Tabel 6, dari 432 insiden yang dilaporkan hanya terdapat 119 insiden yang memiliki keterangan mengenai faktor kontributor yang dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8. Faktor Kontributor Insiden Jatuh yang Dilaporkan
Tahun 2021

Faktor Kontributor	Jumlah Insiden yang Dilaporkan (n)	Persentase (%)
Pemantauan	61	51,26
Ketersediaan sarana prasarana	26	12,61
Ketersediaan sarana prasarana/ pemantauan	15	21,85
Audit internal	9	7,56
Lain-lain	8	6,72
Total	119	100