

STUDI PENERAPAN SISTEM MANAJEMEN KESEHATAN DAN KESELAMATAN KERJA (SMK3) DI RSUP DR. SARDJITO YOGYAKARTA

Ullyia Rahmawati*, Muryoto**, Iswanto**

*Alumni D4 JKL Poltekkes Depkes Yogyakarta

** JKL Poltekkes Depkes Yogyakarta, Jl. Tatabumi 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, DIY 55293

*** JKL Poltekkes Depkes Yogyakarta

Abstract

The management system on occupational health and safety (SMK3) should be implemented as well in hospitals. The ministry of labour's regulation No.05/ Men/ 1996 states that all industries, included hospitals, which has potentiality of health risk should applying the system. This study was aimed to understand the effectivity of SMK3 implementation and its relationship with occupational accidents in DR Sardjito General Hospital between 2004-2007 by conducting a survey based descriptive study. The data were collected using check list for auditing the related documents and conducting indepth interview with the head of in-patient care wards. The results show that the score of SMK3 implementantion was 93,97 % or at a very good level. The highest frequency rate was 1,44 in 2004, and the lowest was 0,24 in 2007. It can be concluded that the implementation of SMK3 in DR Sardjito General Hospital is assessed as good and effective. However, more attention should be paid to unreported accidents which becoming the primary finding in the audit. Furthermore, external audit and sertification in the future should be planned and implemented.

Kata Kunci : SMK3, kecelakaan kerja, frequency rate

PENDAHULUAN

Kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK) merupakan masalah yang penting bagi suatu rumah sakit, karena dapat menimbulkan kerugian yang besar bagi pekerja maupun rumah sakit¹⁾. Hasil laporan *The National Safety Council* (NCS) pada tahun 1988, menunjukkan bahwa terjadinya kecelakaan di rumah sakit adalah empat puluh satu persen (41%) lebih besar dari kecelakaan yang terjadi pada pekerja Industri²⁾.

Sampai saat ini, belum banyak peraturan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) di Indonesia yang dilaksanakan di rumah sakit dikarenakan adanya asumsi bahwa tenaga kerja di rumah sakit dianggap sudah mengerti dan dapat mempertahankan kesehatan, melindungi diri-

nya sendiri serta dianggap lebih mudah melakukan konsultasi dengan dokter dan mendapat fasilitas perawatan secara informal. Hal tersebut menjadikan penerapan K3 di rumah sakit seolah-olah terpinggirkan²⁾.

Melihat hal tersebut, maka semua pekerja dan pimpinan rumah sakit selaku penentu kebijakan harus memahami dan menerapkan program-program K3 sehingga tercipta lingkungan kerja yang aman, efisien dan produktif.

Kondisi lingkungan kerja yang dirasakan aman, efisien dan produktif dapat dicapai dengan menerapkan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) yang diatur sesuai Permenaker RI No.05/Men/1996³⁾ tentang SMK3 pasal 3 ayat (1) yang berbunyi:

Setiap tempat kerja yang mempekerjakan tenaga kerja sebanyak seratus orang atau lebih dan atau mengandung potensi bahaya yang ditimbulkan oleh karakteristik proses atau bahan yang dapat mengakibatkan kecelakaan kerja seperti peledakan, kebakaran, pencemaran dan penyakit akibat kerja (PAK) wajib menerapkan SMK3; dan dilanjutkan dengan ayat (2) yaitu: Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) wajib dilaksanakan oleh pengurus, pengusaha atau seluruh tenaga kerja sebagai suatu kesatuan.

Jika memperhatikan Permenaker No.05/Men/1996 tersebut dan melihat isi dari pasal 23 Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992⁴⁾ tentang kesehatan yang menyatakan bahwa upaya K3 harus diselenggarakan di semua tempat kerja, khususnya tempat kerja yang mempunyai risiko bahaya kesehatan, mudah terjangkau penyakit atau mempunyai karyawan paling sedikit sepuluh orang, maka jelas bahwa rumah sakit termasuk ke dalam kriteria tersebut sehingga sudah seharusnya pihak pengelola rumah sakit menerapkan upaya-upaya K3 dengan SMK3.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) DR. Sardjito yang beralamatkan di Jalan Kesehatan 1 Sekip Yogyakarta merupakan tempat kerja dengan jumlah karyawan sebanyak dua ribu orang dengan berbagai ancaman bahaya khususnya di instalasi rawat inap, yang dapat menimbulkan dampak kesehatan, tidak hanya terhadap para pelaku langsung yang bekerja di rumah sakit tetapi juga terhadap pasien maupun pengunjung yang ada di lingkungan rumah sakit sehingga wajib menerapkan upaya-upaya K3 dengan menerapkan SMK3.

RSUP DR. Sardjito telah menerapkan SMK3 sejak tahun 2007 dengan diawali pembentukan tim Panitia Pembina Kesehatan dan Keselamatan Kerja (P2K3) dan mendapat penghargaan *zero accident*

tahun 2004, namun demikian dalam perjalanannya kecelakaan karyawan tetap terjadi.

Sebagai contoh, pada tahun 2004 terjadi tumpahan saus panas di Instalasi Gizi yang mengakibatkan melepuhnya bagian perut pekerja yang mengalami. Kemudian, pada tahun 2005 terjadi kecelakaan di ruang laboratorium Instalasi Sanitasi yaitu tertumpahnya bahan kimia *cydex* dan mengenai mata pekerja sehingga mengakibatkan iritasi kedua mata pekerja. Adapun pada tahun 2006 terjadi kecelakaan di bengkel IPSRS yaitu tangan terjepit pompa air yang mengakibatkan luka jari tengah tangan kanan dan pada tahun 2007 terjadi kecelakaan di Instalasi Rawat Inap Bougenvil 2 yaitu tertusuk jarum suntik (*needle stik injury*).

Melihat kenyataan di atas maka peneliti sangat tertarik melakukan studi untuk mengetahui efektifitas penerapan SMK3 kaitannya dengan kejadian kecelakaan kerja di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta.

Studi ini dilakukan dengan menganalisis skor penerapan SMK3 dengan menggunakan daftar periksa audit (*check list*) yang telah diatur dalam Permenaker tersebut di atas bahwa tingkat penerapan SMK3 di perusahaan besar/RS atau tempat kerja yang mempunyai tingkat risiko tinggi dengan jumlah karyawan lebih dari 100 orang harus menerapkan 166 kriteria.

RSUP DR. Sardjito Yogyakarta digolongkan ke dalam perusahaan besar atau tempat kerja yang mempunyai tingkat risiko tinggi terutama di instalasi rawat inap dengan jumlah pekerja dua ribu orang, sehingga wajib menerapkan 166 kriteria.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya efektifitas penerapan SMK3 kaitannya dengan kejadian kecelakaan kerja di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta antara tahun 2004-2007. Sedangkan tujuan khusus dari penelitian ini adalah: 1) diketahuinya skor penerapan SMK3 di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta

tahun 2004-2007, 2) diketahuinya distribusi frekuensi kecelakaan kerja di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta antara tahun 2004-2007 menurut jenis kecelakaan, media penyebab, akibat dan bagian tubuh yang cedera, dan 3) diketahuinya kejadian kecelakaan kerja di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta antara tahun 2004-2007 dari aspek *frequency rate* (F).

METODA

Penelitian ini adalah survei dengan melakukan analisis deskriptif dan analitik terhadap data sekunder skor penerapan SMK3 dan jenis kecelakaan kerja serta *frequency rate* di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta antara tahun 2004-2007.

Unit analisis dalam penelitian ini adalah dokumen-dokumen pelaksanaan SMK3 dan catatan kejadian kecelakaan kerja RSUP DR. Sardjito Yogyakarta antara tahun 2004-2007.

Data dikumpulkan dengan menggunakan *check list* dan *indepth interview* dengan wawancara terbuka. *Check list* dibuat dalam bentuk tabel pengisian yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan observasi terhadap penerapan SMK3 dan kejadian kecelakaan kerja di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta antara tahun 2004-2007. Adapun *check list* tentang penerapan SMK3 yang digunakan peneliti adalah *check list* atau daftar periksa audit SMK3 berdasarkan Permenaker No.05/Men/1996 untuk kemudian dihitung skornya.

Indepth Interview atau wawancara mendalam digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan informasi tentang hal-hal yang bersifat terbuka tentang penerapan SMK3 yang tidak diperoleh dari *check list*. Wawancara mendalam tersebut ditujukan pada Kepala Instalasi Rawat Inap (IRNA) yang merupakan tempat penelitian, karena instalasi rawat inap adalah tempat kerja yang mempunyai potensi bahaya lebih tinggi dibanding instalasi lainnya, dan kecelakaan kerja pun lebih sering terjadi di unit ini.

Untuk mengetahui efektifitas penerapan SMK3 kaitannya dengan kejadian kecelakaan kerja, maka data penerapan SMK3 dianalisis menggunakan skoring dan jenis kecelakaan secara deskriptif. Sedangkan data kejadian kecelakaan kerja (*frequency rate*) dianalisis dengan menggunakan analisis analitik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang telah dikumpulkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Evaluasi terhadap penerapan SMK3 dilakukan melalui pelaksanaan audit SMK3. RSUP DR. Sardjito telah melakukan audit internal yang dilaksanakan oleh P2K3 yang berada di bawah koordinasi langsung Direksi.

Eksternal audit SMK3 belum dilaksanakan sampai sekarang. Karena RSUP DR. Sardjito baru akan melaksanakan eksternal audit, maka belum mendapatkan penghargaan maupun *punishment*.

Adapun tingkat keberhasilan penerapan SMK3 dapat diukur sebagai berikut: 1) untuk tingkat pencapaian penerapan sebesar 0-59 %, maka termasuk dalam kategori kurang baik dan jika disertai pelanggaran peraturan perundangan maka dimasukkan ke dalam kategori jelek/buruk dan dikenai tindakan hukum, 2) Untuk tingkat pencapaian penerapan sebesar 60-84 %, maka termasuk dalam kategori baik serta diberikan sertifikat dan bendera perak, 3) untuk tingkat pencapaian penerapan sebesar 85-100 %, maka termasuk kategori sangat baik serta diberikan sertifikat dan bendera emas.

Adapun hasil audit SMK3 yang dilakukan di RSUP DR. Sardjito oleh P2K3 diperoleh tingkat penerapan 92 %, sedangkan yang dilakukan oleh peneliti diperoleh prosentase lebih tinggi yaitu 93,97 %.

Berdasarkan *check list* baku yang digunakan, jika tidak ada temuan maka skor tertinggi atau 100 % adalah 166, tetapi menurut observasi peneliti, skor penerapan SMK3 di RSUP DR. Sardjito adalah sebesar 156 atau 93,97% dan masih termasuk kategori sangat baik. Hal ini disebabkan dari hasil audit ditemukan sebesar 10 temuan/ketidaksesuaian.

Berdasarkan pelaksanaan audit yang dilaksanakan pada tahun 2007, ditemukan bebarapa hal yang belum sesuai dengan Permenaker RI No.05/ Men/ 1996 yaitu: 1) belum terdapatnya prosedur yang terdokumentasi dan menjamin bahwa semua kecelakaan dan penyakit akibat kerja serta insiden di tempat kerja dilaporkan. Pada *check list* yang digunakan, hasil ini tidak sesuai dengan point 8.2.1; 2) kecelakaan dan penyakit akibat kerja belum dilaporkan sebagaimana ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan. Pada *check list* yang digunakan, hasil ini tidak sesuai dengan point 8.2.2; 3) Rumah Sakit belum mempunyai prosedur penyelidikan kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang dilaporkan. Pada *check list* yang digunakan, hasil ini tidak sesuai dengan point 8.3.1; 4) penyelidikan kecelakaan belum dilakukan, baik oleh petugas maupun ahli K3 yang terlatih. Pada *check list* yang digunakan, hasil ini tidak sesuai dengan point 8.3.2; 5) belum ada laporan penyelidikan yang berisi saran dan jadwal waktu usaha perbaikan. Pada *check list* yang digunakan, hasil ini tidak sesuai dengan point 8.3.3; 6) belum ada tanggung jawab yang diberikan kepada petugas yang ditunjuk untuk melaksanakan tindakan perbaikan sehubungan dengan laporan penyelidikan. Pada *check list* yang digunakan, hasil ini tidak sesuai dengan point 8.3.4; 7) belum ada tindakan perbaikan untuk didiskusikan kepada tenaga kerja yang mengalami

kecelakaan. Pada *check list* yang digunakan, hasil ini tidak sesuai dengan point 8.3.5; 8) belum ada pemantauan efektifitas tindakan perbaikan. Pada *check list* yang digunakan, hasil ini tidak sesuai dengan point 8.3.6; 9) pelatihan telah diberikan kepada tenaga kerja namun belum semua mendapat pelatihan, termasuk tenaga kerja baru. Pada *check list* yang digunakan, hasil ini tidak sesuai dengan point 12.3.1; 10) Rumah Sakit belum mempunyai sistem untuk menjamin kepatuhan terhadap persyaratan lisensi atau kualifikasi sesuai dengan peraturan perundangan untuk melaksanakan tugas khusus, melaksanakan pekerjaan atau pengoperasian peralatan. Pada *check list* yang digunakan, hasil ini tidak sesuai dengan point 12.5.1.

Kecelakaan Kerja

Kejadian kecelakaan kerja di RSUP DR. Sardjito diklasifikasikan sebagai berikut: 1) menurut Unit/Instalasi; di mana kegiatan tenaga kerja di tiap unit/ instalasi yang ada di RSUP DR. Sardjito bisa mengakibatkan terjadinya kecelakaan kerja dan banyaknya kejadian tersebut dapat dilihat pada tabel berikut.

Berdasarkan Tabel 1 berikut dapat diketahui bahwa kecelakaan terbanyak terjadi pada tahun 2007 di instalasi rawat inap yaitu sebanyak enam kejadian kecelakaan, sedangkan kecelakaan ter sedikit terjadi pada tahun 2006 yaitu hanya satu kejadian kecelakaan.

Tabel 1.
Distribusi kejadian kecelakaan berdasarkan unit di
RSUP DR Sardjito tahun 2004-2007

No	Unit	Tahun			
		2004	2005	2006	2007
1	Instalasi Rawat Inap	1			1
2	Gedung adm pusat	1			
3	IKR	1			
4	Gedung bedah sentral tpd	1			
5	Instalasi sanitasi		1		
6	Bengkel IPSRS		1		
7	IRNA I Boegenvil			1	
8	IRNA I				1
9	Pav. Wijaya Kusuma				1
10	IRNA II UPA				1
11	IRNA Boegenvil II				1
12	IRNA Menur				1
13	Kecelakaan di jalan raya	2	1		
	To tal	6	3	1	6

Jenis Kecelakaan

Terdapat bermacam atau jenis kecelakaan kerja, seperti terjatuh, tertimpa benda, terantuk, terjepit dan lain-lain. Kecelakaan kerja yang terjadi di RSUP DR. Sardjito adalah sebagaimana tersaji pada Tabel 2.

Pada Tabel tersebut terlihat bahwa jenis kecelakaan tertinggi yang terjadi di RSUP DR. Sardjito yaitu menginjak terantuk/terkena benda kecuali benda jatuh (yaitu tertusuk jarum suntik/*needle stick injury*) pada tahun 2007 (6 kasus) dan kecelakaan karena sebab lain-lain yaitu pada tahun 2004 sebanyak 3 kasus. Adapun kejadian kecelakaan jenis lainnya selama 4 tahun pengamatan, masing-masing terjadi satu kecelakaan.

Tabel 2.
Distribusi kejadian kecelakaan berdasarkan jenis di
RSUP DR Sardjito tahun 2004-2007

No	Jenis	Tahun			
		2004	2005	2006	2007
1	Terjatuh	1			
2	Tertimpa benda jatuh	1	1		
3	Menginjak, terantuk/terkena benda kecuali benda jatuh	1		1	6
4	Terjepit atau terhimpit		1		
5	Gerakan berlebihan atau terus menerus				
6	Terpapar/kontak suhu tinggi				
7	Terpapar/kontak aliran listrik				
8	Kontak dengan B3				
9	Lain-lain	3	1		
	To tal	6	3	1	6

Media Penyebab

Kecelakaan tidak terjadi secara kebetulan melainkan ada penyebabnya. Untuk menganalisis sebab-sebab kecelakaan akibat kerja, menurut teori hanya ada dua faktor utama yaitu mekanis dan lingkungan (*unsafe conditions*) serta manusia (*unsafe acts*)⁵⁾.

Sepanjang tahun 2004 sampai dengan 2007 tidak terdapat kecelakaan kerja yang disebabkan oleh akibat mekanis lingkungan. Seluruh kejadian kecelakaan terjadi karena *unsafe acts*, yaitu masing-masing sebanyak enam kejadian pada tahun 2004 dan 2007, tiga kali kejadian pada tahun 2005, dan yang paling sedikit adalah satu kejadian pada tahun 2006.

Hal di atas dapat dikarenakan tenaga kerja kurang berhati-hati dan konsentrasi saat melakukan pekerjaan, serta komunikasi yang kurang dengan anggota satu tim

pekerjaan atau dengan kata lain pekerja tidak melakukan pekerjaan secara aman. Tetapi tidak jarang juga kecelakaan terjadi akibat lemahnya kemampuan dan pengetahuan pekerja dalam mengenali bahaya seawal mungkin sehingga mereka tidak mengambil tindakan pencegahan.

Sebenarnya terhadap kejadian kecelakaan bisa dilakukan pencegahan, asalkan pekerja tidak mengabaikan bahaya yang mungkin terjadi pada saat bekerja dan menjadikan K3 sebagai budaya. Mengawasi diri sendiri dan rekan kerjanya dapat mencegah digunakannya cara yang berbahaya untuk menyelesaikan pekerjaan sesegera mungkin.

Dari data yang sudah disebutkan bisa diketahui bahwa meskipun kecelakaan kerja yang disebabkan oleh manusia itu sendiri menunjukkan perbedaan signifikan dengan kecelakaan yang media penyebabnya adalah mekanis dan lingkungan (*unsafe condition*), namun bukan berarti mekanis dan lingkungan tidak mempunyai potensi besar untuk menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja, karena pada dasarnya semua upaya pencegahan kecelakaan kerja ditujukan pada lingkungan dan mekanis (peralatan kerja). Misalnya mesin dan perkakas kerja yang tidak terawat sering mengakibatkan bencana besar, seperti peledakan dan kebakaran yang pada akhirnya timbul korban.

Mesin merupakan sarana utama/pokok dalam suatu proses kerja sehingga mempunyai risiko yang paling tinggi untuk terjadinya kecelakaan kerja. Akan tetapi mesin sendiri merupakan benda mati sehingga perlu diperhatikan ukurannya apakah sudah sesuai dengan aturan melalui tenaga kerja yang menggunakannya. Demikian juga dengan pemeliharannya agar dapat segera diketahui bagian yang rusak dan perlu diganti serta adanya penjelasan kepada tenaga kerja tentang bagaimana cara mengoperasikannya, sehingga tercapai kenyamanan kerja, kesehatan, keselamatan kerja serta etika kerja⁶⁾.

Akibat

Setiap kecelakaan dapat mengakibatkan cacat atau kematian pada tenaga kerja yang mengalami kecelakaan. Akibat kecelakaan kerja pada tenaga kerja di RSUP DR. Sardjito antara tahun 2004-2007 adalah sebagai berikut: tidak ada kejadian kecelakaan yang mengakibatkan kematian, namun ada tiga kejadian yang mengakibatkan kecacatan, yaitu dua kali pada tahun 2004 dan satu kali pada tahun 2007.

Bagian Tubuh yang Cedera

Tabel 3.
Distribusi kejadian kecelakaan berdasarkan bagian tubuh yang cedera di RSUP DR Sardjito tahun 2004-2007

No	Bagian tubuh yang cedera	Tahun			
		2004	2005	2006	2007
1	Kepala		1		
2	Leher		1		
3	Badan	2	1		
4	Tangan	1		1	6
5	Kaki	1			
6	Berbagai bagian tubuh	2			
7	Tidak ada yang terluka				
Total		6	3	1	6

Tabel 3 menunjukkan distribusi kecelakaan kerja di RSUP DR. Sardjito pada tahun 2004-2007 dikaitkan dengan bagian tubuh korban yang cedera. Pada tahun 2004, bagian tubuh yang cedera akibat kecelakaan adalah badan sebanyak dua kejadian, tangan sebanyak satu kejadian, kaki sebanyak satu kejadian dan berbagai bagian tubuh sebanyak dua kejadian. Sedangkan pada tahun 2005, bagian tubuh yang cedera akibat kecelakaan adalah kepala, leher dan badan masing-masing sebanyak satu kejadian, tahun 2006 bagian

tubuh yang cedera akibat kecelakaan adalah tangan sebanyak satu kejadian kemudian cedera bagian tubuh akibat kecelakaan pada tahun 2007 adalah tangan dengan enam kejadian kecelakaan.

Frequency Rate

Untuk menghitung tingkat kekerapan atau *frequency rate* dibutuhkan data mengenai jumlah kejadian kecelakaan, jumlah seluruh tenaga kerja, dan jam kerja yang hilang setiap harinya. Tabel 4 adalah sajian mengenai angka tersebut.

Tabel 4.
Distribusi *frequency rate*
di RSUP DR Sardjito tahun 2004-2007

No	Tahun	Kejadian kecelakaan	Frequency rate
1	2004	6	1,44
2	2005	3	0,72
3	2006	1	0,24
4	2007	6	1,44

Dari tabel di atas terlihat bahwa setiap 1.000.000 jam manusia pada tahun 2004-2007 kejadian kecelakaan yang paling banyak terjadi adalah pada tahun 2004 dan 2007 sebanyak enam kecelakaan atau 1,44; dan paling rendah pada tahun 2006 sebanyak satu kecelakaan atau 0,24. Sedangkan tahun 2005 kecelakaan yang terjadi sebanyak tiga kali atau 0,72.

Angka *frequency rate* atau angka kekerapan kecelakaan didapat dengan menggunakan rumus $F = \text{banyaknya kecelakaan} \times 1.000.000 / \text{jumlah jam manusia}$. Sedangkan jumlah jam manusia/tahun = jumlah tenaga kerja \times 8 jam/hari \times 5 hari/minggu \times 52 minggu/tahun.

Jam kerja manusia di RSUP DR. Sardjito = 2000 \times 8 jam/hari \times 5 hari/minggu \times 52 minggu/tahun atau sebanyak 4.160.000 jam manusia. Dengan meng-

gunakan dasar tersebut, maka *frequency rate* atau angka kekerapan terjadinya kecelakaan di RSUP DR. Sardjito yang tertinggi terjadi pada tahun 2004 dan 2007 sebanyak 1,44. Ini didapat dari rumus $F = \text{banyaknya kecelakaan} \times 1.000.000 / \text{jumlah jam manusia} = 6 \times 1.000.000 / 4.160.000 = 1,44$; diikuti oleh tahun 2005 sebanyak 0,72 ($F = 3 \times 1.000.000 / 4.160.000$); dan terendah di tahun 2006 sebanyak 0,24 ($F = 1 \times 1.000.000 / 4.160.000$).

Perhitungan *frequency rate* tersebut menunjukkan bahwa kinerja penerapan SMK3 di RSUP DR. Sardjito sudah sesuai dengan yang diharapkan yaitu telah sesuai dengan kebijakan RS dan sesuai dengan Permenaker No.05/Men/ 1996 yaitu kurang dari empat per tahun nya.

KESIMPULAN

Penerapan SMK3 di RSUP DR. Sardjito sangat efektif karena hasil audit penerapan SMK3 sebanyak 93,97%, termasuk juga *frequency rate* telah sesuai dengan standar yang ditetapkan pihak RS. Skor penerapan SMK3 di RSUP DR. Sardjito tahun 2009 adalah 156 dan termasuk dalam penilaian sangat baik.

Jenis kecelakaan yang terjadi di RSUP DR. Sardjito tertinggi pada tahun 2004-2007 yaitu menginjak terantuk/ terkena benda kecuali benda jatuh pada tahun 2007 (6 kasus) dan lain-lain yaitu pada tahun 2004 (3 kasus), yang lainnya masing-masing terjadi satu kasus kecelakaan. Kecelakaan kerja tahun 2004-2007 media penyebabnya adalah manusia (*unsafe acts*) yaitu sebanyak 16 kejadian kecelakaan.

Seluruh kejadian kecelakaan kerja pada tahun 2004-2007 hanya mengakibatkan cedera atau terluka dan tanpa kejadian kecelakaan yang berakibat pada kematian. Bagian tubuh yang cedera akibat kecelakaan terbanyak pada tahun 2004, dengan bagian tubuh yang cedera adalah badan, sedangkan pada tahun 2005

bagian tubuh yang cedera adalah kepala, leher dan badan. Adapun pada tahun 2006 dan tahun 2007 bagian tubuh yang cedera akibat kecelakaan adalah tangan.

Skor penerapan SMK3 dinilai sangat baik dan efektif, namun masih banyak kejadian kecelakaan yang tidak dilaporkan dan ini yang menjadi mayoritas temuan audit. Penerapan SMK3 di RSUP DR. Sardjito juga belum dilakukan atau menerapkan audit eksternal dan belum disertifikasi.

SARAN

Langkah-langkah yang harus dilakukan agar pencapaian sebuah sistem manajemen K3 RSUP DR Sardjito dapat berjalan lebih efektif yaitu: 1) meningkatkan dan menanamkan kesadaran budaya K3 melalui *training* dan pengaliran program dan budaya K3 kepada seluruh karyawan tak terkecuali karyawan baru, serta selalu mengadakan *reward* dan *punishment* untuk *safety* sehingga kecelakaan kerja dapat dicegah, 2) perlu dilakukan pengawasan untuk menjamin bahwa setiap pekerjaan dilaksanakan dengan aman dan mengikuti prosedur dan petunjuk kerja yang telah ditentukan, 3) komitmen manajemen puncak harus dinyatakan bukan hanya dalam kata-kata, tetapi juga harus dengan tindakan nyata agar dapat diketahui, dihayati dan dilaksanakan oleh seluruh staf dan karyawan RS.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dainur, 1995. *Materi-materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*, cetakan ke-3, Penerbit Widya Medika, Jakarta.
2. Depkes RI, 2006. *Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit*, cetakan ke-2. Direktorat Bina Kesehatan Kerja, Jakarta.
3. Departemen Tenaga Kerja RI, 1992. *Undang-Undang Kesehatan Kerja*, cetakan pertama, Departemen Tenaga Kerja RI.
4. Menaker RI, 1996. *Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja*, cetakan pertama, Departemen Tenaga Kerja RI
5. Budiono, S., 1992. *Bunga Rampai Hiperkes dan Keselamatan Kerja*, cetakan pertama, PT. Tri Tunggal Tata Fajar, Surakarta.
6. Budiono, H., 2005. *Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja*, Makalah dalam workshop SHE, Politeknik Kesehatan Yogyakarta.