

Evaluasi Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Konstruksi Pada Proyek Pembangunan Rumah Sakit Mitra Siaga 2 Tarub Kabupaten Tegal

Isradias Mirajhusnita⁽¹⁾, Teguh Haris Santoso⁽²⁾, M Yusuf⁽³⁾,
Mutia Permatasari⁽⁴⁾, Hadi Wibowo⁽⁵⁾, M Fajar Sidiq⁽⁶⁾

^{(1), (2), (3) dan (4)} Jurusan Teknik Sipil, Universitas Pancasakti Tegal

^{(5), (6)} Jurusan Teknik Mesin, Universitas Pancasakti Tegal

isradias@upstegal.ac.id

Abstrak

Keselamatan kerja adalah hak dasar bagi tenaga kerja pada proyek konstruksi yang bertujuan untuk menghindari terjadinya kecelakaan kerja (Prabowo, 2019). Mengacu pada Pasal 2 Undang-undang Jasa Konstruksi tentang penyelenggaraan jasa konstruksi yang berlandaskan pada keamanan dan keselamatan, maka penulis melakukan penelitian terhadap penerapan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) Konstruksi pada Pembangunan Rumah Sakit Mitra Siaga 2 Tarub. Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode analisa deskriptif dibantu dengan *software* SPSS dalam pengujian hasil analisisnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jawaban responden dari kuesioner tentang pelaksanaan K3 adalah sebesar 0% responden menjawab pilihan 1, sebesar 3% responden menjawab pilihan 2, sebesar 17,3% responden menjawab pilihan 3, sebesar 33% responden menjawab pilihan 4, dan 46% responden menjawab pilihan 5. Sehingga dapat disimpulkan bahwa prosedur K3 konstruksi pada proyek Pembangunan Rumah Sakit Mitra Siaga 2 Tarub telah diterapkan dengan baik.

Kata kunci : K3 Konstruksi, APD, Kecelakaan Kerja.

Pendahuluan

Keselamatan dan Kesehatan Kerja menjadi salah satu bagian penting dalam pelaksanaan proyek konstruksi. Kementerian Kesehatan bersama Kementerian Ketenagakerjaan telah membuat pedoman Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang di dalamnya terdapat berbagai poin utama tentang upaya mencegah dan meminimalisir risiko kecelakaan kerja, namun dari seluruh perusahaan yang ada di Indonesia hanya dibawah 10% perusahaan saja yang menerapkan pedoman tersebut [13]. Sebagai contoh dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wahyuni, dkk [6] pembangunan salah satu Rumah Sakit yang terletak di Bukittinggi kurang menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3).

Dari berbagai kecelakaan kerja yang terjadi pada proses pembangunan proyek konstruksi menunjukkan pentingnya penerapan K3, tak terkecuali pada proyek konstruksi rumah sakit. Salah satu proyek pembangunan rumah sakit yang sedang dilaksanakan adalah Rumah Sakit Mitra Siaga 2 yang berlokasi di Kecamatan Tarub, Kabupaten Tegal.

Pembangunan sebuah rumah sakit tersebut melibatkan banyak tenaga kerja dan memerlukan berbagai alat berat konstruksi pada saat proses pembangunannya sehingga risiko yang akan

ditimbulkan dalam proyek pembangunan rumah sakit tidak kecil. Mengacu pada Pasal 2 Undang-undang Jasa Konstruksi tentang penyelenggaraan jasa konstruksi yang berlandaskan pada keamanan dan keselamatan, maka penulis akan melakukan penelitian terhadap penerapan Keselamatan Kesehatan Kerja (K3) Konstruksi pada Pembangunan Rumah Sakit Mitra Siaga 2 Tarub.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kesadaran para pelaku yang terlibat pada proyek konstruksi mengenai pentingnya penerapan K3 konstruksi, memperoleh informasi mengenai penerapan K3 konstruksi dalam pembangunan Rumah Sakit Mitra Siaga 2 Tarub, dan memperoleh informasi mengenai tugas pokok dan fungsi dari tenaga ahli K3 konstruksi di lapangan.

Landasan Teori

1. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Keselamatan diambil dari bahasa Inggris (*safety*) yang memiliki arti keadaan dimana seseorang terbebas dari celaka (*accident*) atau sebuah keadaan yang membuat seseorang nyaris celaka (*near-miss*). Keselamatan kerja ialah salah satu komponen dari *Occupational Safety and Health* (OSH) atau Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang perlu diperhatikan karena berpengaruh terhadap pencapaian kerja dan juga biaya kerja.

Sedangkan kesehatan kerja ialah salah satu komponen dari *Occupational Safety and Health* (OSH) atau Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang memiliki tujuan untuk membuat pekerja merasa aman, terbebas dari ancaman kecelakaan kerja, sehat, bernilai guna, mampu bersaing serta berkembang secara kontinu tanpa terhambat akibat kecelakaan. Kesehatan kerja harus terpelihara, terjaga, dan harus ditingkatkan melalui upaya Kesehatan Kerja [3]. Oleh karena itu, keselamatan kerja dan kesehatan kerja adalah dua poin penting yang harus ditekankan dan diimplementasikan dalam sebuah pekerjaan apapun.

2. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Konstruksi

Pada pembangunan proyek konstruksi gedung terdapat banyak kegiatan yang mengandung unsur bahaya. Kondisi pada lokasi proyek konstruksi merefleksikan karakter yang tegas. Kegiatan proyek konstruksi sangat kompleks serta tidak mudah dilaksanakan, sehingga membutuhkan tenaga kerja yang memiliki kondisi yang prima. Suatu proyek konstruksi memiliki hasil akhir atau tujuan tertentu yang penting bagi pihak manajemen [8].

Adanya peluang terjadinya kecelakaan kerja pada kegiatan proyek konstruksi menjadi salah satu faktor penyebab terhambatnya atau terhentinya kegiatan proyek konstruksi. Oleh karena itu, semua pihak yang terlibat dalam kegiatan proyek konstruksi wajib untuk menerapkan sistem manajemen Keselamatan dan kesehatan Kerja (K3) di lapangan yang mana Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) juga termasuk ke dalam perencanaan dan pengendalian proyek [8].

3. Dasar Hukum Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Dasar hukum yang menjadi acuan dalam Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) :

- a. Pasal 27 Ayat 2 Undang-undang Dasar 1945
- b. Undang-undang (UU) Nomor 1 Tahun 1970
- c. Undang-undang (UU) Nomor 13 Tahun 2003
- d. Pasal 2 dan 3 pada Undang-undang Jasa Konstruksi
- e. Peraturan Menteri Tenaga Kerja RI Nomor Per-01/MEN/1980
- f. Peraturan Menteri Tenaga Kerja RI Nomor Per-05/MEN/1996
- g. Undang-undang (UU) Nomor 14 Tahun 1969

- h. Undang-undang (UU) Nomor 3 Tahun 1992
- i. Undang-undang (UU) Tenaga Kerja 1948 Nomor 12 jo Undang-undang Nomor 1 Tahun 1951
- j. Undang-undang (UU) Kecelakaan 1947 Nomor 33 jo Undang-undang Nomor 2 Tahun 1951
- k. Surat Edaran Menteri Nomor 66/SE/M/2015
- l. Surat Keputusan Bersama Menteri Tenaga Kerja dan menteri Pekerjaan Umum Kep.174/Men/1986 dan Nomor 104/Kpts/1986
- m. Keputusan Direktur Jenderal Pembinaan Pengawasan ketenagakerjaan Nomor KEP-20/DJPPK/VI/2004

4. Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3)

Pentingnya menerapkan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dilatarbelakangi oleh berbagai kecelakaan kerja yang terjadi terutama dalam bidang konstruksi. Penerapan K3 tidak hanya menjadi tanggung jawab para pekerja dalam proyek konstruksi, namun menjadi tanggung jawab semua pihak yang terlibat dalam proyek konstruksi.

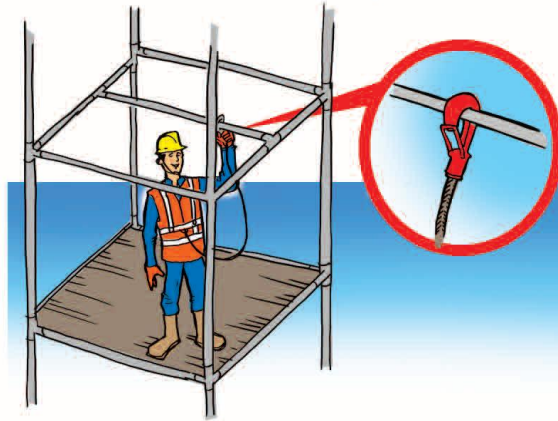
5. Keselamatan dan Sakit Akibat Kerja

Kecelakaan yang termasuk ke dalam kecelakaan kerja ialah jenis kecelakaan yang berkaitan dengan pekerjaan, baik peristiwa kecelakaan yang disebabkan oleh pekerjaan, kecelakaan saat melakukan pekerjaan, kecelakaan yang terjadi saat pulang dari lokasi pekerjaan, atau kecelakaan yang terjadi saat berangkat ke lokasi pekerjaan. Dengan demikian, kecelakaan kerja dapat dikelompokkan menjadi kecelakaan yang disebabkan langsung oleh pekerjaan dan kecelakaan yang terjadi pada waktu pekerjaan dilaksanakan [5].

6. Bekerja Pada Ketinggian

Diantara kegiatan pelaksanaan proyek konstruksi, kegiatan-kegiatan yang paling berbahaya adalah kegiatan yang dilakukan di daerah ketinggian. Kecelakaan kerja yang diakibatkan dari kegiatan ini sering kali menimbulkan cacat permanen atau bahkan mengakibatkan kematian. Terjatuh dari tempat berelevasi tinggi atau ketinggian merupakan salah satu risiko besar yang dapat terjadi dalam kegiatan proyek konstruksi. Hal ini dapat mengakibatkan kecelakaan fatal. Risiko dari bekerja di ketinggian kurang dicermati oleh tenaga kerja konstruksi karena peralatan pelindung (*personal fall arrest system*) yang telah tertuang di dalam pedoman Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) konstruksi seringkali diabaikan (Widi Hartono, 2012).

Untuk teknik bekerja aman yang dimaksud adalah suatu teknik yang digunakan untuk mencegah dan meminimalisir peristiwa terjatuh dari ketinggian. Alat Pelindung Diri yang disediakan harus sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Perangkat pelindung jatuh yang dimaksud terdiri dari perangkat pencegah dan penahan jatuh kolektif maupun perorangan. Jenis angkur ada dua yaitu angkur permanen dan tidak permanen. Angkur yang dimaksud adalah jenis angkur yang dapat menahan beban minimal 15 kN (kilonewton). Sedangkan tenaga kerja yang dimaksudkan adalah tenaga kerja yang berkompeten dan memiliki pengetahuan yang baik mengenai K3 khususnya dalam pekerjaan pada ketinggian.



Gambar 1. Alat Pelindung Diri Pekerjaan Pada Ketinggian

7. Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3)

Berdasarkan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum Nomor 09/PER/M/2008, pengertian Sistem Manajemen Keselamatan dan kesehatan Kerja (SMK3) adalah bagian dari sistem manajemen secara keseluruhan yang meliputi struktur organisasi, perencanaan, tanggung jawab, pelaksanaan, prosedur, proses dan sumber daya yang dibutuhkan bagi pengembangan penerapan, pencapaian, pengkajian dan pemeliharaan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja guna tercapainya tempat kerja yang selamat, aman, efisien, dan produktif

8. *Occupational Health and Safety Assesment System (OHSAS) 18001*

OHSAS 18001 ini memiliki sub elemen diantaranya persyaratan umum; kebijakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3); sistem perencanaan; operasional dan implementasi; pemeriksaan dan evaluasi; dan peninjauan dari pihak manajemen. Sedangkan komponen dalam OHSAS memiliki kesamaan dengan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) yang tercantum di dalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja Republik Indonesia Nomor PER. 05/MEN/1996 yaitu komitmen dan kebijakan, sistem perencanaan, penerapan atau implementasi, pengukuran dan tindakan koreksi atau evaluasi serta peninjauan dari pihak manajemen [9].

9. Alat Pelindung Diri (APD)

Alat Pelindung Diri merupakan peralatan atau perlengkapan berstandar SNI (Standar Nasional Indonesia) atau ANSI (*American National Standards Institute*) yang digunakan untuk mencegah dan meminimalisir terjadinya kecelakaan kerja. Ketersediaan APD yang lengkap dan penggunaan APD yang optimal merupakan hal yang penting dalam menerapkan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja.

Metodologi Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode analisa statistik deskriptif dalam bentuk yang ringkas dengan maksud agar penelitian ini mudah dibaca dan dipahami oleh masyarakat. Responden dalam penelitian ini diarahkan untuk mengisi kuesioner mengenai penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) konstruksi pada pembangunan rumah sakit ini

untuk kemudian dilakukan analisis. Dalam menganalisa data tersebut, digunakan *software* berupa SPSS guna mendapatkan persentase penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) konstruksi pada pembangunan rumah sakit ini.

Metode pengumpulan data penelitian :

1. Data Primer
 - a. Metode Observasi
Pengumpulan data penelitian melalui metode observasi ini adalah dengan melakukan pengamatan kepada subjek atau objek penelitian secara langsung. Metode ini dilakukan di lokasi pembangunan Rumah Sakit Mitra Siaga 2 Tarub mengenai bagaimana penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) oleh semua pihak terkait.
 - b. Metode Kuesioner
Pengumpulan data penelitian melalui metode kuesioner ini adalah dengan membagi lembaran yang berisi beberapa poin dari prosedur Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang ditampilkan dalam bentuk kolom *checklist*. Lembaran ini dibagikan kepada responden untuk diisi dan nantinya akan dianalisa pada bab selanjutnya.
 - c. Metode Wawancara
Pengumpulan data penelitian melalui metode wawancara akan dilakukan secara langsung dengan mengajukan beberapa pertanyaan mengenai penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dan kelengkapan APD (Alat Pelindung Diri) yang disediakan. Metode ini dilakukan untuk memperoleh informasi dari responden yang akan dianalisa pada bab selanjutnya.
2. Data Sekunder
Data sekunder dari penelitian ini berupa data yang didapatkan dari sumber lain.
 - a. Data Proyek
Dalam hal ini, data yang dimaksud adalah data perusahaan jasa konstruksi pada pembangunan Rumah Sakit Mitra Siaga 2 Tarub yang berhubungan dengan kebijakan maupun prosedur Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) seperti buku pedoman K3, susunan kepanitiaan K3, dan lain sebagainya.
 - b. Data Kepustakaan
Dalam hal ini, data yang dimaksud adalah data yang berasal dari literatur dari penelitian sebelumnya maupun data-data yang relevan dengan penelitian ini. Data ini berguna sebagai referensi dari penelitian yang dilakukan.

Hasil dan Pembahasan

1. Data Umum Responden
Data umum responden berupa data yang diperoleh dari kuesioner yang telah dibagikan kepada pihak pelaksana pembangunan Rumah Sakit Mitra Siaga 2 Tarub sebanyak 5 responden dan kepada tenaga kerja proyek pembangunana Rumah Sakit Mitra Siaga 2 Tarub sebanyak 45 responden. Dari jumlah total 50 responden yang diberikan lembaran kuesioner tersebut dilakukan analisis untuk memperoleh hasil yang diharapkan dari penelitian ini.
Setelah melakukan pengumpulan data dari hasil survei pengisian kuesioner untuk responden, maka tahap selanjutnya adalah menyaring data responden yang memenuhi syarat untuk dilakukan analisis selanjutnya. Data responden yang telah memenuhi kriteria akan digunakan dalam analisis dan data responden yang tidak memenuhi kriteria tidak akan digunakan dalam analisis data. Tujuan penyaringan data responden ini adalah agar data yang dihasilkan dari analisis dapat dipertanggungjawabkan.

Semua data dari responden pada penelitian ini dinyatakan telah memenuhi kriteria sehingga untuk tahap selanjutnya data responden tersebut dapat digunakan. Data responden beserta kriteria responden terdapat pada halaman lampiran.

2. Identifikasi Kecelakaan Kerja

Berdasarkan data Catatan Kinerja K3 (Mingguan/Bulanan) Proyek Pembangunan Rumah Sakit Mitra Siaga 2 Tarub, nilai *Frequency Rate* sebesar 3,34. *Frequency Rate* merupakan jumlah kecelakaan kerja yang terjadi per satu juta tenaga kerja dalam periode tertentu yang menyebabkan tenaga kerja tidak bisa bekerja. Nilai *Frequency Rate* menunjukkan bahwa pekerja yang mengalami kecelakaan kerja kehilangan jam kerjanya dikarenakan tidak berada di lokasi kerja terhitung semenjak terjadinya peristiwa kecelakaan kerja.

Dalam Laporan Investigasi *Nearmiss* dan Kecelakaan Kerja pada proyek Pembangunan Rumah Sakit Mitra Siaga 2 Tarub, kecelakaan kerja yang terjadi hanya satu kasus yang dialami oleh salah satu mandor kayu. Rata-rata jumlah tenaga kerja pada proyek tersebut pada tanggal 3 Juli 2022 hingga 9 Juli 2022 pada hari kerja adalah 237 tenaga kerja. Dengan demikian persentase kecelakaan kerja yang terjadi pada tenaga kerja proyek Pembangunan Rumah Sakit Mitra Siaga 2 Tarub sebesar 0,4%. Persentase tersebut menunjukkan bahwa sedikitnya kecelakaan kerja yang terjadi pada proyek Pembangunan Rumah Sakit Mitra Siaga 2 Tarub.

3. Analisis Deskriptif

Analisa deskriptif ini dilakukan dengan menganalisa data kuesioner dari responden terkait prosedur K3 yang diterapkan pada proyek Pembangunan Rumah Sakit Mitra Siaga 2 Tarub dan kelengkapan APD (Alat Pelindung Diri) yang disediakan oleh pihak pemrakarsa atau pelaksana proyek tersebut. Kriteria penilaian yang terdapat pada kuesioner yang telah dibagikan adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Skala Penilaian Responden

Pilihan	Keterangan
1	Tidak terpenuhi
2	Kurang terpenuhi
3	Terpenuhi
4	Terpenuhi dengan baik
5	Terpenuhi dengan sangat baik

Tabel 2. Tanggapan Responden Terkait Pelaksanaan K3

No	Kegiatan K3	Jawaban dalam %					Mean	Std. D
		1	2	3	4	5		
1	Menyiapkan Poliklinik Pada Lokasi Proyek	0	0	16	50	34	4,18	0,7
2	Melengkapi Sarana Prasarana Bagi Pelaksanaan K3 Berikut Peraturan dan Perangkat Pendukung Lainnya Sesuai Dengan Rencana K3 yang Sudah Ditetapkan	0	0	18	32	50	4,32	0,77
3	Membuat Bangunan Pengaman Termasuk Rambu-Rambu K3	0	0	22	34	44	4,22	0,79
4	Menyediakan Kotak P3K Dan Alat	0	0	24	58	18	3,94	0,65

No	Kegiatan K3	Jawaban dalam %					Mean	Std. D
		1	2	3	4	5		
	Pemadam Kebakaran							
5	Penyimpanan Dan Pengambilan Material Secara Aman	0	0	18	16	66	4,48	0,79
6	Melakukan Perawatan Dan Pengujian Secara Berkala Terhadap Peralatan	0	0	26	50	24	3,98	0,71
7	Memberikan Pembinaan Secara Berkala Terhadap Tenaga Kerja Tentang Keselamatan Kerja Pada Proyek	0	14	18	18	50	4,04	1,12
8	Mengadakan Kampanye, Penyuluhan, Dialog Dan Trainning Bagi Pelaksana Mengenai K3	0	22	36	30`	12	3,32	0,96
9	Memakai Alat Pelindung /Pengaman Diri	0	0	0	12	88	4,88	0,33
10	Melakukan Evakuasi Dan Pengamanan	0	0	0	12	88	4,88	0,33
11	Memberikan Pelatihan Dan Pemberitahuan Yang Dirancang Untuk Menanamkan Kebiasaan Berhati-Hati Oleh Para Pekerja.	0	0	16	34	50	4,34	0,74
12	Memberikan Pendidikan Tentang Kesehatan Dan Keselamatan Kepada Para Buruh Secara Kontinu. Itu Penting Agar Mereka Tetap Waspada Dalam Menjalankan Pekerjaannya.	0	0	14	50	36	4,22	0,68

Tabel 3. Tanggapan Responden Terkait Pengawasan dan Pelaporan K3

No	Kegiatan K3	Jawaban dalam %					Mean	Std. D
		1	2	3	4	5		
1	Melaporkan Masalah-Masalah Dalam Pengelolaan K3 dan Tanggapannya ke Otoritas Proyek yang Lebih Tinggi	0	0	0	34	66	4,66	0,48
2	Memeriksa Tempat Kerja, Peralatan , Perlengkapan K3 Secara Rutin Sebelum Memulai Pekerjaan	0	0	18	32	50	4,32	0,77
3	Mengadakan Pengawasan Dalam Bentuk Monitoring	0	0	10	42	48	4,38	0,67
4	Mengawasi Penggunaan Alat-Alat Pelindung Diri	0	0	10	56	34	4,24	0,62
5	Mengadakan Evaluasi Dalam Bentuk Rapat Rutin	0	0	0	38	62	4,62	0,49

Tabel 4. Tanggapan Responden Terkait Keterlibatan Pekerja Dengan Kegiatan K3

No	Kegiatan K3	Jawaban dalam %					Mean	Std. D
		1	2	3	4	5		
1	Perusahaan memberikan briefing yang teratur dan berkesinambungan dalam bentuk pemaparan tentang K3	0	0	0	14	86	4,86	0,35
2	Briefing K3 sebelum dimulainya pekerjaan oleh pihak organisasi K3	0	0	8	52	40	4,32	0,62
3	Seluruh pekerja memakai Alat Pelindung Diri sesuai dengan standar	0	0	8	38	54	4,46	0,65
4	Pekerja dilibatkan dalam perencanaan program K3	0	0	16	34	50	4,34	0,74
5	Pekerja diminta untuk mengingatkan pekerja lain tentang risiko kecelakaan kerja dan pentingnya K3	0	0	48	18	34	3,86	0,9

4. Uji Validitas Data

Dalam pengujian validitas, jumlah responden adalah 50 dengan taraf signifikan sebesar 5% sehingga nilai r tabel adalah 0,2787. Sebuah data disebut valid jika nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel. Untuk menghitung besar nilai r hitung adalah dengan memproses data responden menggunakan *software* SPSS. Berdasarkan perhitungan melalui *software* SPSS, maka data kuesioner dari responden dinyatakan valid karena semua nilai r hitung lebih besar dari nilai r tabel.

5. Uji Realibilitas Data

Pengujian reliabilitas data dalam penelitian ini menggunakan *software* SPSS untuk mengetahui nilai *Cronbach's Alpha* guna menguji tingkat konsisten dan kestabilan dari pertanyaan yang ada pada kuesioner. Nilai *Cronbach's Alpha* dinyatakan reliabel apabila nilainya lebih dari 0,6. Berdasarkan hasil uji reabilitas yang tertera pada tabel 4.32, nilai *cronbach's alpha* pada data berkisar antara 0,600 – 0,799 artinya data kuesioner pada penelitian ini dinyatakan memiliki nilai reabilitas yang tinggi.

6. Uji Normalitas Data

Dalam melakukan uji normalitas data, digunakan metode *Smirnov Kolmogorov* pada *software* SPSS. Apabila nilai signifikansi (Sig) lebih besar dari 0,05 maka data dinyatakan terdistribusi dengan normal. Sedangkan apabila nilai signifikansi (Sig) kurang dari 0,05 maka data dinyatakan terdistribusi tidak normal.

Tabel 5. Uji Normalitas Data

Parameter	Nilai
Normal Parameters	
Mean	0,000
Std. Deviation	2,514
Most Extreme Differences	
Absolute	0,127
Positive	0,061
Negative	-0,127
Exact Sig. (2-tailed)	0,367

Pada tabel di atas, didapatkan nilai signifikansi (Sig) sebesar 0,367 sehingga data yang telah diuji terdistribusi dengan normal.

7. Pembahasan Hasil Analisis Penerapan K3 Konstruksi

Hasil analisis deskriptif yang diperoleh dari tanggapan atau jawaban responden terhadap kuesioner tidak ada responden yang menjawab pilihan 1 (tidak terpenuhi). Rata-rata responden menjawab kuesioner pada pilihan 4 (terpenuhi dengan baik). Artinya bahwa program K3 pada proyek Pembangunan Rumah Sakit Mitra Siaga 2 Tarub telah diterapkan oleh semua pihak yang terlibat dalam pembangunannya. Hal ini juga dibuktikan dari jumlah kecelakaan kerja yang terjadi selama pembangunan tercatat hanya satu kasus kecelakaan kerja dengan persentase sebesar 0,4%. Minimnya jumlah kecelakaan kerja yang terjadi menjadi salah satu bukti bahwa proyek Pembangunan Rumah Sakit Mitra Siaga 2 Tarub ini telah menerapkan prosedur K3 dengan baik.

Namun ada beberapa hal yang masih perlu diperhatikan seperti kerapian penempatan alat-alat kerja di lapangan, pembinaan tentang K3 secara yang dilakukan secara berkala, pengadaan penyuluhan dan pelatihan K3, peningkatan kinerja K3 dalam periode tertentu, pembaharuan peraturan dan prosedur K3 guna meningkatkan pemahaman tenaga kerja tentang K3. Kegiatan tersebut perlu diperhatikan dengan baik mengingat adanya responden yang berpendapat bahwa kegiatan-kegiatan tersebut kurang terpenuhi.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Berdasarkan pembahasan pada hasil analisis penerapan K3 Konstruksi, pihak-pihak yang terlibat dalam proyek Pembangunan Rumah Sakit Mitra Siaga 2 Tarub memiliki kesadaran tentang pentingnya penerapan K3 pada proyek konstruksi. Hal ini dibuktikan dengan hasil analisis deskriptif pada kuesioner terkait keterlibatan pekerja dengan kegiatan K3 bahwa sebesar 0% responden menjawab pilihan 1 dan 2, sebesar 7,6% responden menjawab pilihan 3, sebesar 40,4% responden menjawab pilihan 4, dan 52% responden menjawab pilihan 5.
2. Berdasarkan pembahasan pada hasil analisis penerapan K3 konstruksi, pihak-pihak yang terlibat dalam proyek Pembangunan Rumah Sakit Mitra Siaga 2 Tarub telah menerapkan prosedur K3 dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan hasil analisis deskriptif pada kuesioner terkait pelaksanaan K3 bahwa sebesar 0% responden menjawab pilihan 1, sebesar 3% responden menjawab pilihan 2, sebesar 17,3% responden menjawab pilihan 3, sebesar 33% responden menjawab pilihan 4, dan 46% responden menjawab pilihan 5.
3. Berdasarkan hasil analisis deskriptif yang didapatkan dari pembagian kuesioner kepada responden, pihak-pihak yang terlibat dalam proyek Pembangunan Rumah Sakit Mitra Siaga 2 Tarub telah melaksanakan tugas pokok dan fungsinya dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan hasil analisis deskriptif pada kuesioner terkait pengawasan dan pelaporan K3 bahwa sebesar 0% responden menjawab pilihan 1 dan 2, sebesar 7,6 responden menjawab pilihan 3, sebesar 40,4% responden menjawab pilihan 4, dan 52% responden menjawab pilihan 5.

Daftar Pustaka

- [1] Bobby Rocky Kani, R. J. (2013). Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada Pelaksanaan Proyek Konstruksi (Studi Kasis : Proyek PT. Trakindo Utama). *Jurnal Sipil Statik*, 430-433.
- [2] Bunial, M. M. (2018). Faktor-Faktor Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang Mempengaruhi Kinerja Proyek Konstruksi Gedung di Provinsi Aceh. *Jurnal Arsip Rekayasa Sipil dan Perencanaan*, 130-137.
- [3] Chasanah, S. K. (2019, Desember). Penerapan Kesehatan Keselamatan Kerja Dalam Manajemen Pelaksanaan Proyek Konstruksi di Pembangunan Gedung Rumah Sakit. *Jurnal Neo Teknika*, 5, 7-12.
- [4] Elphiana E.G, Y. M. (2017). Pengaruh Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PT. Pertamina EP Asset 2 Prabumulih. *Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis dan Terapan*, 103-118.
- [5] Fahmi Abbas, I. O. (2019). Analisis Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terhadap Biaya Proyek Konstruksi Bangunan Gedung di Kota Ambon. *Jurnal Simetrik*, 242-249.
- [6] Fatima Ira Wahyuni, R. A. (2018). Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (SMK3) (Studi Kasus Pada Pembangunan Gedung Rawat Inap RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. *Rang Teknik Journal*, 38-42.
- [7] Fenny Moninga, V. S. (2019). Analisa Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) Proyek Konstruksi Menggunakan Metode Hazard Identification and Risk Assessment. *Jurnal Realtech*, 65-73.
- [8] Kasnadi. (2013). Gambaran Penerapan Kesehatan dan Keselamatan Kerja Konstruksi Pada Pekerja PT. Hutama Karya (Persero) (Pembangunan Condotel Hertasning Kota Makassar). *Skipri*, Tidak Diterbitkan.
- [9] Pangkey, F. (2012). Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) Pada Proyek Konstruksi di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Media Engineering*, 100-113.
- [10] Reszzah Maretnowati, A. A. (2020). Analisis Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Proyek Pembangunan Gedung K Universitas Muhammadiyah Purwokerto. *CTVeng*, 69-76.
- [11] Rifky Pangestu, S. L. (2021). Pengaruh Implementasi Keselamatan dan Kesehatan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada RSUD Ajibarang Banyumas (Studi Kasis Pembangunan IGD RSUD Ajibarang Banyumas). *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Teknik Industri Universitas Kadiri*, 78-91.
- [12] Tbk, P. D. (2017). *Buku Pedoman Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: Sudirman Central Business District.
- [13] Yuliana, N. M. (2020, Oktober). Analisis Penerapan Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja Pada Proyek Konstruksi Pembangunan Gedung The Himana Condotel. *Jurnal "MITSU" Media Informasi Teknik Sipil UNIJA*, 8, 69-76.