

Pengaruh Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Terhadap Kinerja Karyawan Pada Proyek Rumah Sakit Panyambungan

*The Effect of Occupational Safety and Health (K3) Policies on Employee Performance in the
Panyambungan Hospital Project*

Fardiansyah^{a,1} Andri Herlambang^{b,2}

^{a,b} Program Studi Teknik Industri, Fakultas Teknik dan Ilmu Komputer,
Universitas Potensi Utama Medan Indonesia

*¹fardiansyah120599@gmail.com, ²herlambangandri53@gmail.com

ABSTRAK

Pada pembangunan proyek rumah sakit panyambungan, PT. Betesda Mandiri telah menerapkan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dengan baik. Dengan menerapkan kebijakan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pihak manajemen PT. Betesda Mandiri mengharapkan akan terjadinya peningkatan produktifitas kerja karyawan. Peningkatan produktifitas kerja karyawan dapat mendukung keberhasilan proyek konstruksi yang sedang dikerjakan perusahaan. Dari hasil pengamatan penulis, selama melaksanakan Praktek Kerja Lapangan yang berlangsung di PT. Betesda Mandiri khususnya di bagian lapangan yang merupakan Keterlibatan Pekerja. Permasalahan yang timbul dapat dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan tentang standar keamanan dan kenyamanan kondisi kerja bagi pekerja. Ancaman bahaya fisik maupun tingkah laku terhadap pekerjaan tergolong besar dalam setiap proyek konstruksi. Tujuan dari dibuatnya program K3 adalah untuk mengurangi biaya perusahaan apabila timbul kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Perusahaan yang baik adalah perusahaan yang benar-benar menjaga keselamatan dan kesehatan karyawannya dengan membuat pengaruh kebijakan (aturan) tentang keselamatan dan kesehatan kerja yang dilaksanakan oleh seluruh karyawan dan pimpinan perusahaan. Perlindungan tenaga kerja dari bahaya dan penyakit akibat kerja atau akibat dari lingkungan kerja sangat dibutuhkan oleh karyawan agar karyawan merasa aman dan nyaman dalam menyelesaikan pekerjaannya. Tenaga kerja yang sehat akan bekerja produktif sehingga diharapkan dengan produktifitas kerja karyawan yang meningkat dapat mendukung keberhasilan bisnis perusahaan dalam membangun dan membesarkan usahanya.

Kata Kunci : Tenaga Kerja, K3, Produktivitas

ABSTRACT

In the construction of the connecting hospital project, PT. Betesda Mandiri has implemented the Occupational Health and Safety (K3) program well. By implementing the Occupational Health and Safety (K3) program policy, the management of PT. Betesda Mandiri expects an increase in employee productivity. Increasing employee productivity can support the success of construction projects being carried out by the company. From the author's observations, while carrying out the Field Work Practice which took place at PT. Betesda Mandiri, especially in the field which is the involvement of workers. Problems that arise can be due to lack of information and knowledge about safety standards and comfortable working conditions for workers. The threat of physical and behavioral hazards to work is quite large in every construction project. The purpose of the K3 program is to reduce company costs in the event of accidents and occupational diseases. A good company is a company that truly maintains the safety and health of its employees by influencing policies (rules) on occupational safety and health that are implemented by all employees and company leaders. Protection of workers from occupational hazards and diseases or as a result of the work environment is needed by employees so that employees feel safe and comfortable in completing their work. A healthy workforce will work productively so it is hoped that the increased work productivity of employees can support the company's business success in building and growing its business.

Keywords : Labor, K3, Productivity.

Info Artikel :

Disubmit: 11 November 2021

Direview: 20 December 2021

Diterima : 20 Januari 2022

Copyright © 2022 – IESM Journal. All rights reserved.

1. PENDAHULUAN

Kecelakaan kerja yang terjadi di Indonesia masih memprihatinkan. Menurut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan mencatat angka kecelakaan kerja di Indonesia cenderung terus meningkat. Sebanyak 123 ribu kasus. Kecelakaan kerja tercatat sepanjang 2017 dengan nilai klaim Rp 971 miliar lebih. Angka ini meningkat dari tahun 2016 dengan nilai klaim hanya Rp 792 miliar lebih.

Beberapa definisi dari pengertian keselamatan dan kesehatan kerja adalah suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan baik jasmaniah maupun rohaniah tenaga kerja pada khususnya, dan manusia pada umumnya, hasil karya dan budaya untuk menuju masyarakat yang adil dan makmur.

Tingginya angka kecelakaan kerja ini dapat disebabkan oleh banyak faktor, seperti faktor peralatan, mesin, kondisi lingkungan kerja dan pekerja. Selain faktor-faktor tersebut, Heinrich (1998, dalam Ramli, 2009) mengemukakan teori penyebab kecelakaan bahwa kecelakaan dapat disebabkan oleh unsafe act dan unsafe condition. Unsafe act merupakan kecelakaan yang disebabkan oleh tingkah laku pekerja yang tidak mematuhi prosedur kerja. Unsafe condition merupakan kecelakaan yang disebabkan oleh manajemen perusahaan yang tidak memberikan prosedur atau perlengkapan keselamatan bagi pekerjanya, sehingga dari unsafe act dan unsafe condition ini dapat menimbulkan potensi bahaya (hazard) di lingkungan kerja.

Potensi bahaya (hazard) adalah segala sesuatu yang akan menimbulkan bahaya bagi pekerja maupun lingkungan sekitar. Setiap pekerja yang melakukan tugasnya pasti berhubungan dengan alat kerja (tools), mesin, material dan proses produksi itu sendiri yang tidak jarang menjadi sumber bahaya bagi pekerja. Potensi bahaya (hazard) dapat berasal dari tools yang dipakai pekerja hal ini dimungkinkan karena pekerja yang kurang paham cara penggunaan tools tersebut atau perawatan yang kurang baik. Sama halnya dengan tools, mesin yang digunakan dalam proses produksi, terkadang dalam pengoperasian mesin operator, dan indikator peraturan serta prosedur maupun peralatan sangat mempengaruhi dalam kebijakan dan keselamatan dalam bekerja.[1] Tujuan dari dibuatnya program K3 adalah untuk mengurangi biaya perusahaan apabila timbul kecelakaan dan penyakit akibat kerja. Perusahaan yang baik adalah perusahaan yang benar-benar menjaga keselamatan dan kesehatan karyawannya dengan membuat kebijakan (aturan) tentang keselamatan dan kesehatan kerja yang dilaksanakan oleh seluruh karyawan dan pimpinan perusahaan.

Perlindungan tenaga kerja dari bahaya dan penyakit akibat kerja atau akibat dari lingkungan kerja sangat dibutuhkan oleh karyawan agar karyawan merasa aman dan nyaman dalam menyelesaikan pekerjaannya. Tenaga kerja yang sehat akan bekerja produktif sehingga diharapkan dengan produktifitas kerja karyawan yang meningkat dapat mendukung keberhasilan bisnis perusahaan dalam membangun dan membesarkan usahanya.

PT. Betesda Mandiri adalah salah satu perusahaan yang bergerak di bidang konstruksi yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan akan pembangunan konstruksi di wilayah nusantara. Salah satu proyek konstruksi yang saat ini sedang dikerjakan oleh PT. Betesda Mandiri adalah pembangunan Rumah Sakit Panyambungan. Pada pembangunan proyek ini, PT. Betesda Mandiri telah menerapkan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dengan baik.

Dengan menerapkan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pihak manajemen PT. Betesda Mandiri mengharapkan akan terjadinya peningkatan produktifitas kerja karyawan. Peningkatan produktifitas kerja karyawan dapat mendukung keberhasilan proyek konstruksi yang sedang dikerjakan perusahaan. Dari paparan di atas penulis ingin mengkaji sejauh mana pengaruh Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Proyek Konstruksi Pada PT. Betesda Mandiri. Berdasarkan penelitian terdahulu ada enam faktor dominan kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang dapat mempengaruhi kinerja karyawan konstruksi. Keenam faktor dominan ini antara lain: 1). Kebijakan Top Management. 2). Peraturan dan prosedur K3. 3). Komunikasi Pekerja. 4). Kompetensi Pekerja. 5). Lingkungan Kerja dan 6). Keterlibatan Pekerja[2].

Dari paparan di atas penulis ingin mengkaji sejauh mana pengaruh Kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Proyek Konstruksi Pada PT. Tatamulia Nusantara Indah dengan mengambil studi kasus: Proyek Pembangunan Rumah Sakit Panyambungan. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa pengaruh faktor-faktor kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja terhadap kinerja karyawan proyek konstruksi, serta pengaruh paling dominan faktor-faktor kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja yang mempengaruhi kinerja karyawan pada proyek konstruksi.

Studi ini mengeksplorasi faktor kondisionalitas kualitas kehidupan kerja dari kondisi kerja yang sehat dan aman di antara pekerja dari delapan perusahaan kesehatan di Bulgaria. 510 karyawan menyelesaikan kuesioner QWL dan menilai beberapa klaim terkait lingkungan kerja yang sehat dan aman. Hasil penelitian menunjukkan signifikansi statistik antara usia, pengalaman kerja umum dan khusus, dan perasaan subjektif dari kondisi kerja yang aman. Hubungan korelasi positif yang signifikan secara statistik antara QWL dan isu-isu yang berkaitan dengan persepsi subjektif kesehatan dan keselamatan di tempat kerja diamati. Hal ini diamati baik dalam penilaian keseluruhan dan untuk semua tujuh subskala: tenaga kerja, remunerasi, tempat kerja, manajemen organisasi, karir profesional, jaminan sosial dan tunjangan sosial. Faktor utama adalah "keamanan serangan (fisik atau verbal)". Hasilnya dibahas dalam konteks penelitian dan implikasi praktik[2] Dan dari beberapa penelitian lain juga menyatakan bahwa, Perhatian terhadap kesehatan dan keselamatan adalah sah dalam setiap konteks usaha manusia. Di sekolah, untuk mengajar keamanan staf harus dijamin, peralatan yang tersedia harus dipelihara dengan baik dan pemasangan untuk tidak ada yang dilakukan sesuai dengan kebijakan kesehatan dan keselamatan. Dengan fokus pada distrik Mbooni Barat, makalah ini melaporkan temuan survei yang berfokus pada kesehatan dan keselamatan guru di sekolah menengah di wilayah.

Banyak administrator sekolah menengah tidak mempertimbangkan keterlibatan staf pengajar dalam merekomendasikan kebijakan dan prosedur dalam membatasi bahaya keselamatan. Hal ini membuat sulit bagi staf pengajar untuk mengambil tanggung jawab atas keselamatan mereka sendiri. Studi demikian berusaha untuk membangun perspektif guru tentang peran mereka dalam memastikan kesehatan dan keselamatan kerja di sekolah menengah. Studi ini menargetkan semua guru dan wakil kepala sekolah yang bekerja di bawah Komisi Layanan Guru (TSC) dan mereka yang bekerja di bawah sekolah menengah Dewan Pengurus (BOM). Meskipun penelitian ini bertujuan prinsip-prinsip survei, mereka tidak tersedia selama periode pengumpulan data. Penelitian dilakukan dengan menggunakan desain penelitian deskriptif. Panduan kuesioner digunakan untuk pengumpulan data yang kemudian dianalisis dengan menggunakan Statistical Package for Social Science (SPSS) versi 20.

Tabel dan grafik frekuensi digunakan untuk penyajian data. Dari temuan tersebut diketahui bahwa sebagian besar staf pengajar tidak terlibat dalam program pelatihan yang akan membekali mereka dengan keterampilan keselamatan di tempat kerja mereka. Sebagian besar dari mereka tidak terlibat dalam membahas kebijakan keselamatan di tempat kerja. ini ke besar sejauh mana membahayakan keselamatan guru di tempat kerja yang mempengaruhi kesiapan mereka dalam hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan bahaya dan dengan demikian kinerja umum mereka. Direkomendasikan bahwa Kementerian Pendidikan, Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, bersama dengan administrasi sekolah menyelenggarakan program pelatihan untuk staf pengajar, libatkan guru dalam diskusi tentang kebijakan keselamatan untuk menyelaraskannya dengan rencana strategis institusi sejauh Kesehatan dan Keselamatan di tempat kerja menjadi perhatian. Kemudian Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pun telah dinyatakan pada Pasal 86 ayat 2 angka 31 UU Nomor 13 Tahun 2003 yang menegaskan bahwa setiap pekerja/ buruh mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja untuk melindungi keselamatan pekerja/ buruh guna mewujudkan produktivitas kerja yang optimal di selenggarakan upaya keselamatan dan kesehatan kerja” Menurut International Labor Organization (ILO), Keselamatan dan Kesehatan Kerja merupakan suatu upaya untuk mempertahankan dan meningkatkan derajat kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang setinggi-tingginya bagi pekerja di semua jabatan, pencegahan penyimpangan kesehatan diantara pekerja yang disebabkan oleh kondisi pekerjaan,

perlindungan pekerja dalam pekerjaannya dari risiko akibat faktor yang merugikan kesehatan, penempatan dan pemeliharaan pekerja dalam suatu lingkungan kerja yang diadaptasikan dengan kapabilitas fisiologi dan psikologi; dan diringkaskan sebagai adaptasi pekerjaan kepada manusia dan setiap manusia kepada jabatannya.

Dalam pedoman ILO tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (dikenal sebagai ILO-OSH 2001), disebutkan bahwa tindakan pencegahan dan perlindungan harus dilaksanakan dalam urutan prioritas berikut: (i) menghilangkan bahaya; (ii) mengendalikan risiko pada sumber (melalui penggunaan pengendalian rekayasa atau tindakan organisasional); (iii) meminimalkan risiko dengan merancang sistem kerja yang aman (termasuk tindakan administratif yang diambil untuk pengendalian risiko); dan (iv) apabila risiko residual tidak dapat dikendalikan dengan tindakan kolektif, perusahaan harus menyediakan alat pelindung diri (APD) yang sesuai tanpa biaya dan mengambil tindakan untuk memastikan penggunaan dan pemeliharannya. (ILO, 2001) Keselamatan Kerja telah diatur dalam Undang-Undang No.1 tahun 1970 tentang keselamatan kerja dalam pasal 3 ayat (1) dan pasal 9 ayat (3), yang berbunyi:

“Dengan peraturan perundangan ditetapkan syarat-syarat keselamatan kerja untuk:

- 1) Mencegah dan mengurangi kecelakaan
- 2) Mencegah, mengurangi dan memadamkan kebakaran.
- 3) Mencegah dan mengurangi bahaya peledak.
- 4) Memberi kesempatan atau jalan menyelamatkan diri pada waktu kebakaran atau kejadian-kejadian lain yang berbahaya.
- 5) Memberi pertolongan pada kecelakaan.
- 6) Memberi alat-alat perlindungan diri pada pekerja.
- 7) Mencegah dan mengendalikan timbulnya penyakit akibat kerja baik phisic maupun psychis, peracunan, infeksi dan penularan.
- 8) Memelihara kebersihan, kesehatan dan ketertiban.
- 9) Memperoleh keserasian antara tenaga kerja, alat kerja, lingkungan cara dan proses kerjanya.
- 10) Menyesuaikan dan menyempurnakan pengamanan pada pekerjaan yang bahaya kecelakaannya bertambah tinggi.

Sedangkan mengenai Kesehatan Kerja telah diatur dalam Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 Bagian 6 tentang Kesehatan Kerja, Pada pasal 23 yang berisi:

- 1) Kesehatan kerja diselenggarakan untuk mewujudkan produktivitas kerja yang optimal.
- 2) Kesehatan kerja meliputi perlindungan kesehatan kerja, pencegahan penyakit akibat kerja, dan syarat kesehatan kerja.
- 3) Setiap tempat kerja wajib menyelenggarakan kesehatan kerja.

A. Tujuan dan Manfaat Menjaga Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Menurut Mangkunegara (2013:162) bahwa tujuan dan manfaat dari keselamatan dan kesehatan kerja adalah sebagai berikut:

- 1) Agar setiap pegawai mendapat jaminan keselamatan dan kesehatan kerja yang baik secara fisik, sosial, dan psikologis.
- 2) Agar setiap perlengkapan dan peralatan kerja digunakan sebaik-baiknya selektif mungkin.
- 3) Agar semua hasil produksi dipelihara keamanannya.
- 4) Agar adanya jaminan atas pemeliharaan dan peningkatan kesehatan gizi pegawai.
- 5) Agar meningkatkan kegairahan, keserasian kerja, dan partisipasi kerja.
- 6) Agar terhindar dari gangguan kesehatan yang disebabkan oleh lingkungan atau kondisi kerja para tenaga kerja.
- 7) Agar setiap pegawai merasa aman dan terlindungi dalam bekerja.

Tujuan dan manfaat dari keselamatan dan kesehatan kerja ini tidak dapat terwujud dan dirasakan manfaatnya, jika hanya bertopang pada peran tenaga kerja saja tetapi juga perlu peran dari pimpinan.

B. Faktor – Faktor Terjadinya Kecelakaan Dan Gangguan Kesehatan

Menurut Mangkunegara (2013:162) dikemukakan beberapa sebab yang memungkinkan terjadinya kecelakaan dan gangguan kesehatan pegawai.

- 1) Keadaan Tempat Lingkungan Kerja, Terkait:
 - ✓ Penyusunan dan penyimpanan barang – barang yang berbahaya kurang diperhitungkan keamanannya.
 - ✓ Ruang kerja yang terlalu padat dan sesak
 - ✓ Pembuangan kotoran dan limbah yang tidak pada tempatnya.
- 2) Pengaturan Udara, Terkait:
 - ✓ Pergantian udara di ruang kerja yang tidak baik (ruang kerja yang kotor, berdebu, dan berbau tidak enak)
 - ✓ Suhu udara yang tidak dikondisikan pengaturannya.
- 3) Pengaturan Penerangan, Terkait:
 - ✓ Pengaturan dan penggunaan sumber cahaya yang tidak tepat.
 - ✓ Ruang kerja yang kurang cahaya, remang – remang.
- 4) Pemakaian Peralatan Kerja, Terkait:
 - ✓ Pengaman peralatan kerja yang sudah using atau rusak.
 - ✓ Penggunaan mesin, alat elektronik tanpa pengaman yang baik.
- 5) Kondisi Fisik dan Mental Pegawai, Terkait:
 - ✓ Kerusakan alat indera, stamina pegawai yang tidak stabil
 - ✓ Emosi pegawai yang tidak stabil, kepribadian pegawai yang rapuh, cara berpikir dan kemampuan persepsi yang lemah, motivasi kerja rendah sikap pegawai yang ceroboh, kurang cermat, dan kurang pengetahuan dalam penggunaan fasilitas kerja terutama fasilitas kerja yang membawa resiko bahaya. Dalam penelitian ini hanya menggunakan 3 indikator, yakni keadaan tempat lingkungan kerja, pemakaian peralatan kerja, kondisi fisik dan mental pegawai. Pencegahan kecelakaan kerja

Menurut Komang dikutip oleh Sunyoto (2012:242) Departemen tenaga kerja republik Indonesia mengharapkan bahwa upaya pencegahan kecelakaan adalah merupakan program terpadu koordinasi dari berbagai aktivitas, pengawasan yang terarah yang didasarkan atas sikap, pengetahuan, dan kemampuan. Beberapa ahli telah mengembangkan teori pencegahan kecelakaan dikenal 5 tahapan yaitu :

- 1) Organisasi keselamatan dan kesehatan kerja
Pada era industrialisasi dengan kompleksitas permasalahan dan penerapan prinsip manajemen modern, masalah usaha pencegahan kecelakaan tidak mungkin dilakukan oleh orang per orang atau secara pribadi, namun memerlukan banyak orang, berbagai jenjang dalam organisasi yang memadai.
- 2) Menemukan fakta dan masalah
Dalam kegiatan ini dapat dilaksanakan melalui survei, inspeksi, observasi, investigasi, dan review of record.
- 3) Analisis
Tahap ini terjadi proses bagaimana fakta atau masalah ditemukan dapat dicari solusinya. Fase ini, analisis harus dapat dikenali berbagai hal antara lain: sebab utama masalah tersebut, tingkat kekerapannya, lokasi, kaitannya dengan manusia maupun kondisi. Analisis ini bisa saja menghasilkan satu atau lebih alternatif pemecahan.
- 4) Pemilihan atau penetapan alternatif (pemecahan)
Dari berbagai alternatif pemecahan perlu diadakan seleksi untuk ditetapkan satu yang benar-benar efektif dan efisien.
- 5) Pelaksana
Jika sudah dipilih alternatif pemecahan maka harus diikuti dengan tindakan dari keputusan penetapan tersebut. Dalam proses pelaksanaan dibutuhkan adanya kegiatan pengawasan agar tidak terjadi penyimpangan.

C. Pengendalian Resiko Kecelakaan Kerja

Menurut Depnakertrans RI dikutip oleh (Rofiah, 2009:20) Perusahaan harus merencanakan manajemen dan pengendalian kegiatankegiatan, produk barang dan jasa yang dapat menimbulkan resiko kecelakaan kerja yang tinggi. Hal ini dapat dicapai dengan mendokumentasikan dan menerapkan kebijakan standar bagi tempat kerja, perancangan pabrik dan bahan, prosedur dan intruksi kerja untuk mengatur dan mengendalikan kegiatan produk barang dan jasa. Pengendalian resiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja dilakukan melalui metode :

- 1) Pengendalian teknis/rekayasa yang meliputi eliminasi, substitusi, isolasi, ventilasi higiene dan sanitasi.
 - Eliminasi : menghilangkan bahan-bahan yang mengandung potensi bahaya.
 - Substitusi : mengganti bahan yang berbahaya dengan bahan-bahan yang kurang berbahaya atau tidak bahaya sama sekali.
 - Ventilasi : mengalirkan udara kedalam ruang kerja agar kadar dari bahan bahan yang berbahaya lebih rendah dari kadar yang berbahaya yaitu kadar NAB.
 - Higiene dan Sanitasi : dengan mencari faktor-faktor penyebab terjadinya penyakit akibat kerja (PAK) agar tenaga kerja memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dan pengolahan air buangan agar tidak mencemari lingkungan.
- 2) Pendidikan dan pelatihan Pendidikan dan pelatihan ditujukan untuk meningkatkan kualitas pengetahuan dan keterampilan tenaga kerja di bidang K3.
- 3) Pembangunan kesadaran dan motivasi yang meliputi sistem bonus, insentif, penghargaan dan motivasi diri.
- 4) Evaluasi melalui internal audit, penyelidikan insiden dan etiologi.
 - Internal audit dengan mengidentifikasi setiap kejadian-kejadian hampir celaka di dalam perusahaan untuk selanjutnya diambil tindakan koreksi agar prosedurprosedur yang ditetapkan secara terprogram dapat lebih efektif
 - Penyelidikan insiden mengidentifikasi setiap kejadian hampir celaka di dalam perusahaan.
 - Etiologi : mencari sumber (asal usul) terjadinya penyakit akibat kerja.
- 5) Penegakan hukum, yaitu dengan membuat aturan-aturan dan norma – norma kerja seperti lebih mempertegas tentang pemberian sanksi kepada pekerja yang melanggar peraturan perusahaan.

D. Sistem Pada Manajemen Keselamatan Kerja

Menurut beberapa ahli tujuan keselamatan harus integral dengan bagian dari setiap manajemen dan pengawasan kerja. Begitu pula peran kepegawaian sangat penting dalam mengaplikasikan pendekatan sistem pada keselamatan perusahaan.

- 1) Melibatkan para pengawas dan sistem pelaporan bilamana terjadi kecelakaan harus dilaporkan kepada pengawas langsung dari bagian kerusakan, dan laporan harus pula mengidentifikasi kemungkinan penyebab kecelakaan.
- 2) Mengembangkan manajemen prosedur keselamatan kerja pendekatan sistem yang esensi adalah Menetapkan sistem komunikasi secara teratur dan tidak lanjut pada setiap kecelakaan pegawai.
- 3) Menjadikan keselamatan kerja sebagai tujuan kerja membuat kartu penilaian keselamatan kerja. Setiap kesalahan yang dilakukan pegawai dicatat oleh pengawas dan dipertanggung jawabkan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan penilaian prestasi kerja, kondite pegawai yang bersangkutan.
- 4) Melatih pegawai dan pengawasan dalam manajemen keselamatan kerja melatih pegawai untuk dapat menggunakan peralatan kerja dengan baik. Begitu pula pegawai – pegawai di latih untuk dapat menggunakan alat keamanan jika terjadi kecelakaan di tempat kerja.

E. Standar ILO Utama Tentang K3

- 1) Konvensi Keselamatan dan Kesehatan Kerja, 1981 (No. 155) dan Rekomendasi (No.164) yang menyertainya telah menetapkan prinsip-prinsip dasar untuk kebijakan dan strategi tingkat nasional dan perusahaan yang ditujukan untuk mempromosikan keselamatan dan kesehatan kerja serta memperbaiki kondisi kerja. Konvensi juga mendefinisikan tanggung jawab pengusaha, hak pekerja dan perwakilan mereka, dan persyaratan mengenai informasi, pendidikan dan pelatihan. Protokol 2002 (No.155) menggabungkan ketentuan khusus untuk pencatatan dan notifikasi kecelakaan dan penyakit di tempat kerja.
- 2) Konvensi Pelayanan Kesehatan Kerja, 1985 (No. 161) dan Rekomendasi (No. 171) yang menyertainya menetapkan dibentuknya pelayanan kesehatan kerja di tingkat perusahaan, yang bertanggungjawab untuk memberikan saran kepada pengusaha, pekerja dan perwakilan mereka di perusahaan tentang pemeliharaan lingkungan kerja yang aman dan sehat.
- 3) Kerangka Promosi untuk Konvensi Keselamatan dan Kesehatan Kerja, 2006 (No.187) dan Rekomendasi (No. 197) yang menyertainya mempromosikan budaya pencegahan keselamatan dan kesehatan melalui pembuatan dan penerapan kebijakan nasional, sistem dan program K3. Menurut Rekomendasi No. 197, sistem nasional harus menerapkan langkah-langkah yang tepat untuk melindungi semua pekerja, khususnya pekerja di sektor-sektor berisiko tinggi dan kelompok-kelompok pekerja rentan seperti pekerja ekonomi informal, pekerja migran dan muda. Rekomendasi tersebut juga mempromosikan penggunaan pendekatan peka-jender ketika merancang sistem nasional, sehingga memberikan perlindungan bagi perempuan dan laki-laki.

2. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian yang dilakukan pada PT. Betesda Mandiri. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pengumpulan data dengan menyebarkan kuesioner kepada karyawan pada proyek konstruksi, untuk mengetahui bagaimana kebijakan K3 terhadap kinerja karyawan pada proyek pembangunan rumah sakit panyabungan sebagai data primer. Dari hasil pengamatan penulis selama melaksanakan Praktek Kerja Lapangan yang berlangsung di PT. Betesda Mandiri khususnya di bagian lapangan penulis menemukan data sekunder pekerja proyek rumah sakit panyabungan yang memiliki beberapa keluhan terkait kesehatannya seperti, pusing, pegal-pegal, gangguan sendi/tulang. Sebesar 27% pekerja mengalami keluhan pegal-pegal hal ini dapat disebabkan karena gerakan yang mereka lakukan saat bekerja berulang-ulang. Sebesar 16% petugas yang pernah mengalami pusing, ini dapat disebabkan karena kebanyakan dari pekerja belum makan atau sarapan pagi ketika memulai pekerjaan, sehingga tubuh menjadi lemah dan menimbulkan rasa pusing.

Adapun pengambilan data nya dengan melakukan kuisisioner yang mana kuisisioner merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan secara tertulis yang telah disusun secara sistematis untuk memberikan keterangan kepada penulis secara benar, kuisisioner ini disebarkan langsung pada karyawan PT. Betesda Mandiri pada bagian unit Pengawas Kerja Lapangan. Responden diminta menjawab sendiri atas pertanyaan yang ada dalam kuisisioner yang diberikan pada responden yaitu tentang variabel pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja dan kinerja karyawan. Kemudian wawancara yaitu metode pengumpulan data dengan cara wawancara langsung baik terstruktur maupun tidak terstruktur (Sugiyono 2005 : 130). Di dalam penelitian ini peneliti melakukan metode wawancara langsung kepada pihak manajemen dan karyawan PT. Betesda Mandiri pada bagian unit Pengawas Kerja Lapangan. Dokumentasi Data sekun Dan yang terakhir diperoleh dari studi literatur, baik dari tulisan, referensi yang relevan, data dari perusahaan maupun sumber-sumber lain yang menunjang penelitian.

Subjek pada penelitian ini yaitu Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di proyek pembangunan rumah sakit. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, wawancara, dokumentasi, dan studi literatur.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa penerapan kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada PT. Betesda Mandiri hasil yang diperoleh dari penelitian ini menyatakan bahwa dari kelima elemen pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja yang ada di PT. Betesda Mandiri yaitu Jaminan Keselamatan dan Kesehatan, Pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Alat Pelindung Diri, Beban Kerja, serta Jam Kerja, belum mencerminkan bahwa pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja di PT. Betesda Mandiri belum sesuai dengan yang diinginkan, diharapkan dan dibutuhkan oleh karyawan. Adapun data yang diperoleh yang dituangkan ke dalam bentuk gambar 1 sebagai berikut.

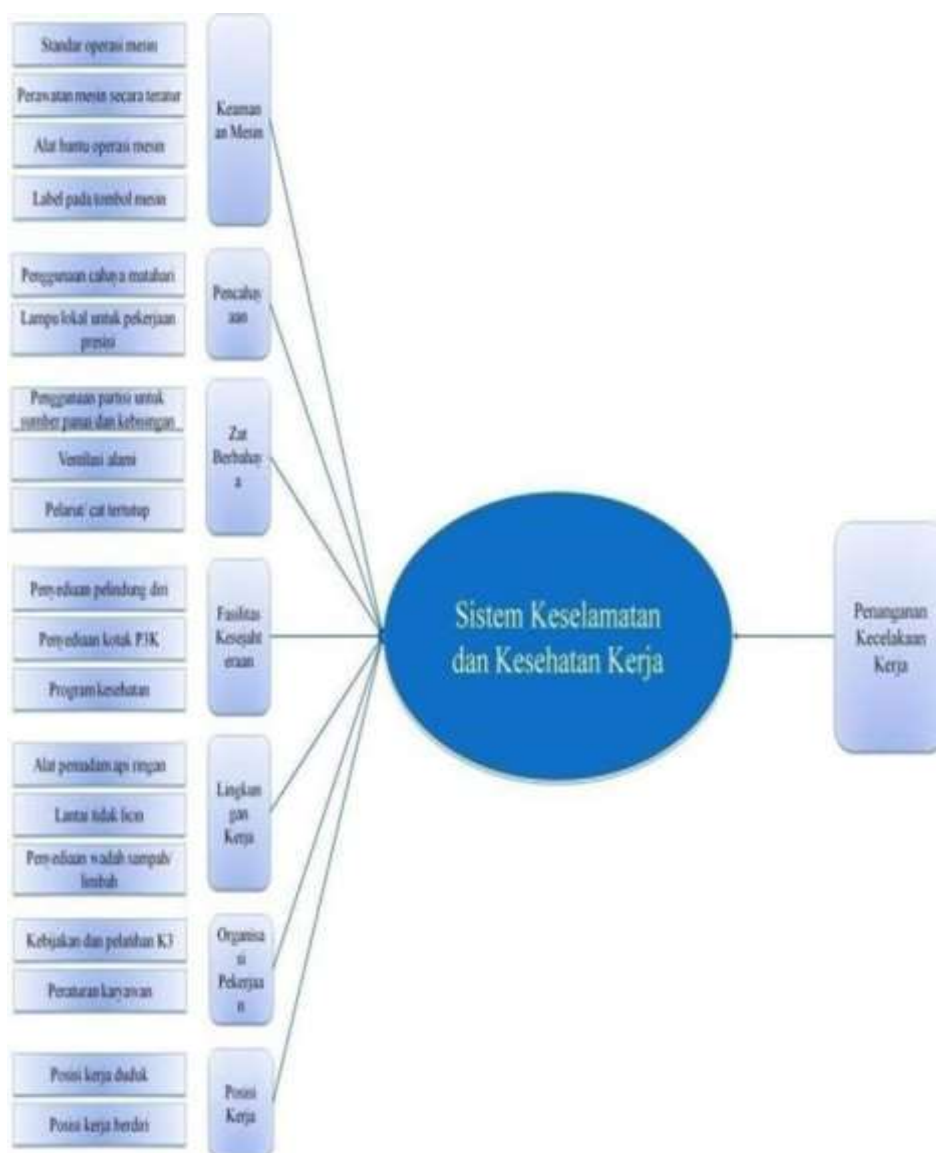


Gambar 1. Grafik Keluhan Kesehatan yang dialami pekerja

Sehingga faktor penyakit yang ditimbulkan dalam pekerjaan proyek ini lebih didominasi pada gangguan atau gejala pegal-pegal yang sering muncul, yaitu diangka 27% kemudian disusul dengan gejala pusing dan gangguan pernafasan yang mempunyai persentase yang sama, perihal ini menunjukkan masih ada beberapa gejala penyakit yang cukup signifikan dalam pekerjaan proyek ini.

Belum lagi gejala atau penyakit yang lain ditimbulkan seperti alergi, gangguan tulang atau sendi, sehingga perlu penanganan tersendiri, dalam melaksanakan keselamatan dan kesehatan kerja bagi para pekerja dilapangan.

Dalam penelitian yang dilakukan di PT. Betesda Mandiri. Sistem K3 ini meliputi aspek- aspek penting yang ada pada rantai produksi yaitu keamanan mesin, pencahayaan, pengendalian zat berbahaya, fasilitas kesejahteraan, lingkungan kerja organisasi pekerjaan dan posisi kerja. Aspek tersebut membentuk sebuah sistem K3 dengan penambahan aspek penanganan kecelakaan kerja. Perancangan sistem K3 ditunjukkan pada gambar 2 sebagai berikut ini:



Gambar 2. Perancangan sistem K3

4. KESIMPULAN

Adapun yang bisa diambil kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Diharapkan penelitian ini dapat dilanjutkan, karena pada setiap lokasi proyek atau objek penelitian pasti memiliki penerapan yang berbeda.
- 2) Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor penunjang yang dapat mempengaruhi penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada proyek konstruksi.
- 3) Bisa melakukan objek penelitian selain proyek gedung dalam melakukan penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada proyek konstruksi.

Adapun saran yang bisa diambil dalam penulisan ini sebagai berikut:

- 1) Diharapkan penelitian ini dapat dilanjutkan, karena pada setiap lokasi proyek atau objek penelitian pasti memiliki penerapan yang berbeda.
- 2) Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor penunjang yang dapat mempengaruhi penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada proyek konstruksi.
- 3) Bisa melakukan objek penelitian selain proyek gedung dalam melakukan penerapan

keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada proyek konstruksi.

REFERENSI

- [1] Ariany Frederika dan Yudha Astana. 2010. *Jurnal Teknik Sipil. Analisis Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Proyek Konstruksi (Studi Kasus pada Proyek Konstruksi di Kabupaten Badung)*. Sanur: Universitas Udayana.
- [2] Yanka P. Prodanova¹, Todor G. Kundurzhiev, (2018). "Health Safety, at Work Predictors Of Quality of Working Life; Empirical Studies Among Workers in Medical Establishments" *Eastern Academic Journal*, ISSN: 2367-738 Issue 4, pp. 207-214, December, 2018
- [3] Arikunto S. 1998. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Cetakan ke11. Jakarta: PT Rineka.
- [4] Ervianto. 2005. *Manajemen Proyek Konstruksi (Edisi Revisi)*. Yogyakarta: Andi. Harrington J.M dan Gill F.S, 2003. *Buku Saku Keselamatan Kerja*. Jakarta: EGC. Abrar. 2009. *Manajemen Proyek*. Yogyakarta: Iman Soeharto. 1997.
- [5] Menurut peraturan Menteri No. 04 Tahun 1993 tentang *Jaminan Kecelakaan Kerja*. OHSAS 18001: 2007. *Occupational Health and Safety Management System – Requirements*.
- [6] Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. PER-01/MEN/1980 Tentang *Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Konstruksi Bangunan*.
- [7] Peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. Per.01/Men/1980 Peraturan Menteri Tenaga Kerja No: Per.05/Men/1996 *mengenai sistem manajemen K3*.
- [8] Surat keputusan menteri tenaga kerja dan menteri pekerjaan umum. no. kep.174/men/1986 dan no. 104/kpts/1986 pasal 2.
- [9] Tarwaka. 2008. *Kesehatan dan Keselamatan Kerja Manajemen dan Implementasi K3 di Tempat Kerja dan Produktivitas*. Surakarta: HARAPAN PRESS.
- [10] Undang-Undang No. 1 Tahun 1970 Tentang *Keselamatan Kerja* Usman dan Akbar. 2000. Pengantar Statistik. Bumi Aksara: Jakarta
- [11] UU RI No. 1 Tahun 1970 tentang *Keselamatan Kerja*, Undang-undang No. 3 Tahun 1992 Tentang *Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK)*.
- [12] Dwi Handoko, Sony Sunaryo, Indung Soedarso. (2014), Analisa Pengaruh Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Pekerja Bangunan Gedung Penataan Ruang Kementrian Pekerjaan Umum, *Jurnal Konstruksia | Volume 5 Nomer 2*.
- [13] Elphiana E.G, Yuliansyah M. Diah, & M. Kosasih Zen. (2017), Pengaruh Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terhadap Kinerja Kaaryawan PT. Pertamina EP Asset 2 Prabumulih, *Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis Dan Terapan Tahun XIV No 2, Oktober 2017 | 103*
- [14] Prihatiningsih., dan Sugiyanto. (2010). Pengaruh Iklim Keselamatan dan Pengalaman Personal terhadap Kepatuhan pada Peraturan Keselamatan Pekerja konstruksi. *Jurnal Psikologi*, Vol. 37, No. 1, hal.82-93.
- [15] A.A. Prabu, Mangkunegara. (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- [16] Sunyoto, D. 2012. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Buku Seru.
- [17] Grace Katunge Jonathan English and Literature Teacher, Mbooni Girls High School (2016), "Maintaining Health and Safety at Workplace: Employee and Employer's Role in Ensuring a Safe Working Environment". *Journal of Education and Practice* www.iiste.org ISSN 2222-1735 (Paper) ISSN 2222-288X (Online) Vol.7, No.29, 2016.