

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit (RS) adalah sebuah institusi perawatan kesehatan profesional yang pelayanannya disediakan oleh dokter, perawat, dan tenaga ahli kesehatan lainnya. Menurut *World Health Organization* (WHO), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Berdasarkan Undang-Undang no 44 tahun 2009 rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan juga menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan serta gawat darurat.

Rumah sakit juga merupakan organisasi sosial dan medis yang berfungsi untuk menyediakan perawatan kesehatan bagi penduduk dengan sarana yang lengkap, baik kuratif atau preventif dan dapat menjangkau pelayanan kesehatan keluarga serta lingkungan.

Semakin luas pelayanan kesehatan dan fungsi dari sebuah rumah sakit tersebut, maka akan semakin kompleks peralatan dan fasilitas yang dibutuhkan. Kerumitan tersebut menyebabkan rumah sakit mempunyai potensi bahaya yang sangat besar, tidak hanya bagi pasien dan tenaga medis, tetapi juga pengunjung rumah sakit. Potensi bahaya di rumah sakit, selain

penyakit-penyakit infeksi juga ada potensi bahaya-bahaya lain yang mempengaruhi situasi dan kondisi di rumah sakit, yaitu kecelakaan (peledakan, kebakaran, kecelakaan yang berhubungan dengan instalasi listrik, dan sumber-sumber cedera lainnya), radiasi, bahan-bahan kimia yang berbahaya, gas-gas anastesi, gangguan psikososial dan ergonomi.

Rumah sakit tidak hanya memberikan dampak positif tetapi juga dapat memberikan dampak negatif bagi pekerja, masyarakat dan lingkungan sekitar. Hal tersebut menjadikan rumah sakit sebagai tempat potensial untuk terjadinya penularan penyakit, kecelakaan kerja dan pencemaran lingkungan.

Mengingat besarnya potensi bahaya yang di timbulkan dari setiap kegiatan maka sudah waktunya pihak manajemen rumah sakit untuk memberikan perlindungan kepada pasien, pengunjung serta pekerjanya terutama yang berhubungan dengan bahaya secara langsung. Maka penting adanya suatu kebijakan yang mengatur tentang keselamatan dan kesehatan kerja di Rumah Sakit.

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan bagian penting dari sebuah rumah sakit. Keselamatan dan Kesehatan Kerja didalam rumah sakit selanjutnya disebut K3RS (Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit). K3RS ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1087/MENKES/SK/VIII/2010 dengan harapan dapat diterapkan di seluruh Rumah Sakit sebagai bagian dalam pengelolaan Rumah Sakit dan

sebagai salah satu parameter penilaian Akreditasi Rumah Sakit yang diamanatkan oleh Undang undang no 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Bermula dari laporan IOM (*Institute of Medicine*), Amerika Serikat tahun 2000 "*To Err is Human Building a Safer Health System*" diikuti data WHO 2004 dari berbagai Negara yang menyatakan bahwa di rumah sakit ada sekitar 3-16 % Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/*Adverse Event*), maka PERSI/Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia mengambil inisiatif mengajak semua pihak stakeholder rumah sakit untuk memperhatikan keselamatan pasien rumah sakit. Inisiatif PERSI ini dilaksanakan dengan mengembangkan lebih lanjut panduan dan standar tentang keselamatan/keamanan yang sudah ada, misalnya standar K3 (Keselamatan Kesehatan Kerja), standar Pengendalian Infeksi Nosokomial dan lain sebagainya yang diintegrasikan dalam suatu sistem Keselamatan Pasien rumah sakit yang baru dan komprehensif.

Menurut PERSI di Indonesia data tentang Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) apalagi Kejadian Nyaris Cedera (Near Miss) masih sangat langka. Di Indonesia, isu keselamatan pasien mulai dibahas pada tahun 2000, diikuti dengan studi pertama di 15 rumah sakit, hasil menunjukkan bahwa angka KTD sangat bervariasi, yaitu 8% - 98,2% untuk kesalahan diagnosis dan 4,1 % - 91,6 % untuk kesalahan pengobatan dan sepanjang tahun 2004-2005 laporan insiden dari berbagai sumber hanya didapatkan  $\pm$  47 insiden (Yahya: 2006).

Sedangkan untuk data dunia pada tahun 2000 IOM di Amerika Serikat mengemukakan penelitian di rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York. Di Utah dan Colorado ditemukan KTD (*adverse event*) sebesar 2,9 % dimana 6,6 % diantaranya meninggal. Di New York KTD sebesar 3,7 % dengan angka kematian 13,6 %. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44000-98.000 per tahun. Publikasi WHO pada tahun 2004 mengumpulkan angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara: Amerika, Inggris, Denmark dan Australia ditemukan KTD dengan rentang 3,2-16,6 %. Dengan data-data tersebut, berbagai Negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan Sistem Keselamatan Pasien.

Perkembangan Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di Indonesia akhir-akhir ini sangat pesat, baik dari jumlah maupun pemanfaatan teknologi kedokteran. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tetap harus mengedepankan peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat tanpa mengabaikan upaya kesehatan dan keselamatan kerja bagi seluruh pekerja Rumah Sakit.

Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit perlu mendapat perhatian serius dalam upaya melindungi pasien, pengunjung dan pekerja dari kemungkinan dampak negatif yang ditimbulkan oleh proses pelayanan kesehatan, maupun keberadaan sarana atau prasarana, obat-obatan, logistic dan lain-lain yang ada di lingkungan Rumah Sakit sehingga tidak menimbulkan kecelakaan kerja, penyakit akibat kerja, kedaruratan termasuk

kebakaran, bencana, serta yang terutama adalah keselamatan pasien yang berdampak pada pekerja rumah sakit, pasien, pengunjung dan masyarakat disekitarnya.

Permasalahan yang seringkali terjadi di rumah sakit Dr Cipto Mangunkusumo berkaitan dengan pelaporan insiden adalah ketidakdisiplinan dari sumber daya manusia (pegawai) dalam sistem pendokumentasian insiden/pelaporan insiden dimana pegawai seringkali tidak melaporkan insiden-insiden kecil dan seringkali pegawai menunda laporan insiden. Hal tersebut mengakibatkan proses analisis insiden mulai dari investigasi yang terhambat, sistem *risk grading matriks*/matriks grading risiko yang belum memiliki standar baku sampai dengan tindakan perbaikan yang terkadang masih terhambat akibat dari terjadinya insiden sampai tindakan perbaikan yang dapat diberikan oleh manajemen kepada pegawai, pasien atau pengunjung yang mengalami insiden.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis mengambil judul laporan magang tentang pentingnya sistem pelaporan insiden keselamatan dan kesehatan kerja, mulai dari sistem pelaporan, investigasi dan analisis matriks grading risiko sampai dengan tindakan perbaikan. Untuk melihat secara menyeluruh gambaran sistem pelaporan insiden di rumah sakit Dr Cipto Mangunkusumo sebagai acuan tindakan perbaikan dimasa yang akan datang.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum magang ini adalah untuk mengetahui gambaran sistem pelaporan insiden keselamatan dan kesehatan kerja di Unit K3 Rumah Sakit Dr Cipto Mangunkusumo

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui sistem pelaporan insiden di rumah sakit Dr Cipto Mangunkusumo
2. Mengetahui proses analisis matriks grading risiko di rumah sakit Dr Cipto Mangunkusumo
3. Mengetahui proses investigasi insiden di rumah sakit Dr Cipto Mangunkusumo
4. Mengetahui tindakan perbaikan di rumah sakit Dr Cipto Mangunkusumo

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1 Bagi Mahasiswa**

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan tentang sistem pelaporan insiden K3 dan dapat menganalisis laporan insiden di rumah sakit Dr Cipto Mangunkusumo.

### **1.3.2 Bagi Fakultas**

Dapat menambah dan melengkapi kepustakaan khususnya mengenai gambaran sistem pelaporan dan insiden K3 di rumah sakit Dr Cipto Mangunkusumo.

### **1.3.3 Bagi Lahan Magang**

Dapat menjadi bahan pertimbangan dalam melakukan perbaikan dalam sistem pelaporan insiden K3 sehingga semua insiden dapat dilaporkan sesuai dengan angka kejadian di rumah sakit Dr Cipto Mangunkusumo.