

**TINJAUAN PENERAPAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA (K-3) BIDANG KONSTRUKSI**

**Ramdan Yusuf<sup>1\*</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Arsitektur Universitas Madako Tolitoli  
Jl. Kampus Umada Kelurahan Tambun, Tolitoli Sulawesi Tengah

\*Email: [ramdanyusuf@umada.ac.id](mailto:ramdanyusuf@umada.ac.id)

**ABSTRAK**

Proyek bidang konstruksi adalah merupakan kegiatan yang kompleks dan begitu banyak melibatkan unsur ataupun pihak lain, terutama tenaga kerja, alat dan bahan material berkapasitas besar atau dalam jumlah yang besar baik secara pribadi maupun secara kolektif/bersama-sama dapat menjadi sumber potensial terjadinya kecelakaan. Tenaga kerja yang kurang akan mempengaruhi kelancaran pekerjaan dan sangat merugikan semua pihak, dalam hal ini owner, konsultan, kontraktor maupun tenaga kerja beserta keluarganya. Usaha-usaha kontraktor dalam menerapkan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K-3) pada pelaksanaan proyek konstruksi perlu dianalisis dan dikaji. Latihan praktek tenaga kerja baru menjadi faktor penting dalam menunjang pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja. Sedangkan memiliki tenaga kerja K-3 benar-benar mempengaruhi pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja. Pelatihan K-3 untuk pekerja/staf dan kegiatan cheking secara rutin merupakan faktor penting dalam pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja. Pelatihan K-3 untuk pekerja/staf dan kegiatan cheking secara rutin merupakan faktor penting dalam pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja, yang mana K-3 merupakan unsur terpenting dalam kegiatan konstruksi dan menjadi wajib dalam konstruksi. Setiap kegiatan konstruksi K-3 menjadi persyaratan penting dimana pekerjaan konstruksi yang dilaksanakan tanpa K-3 akan memberikan efek khusus keselamatan bagi pekerja/staf dan apabila terjadi sesuatu akan ada pengganti biaya keselamatan dan kesehatan kerja bagi dirinya sendiri. Suatu proyek konstruksi yang baik dan sesuai standar, akan dilengkapi K-3 yang sesuai prosedur yang dipersyaratkan dalam suatu pekerjaan konstruksi dilapangan dan ini yang menjadi tujuan dalam penerapan pekerjaan konstruksi tersebut.

**Kata Kunci:** kompleks, kolektif, K-3

**ABSTRACT**

*Projects in the construction sector are complex activities and involve many elements or other parties, especially labour, tools and materials with large capacities or in large quantities, both individually and collectively, which can be a potential source of accidents. Lack of manpower will affect the smooth running of the work and will be very detrimental to all parties, in this case the owner, consultant, contractor as well as the workforce and their families. The contractor's efforts in implementing the Occupational Safety and Health (K-3) program in the implementation of construction projects need to be analyzed and studied. New labor practice training is an important factor in supporting the implementation of occupational safety and health. Meanwhile, having a K-3 workforce really influences the implementation of occupational safety and health programs. K-3 training for workers/staff and regular check-ups are important factors in the implementation of occupational safety and health programs. K-3 training for workers/staff and routine checking activities are important factors in the implementation of occupational safety and health programs, in which K-3 is the most important element in construction activities and becomes mandatory in construction. Every K-3 construction activity becomes an important requirement where construction work carried out without K-3 will have a special safety effect for workers/staff and if something happens there will be a replacement for the cost of occupational safety and health for himself. A construction project that is good and according to standards, will be equipped with K-3 according to the procedures required in a construction work in the field and this is the goal in implementing the construction work.*

**Keywords:** complex, collective, K-3

### PENDAHULUAN

Pembangunan infra struktur yang sangat pesat di Indonesia saat ini dirasa masih semakin meningkat. Dalam pelaksanaan pembangunan sektor fisik tentunya banyak memerlukan pengguna jasa konstruksi. Dalam pelaksanaan pekerjaan yang sering muncul dan terjadi masalah adalah: kecelakaan kerja dan gangguan kesehatan. Persoalan semacam ini adalah salah satu yang harus di utamakan oleh perusahaan jasa konstruksi, yang tentunya akan menambah biaya pengeluaran anggaran bagi pihak perusahaan. Dalam hal ini tidak semua perusahaan jasa konstruksi memperhatikannya, dan bahkan ada yang belum bersedia mengalokasikan dana untuk kepentingan menanggulangi kecelakaan kerja. Sebagai dampak lingkungan yang terjadi tentunya masyarakat dan pemerintah setempat yang akan menanggungnya. Pelaksanaan proyek konstruksi merupakan rangkaian jenis kegiatan yang melibatkan manajemen perusahaan, tenaga kerja, peralatan teknik dan bahan konstruksi (Adedeji B., 2018).

Proses pengadaan bahan konstruksi dalam skala besar maupun skala kecil, dapat menimbulkan sumber terjadinya kecelakaan dan gangguan kesehatan. Kegiatan pekerjaan konstruksi pada umumnya dilakukan dan dikerjakan di lapangan terbuka (open space). Pada genangan air dan lumpur di bawah permukaan tanah asli maupun timbunan dan dalam kondisi cuaca yang silih berganti. Hal ini tidak bisa dihindari, maka dapat menimbulkan penyakit dan gangguan kesehatan, akibat yang fatal akan kehilangan sumber daya tenaga kerja. Oleh karena itu, tentunya akan mempengaruhi kelancaran dalam pelaksanaan tugas pekerjaan, yang berarti konsultan, penyedia jasa/kontraktor, dan tentunya pihak tenaga kerja. Upaya menghindari dan mengurangi kecelakaan terhadap tenaga kerja di bidang konstruksi maka perlu diutamakan penerapan peraturan keselamatan dan kesehatan kerja (K-3). Sedangkan perlindungan bagi tenaga kerja secara umum meliputi hal-hal pokok yang berkonteks luas, yaitu; perlindungan keselamatan, kesehatan, penjagaan moral kerja, moral agama, serta perlakuan yang bermartabat sesuai budaya bangsa (Ervianto, 2002).

Tenaga kerja bidang konstruksi harus mendapatkan perlindungan terhadap berbagai masalah dilingkungan kerjanya, yang berpotensi dapat mengganggu kenyamanan pelaksanaan pekerjaan. Sehingga gangguan kenyamanan dapat diatasi dalam proses produktifitas kerja. Penerapan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K-3) menjadi prioritas utama perlindungan tenaga kerja. Sehingga proses kegiatan pembangunan infra struktur berjalan secara baik dan lancar, tanpa ada gangguan dari pihak tenaga kerja itu sendiri. Berbagai faktor penunjang dan penghambat pelaksanaan program K-3 memiliki pengaruh dengan kelancaran proyek konstruksi, antara lain: pengalaman kerja para pelaksana proyek dan tingkat pendidikan yang tinggi tentang ilmu konstruksi. Sehingga proses pembangunan yang sedang dijalankan dapat berhasil secara baik, dari segi biaya, segi mutu, kualitas, dan segi waktu (Yusuf, 2022).

### METODE

Penelitian mengenai Tinjauan Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K-3) Bidang Konstruksi menggunakan metode kajian literatur. Metode studi literatur adalah kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, membaca dan mencatat serta mengelolah bahan penelitian.

Studi kepustakaan adalah kegiatan mengembangkan aspek teori maupun aspek manfaat dalam praktis. Studi kepustakaan dilakukan dengan tujuan utama adalah mencari dasar pijakan/pondasi untuk memperoleh landasan teori dan kerangka berpikir.

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K-3)**

Keselamatan kerja, menurut Suma'mur, (1988) keselamatan kerja yaitu: a. Keselamatan yang bertalian dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan dan proses pengolahannya, landasan tempat kerja dan lingkungannya serta cara-cara melakukan pekerjaannya. b. Keselamatan kerja adalah dari, oleh, dan untuk setiap tenaga kerja serta orang lain dan juga masyarakat pada umumnya. c. Sarana utama untuk pencegahan kecelakaan, cacat, dan kematian akibat kecelakaan kerja. Keselamatan kerja yang baik adalah pintu gerbang utama bagi keamanan tenaga kerja. d. Keselamatan kerja menyangkut segenap proses produksi dan distribusi, baik barang, maupun jasa. e. Salah satu aspek penting sasaran keselamatan kerja, mengingat resiko bahayanya adalah penerapan teknologi, terutama teknologi yang lebih maju dan mutakhir.

Kesehatan Kerja, spesialisasi dalam kesehatan dan kedokteran beserta prakteknya yang bertujuan agar pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya baik fisik, mental maupun sosial dengan usaha-usaha preventif dan kuratif terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang diakibatkan oleh faktor-faktor pekerjaan dan lingkungan kerja serta terhadap penyakit-penyakit umumnya. Hakikat dari kesehatan kerja: a. Sebagai alat untuk mencapai derajat kesehatan tenaga kerja yang setingginya baik; buruh, petani, nelayan, pegawai negeri atau pekerja bebas. Dengan demikian dimaksudkan untuk kesejahteraan tenaga kerja. tujuan utama dari kesehatan kerja adalah pencegahan dan pemberantasan penyakit-penyakit dan kecelakaan-kecelakaan akibat kerja, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan dan gizi tenaga kerja, perawatan dan mempertinggi efisiensi dan daya produktifitas tenaga manusia, pemberantasan kecelakaan kerja dan melipat gandakan kegairahan serta kenikmatan kerja, perlindungan masyarakat luas demi bahaya-bahaya yang mungkin di timbulkan oleh produk industri. Disimpulkan tujuan dari kesehatan kerja adalah untuk menciptakan tenaga kerja yang sehat dan produktif (Oberlender, 1993).

Penerapan program keselamatan kerja, suatu program keselamatan dan kesehatan kerja di bidang konstruksi yang efektif mempunyai banyak fungsi paralel (Oglesby et al., 1989). secara garis besar telah mengkategorisasikan hal ini sebagai berikut: a. Faktor fisik, 1). Kondisi pekerjaan: ditentukan oleh jenis bahaya yang melekat tidak terpisahkan dengan pekerjaan yang sedang dilaksanakan, maupun oleh bahaya terhadap kesehatan kerja yang ditimbulkan oleh metode dan material serta lokasi dari pekerjaan itu. 2). Penyikiran bahaya mekanis: pemakaian pagar/batas, peralatan serta prosedur untuk melindungi pekerjaan secara fisik terhadap daerah atau situasi yang berbahaya. 3). Perlindungan: pemakaian dari variabel sedemikian seperti helm (topi pelindung proyek), kaca mata pengaman, penyumbat telinga, tali sabuk tempat duduk serta perangkat lainnya untuk melindungi kesehatan dan keamanan kerja dari individu. Semua faktor ini penting untuk menyusun suatu program keselamatan kerja seutuhnya.

#### **B. Penyebab Kecelakaan Kerja**

Sebelum suatu tindakan pencegahan yang tepat terhadap kecelakaan kerja dilaksanakan, maka perlu diketahui dengan jelas tentang bagaimana dan mengapa

kecelakaan kerja itu bisa terjadi. Oleh karena itu, keterangan lengkap harus diperoleh melalui penyelidikan secara cermat terhadap setiap kasus, termasuk kasus yang kecil sekalipun. Penyebab kecelakaan kerja terjadi (Renyaaan & Koesmargono, 2020) adalah: Kelelahan fisik pekerja. a. Ketidakterampilan pekerja. b. Kurangnya sarana peralatan pekerja. c. Dipercepatnya jadwal pekerjaan. d. Kegiatan lembur yang kurang efektif. e. Pengawasan yang jarang. f. Pendidikan pekerja yang kurang. Berdasarkan *International Labour Office*, Genewa 1989 penggolongan sebab-sebab kecelakaan kerja secara umum dapat digolongkan sebagai berikut: a. Tindakan perbuatan manusia yang tidak memenuhi keselamatan (*Unsafe human act*). b. Keadaan lingkungan yang tidak aman (*Unsafe condition*).

Pada dasarnya, apapun jenis penyelidikan kecelakaan kerja yang dilakukan, harus dapat menjawab pertanyaan berikut ini: 1). Siapa yang terluka ? 2). Apa yang terjadi dan faktor apa yang menyebabkan ? 3). Kapan kecelakaan terjadi ? 4). Mengapa kecelakaan ini sampai terjadi ? 5). Bagaimana cara mencegah kecelakaan kerja agar tidak terulang kembali ?

### **C. Kerugian Akibat Kecelakaan Kerja**

Menurut Suma'mur, (1988), secara garis besar ada lima jenis kerugian yang disebabkan oleh kecelakaan kerja adalah: kerusakan, kekacauan organisasi, keluhan dan kesedihan, kelainan dan cacat, kematian. Setiap kali kecelakaan terjadi maka karyawan, pimpinan perusahaan bahkan negara pun akan dirugikan. Singkatnya adalah semua pihak akan dirugikan karena adanya kecelakaan itu sendiri. a. Kerugian terhadap karyawan: 1). Menderita rasa sakit, takut, dan menderita. 2). Cacat tubuh. 3). Tidak mampu bekerja seperti semula. 4). Menderita gangguan jiwa. 5). Kehilangan nafkah dan masa depan. 6). Tidak dapat menikmati kehidupan yang layak. b. kerugian terhadap pimpinan perusahaan: 1). Kehilangan pendapatan kerja atau waktu kerja. 2). Kualitas dan kuantitas kerja menurun. 3). bertambahnya kerja lembur (karena untuk penggantian waktu kerja yang hilang). 4). Perbaikan dan pemindahan mesin-mesin alat kerja lainnya. 5). Kehilangan waktu kerja bagi karyawan atau staf lainnya untuk penyelidikan kecelakaan, membantu karyawan yang menderita kecelakaan serta waktu untuk melihat/menonton kecelakaan. 6). Penempatan dan latihan terhadap karyawan yang menderita kecelakaan (setelah sembuh) untuk pekerjaan baru. 7). Pengobatan. 8). Asuransi atau kompensasi bagi penderita kecelakaan. 9). Kehilangan kepercayaan dari karyawan lainnya, lingkungan dan sebagainya. c. Kerugian terhadap keluarga karyawan yang bersangkutan: 1). Kehilangan sumber nafkah/pendapatan bila karyawan yang bersangkutan satu-satunya pencari nafkah dalam keluarga. 2). Keluarga kehilangan kasih sayang. d. Kerugian terhadap bangsa dan negara: 1.) Kehilangan tenaga kerja yang terampil untuk menyokong ekonomi nasional. 2). Kekurangan tenaga kerja yang terampil, sehingga memerlukan tenaga asing untuk mengisinya. 3). Dengan adanya pengumuman atau informasi mengenai banyaknya kecelakaan kerja khususnya bidang konstruksi, maka ada kemungkinan generasi muda memilih karir jenis pekerjaan yang lain.

### **D. Permasalahan K-3 Dalam Bidang Konstruksi**

Hingga saat ini diasumsikan secara umum bahwa konstruksi merupakan pekerjaan yang bersifat berat/kasar dan merupakan sarana latihan yang ideal bagi para atlet, serta menyehatkan semua orang yang ingin tetap aktif. Bahaya yang mengancam kesehatan kerja dalam bidang konstruksi, diantaranya mencakup panas, radiasi, kebisingan, debu, kejutan, getaran, serta zat kimia beracun.

Barangkali yang merupakan bahaya paling dominan dalam hal ini adalah mengenai optimisme manusia sendiri. Akan tetapi orang semakin mengakui bahwa penyakit karena pekerjaan benar-benar merupakan suatu permasalahan yang serius dalam bidang konstruksi. Biaya langsung yang cukup besar jumlahnya telah dikeluarkan untuk pembayaran perawatan medis serta tuntutan ganti rugi karena cacat tubuh, dan biaya tidak langsung dikeluarkan untuk membayar kehilangan dari pekerja yang berketerampilan. Fakta telah memperlihatkan bahwa bidang konstruksi ini memang benar-benar merupakan industri yang berbahaya. Menurut Barrie & Paulson, (1976) sangatlah penting bagi organisasi yang terlibat dalam bidang konstruksi untuk selalu mengikuti jalannya perkembangan aspek kesehatan kerja serta metode penerapan yang telah teruji secara baik, dalam usaha untuk mengurangi bahaya berupa kecelakaan kerja. fakta telah memperlihatkan bahwa bidang konstruksi ini memang benar-benar merupakan industri yang berbahaya. Departemen Tenaga Kerja dan Statistik dewan keselamatan kerja Amerika (*National Safety Concil*) menunjukkan bahwa walaupun para pekerja bidang konstruksi hanya meliputi sekitar 6% dari jumlah tenaga kerja keseluruhannya. Masalah keselamatan dan kesehatan kerja juga sama-sama merupakan bagian dari upaya perencanaan dan pengendalian proyek, sebagai hal hanya meliputi: biaya, perencanaan, pengadaan, serta kualitas. Hal semacam itu memang mempunyai saling keterkaitan yang sangat erat. Keberhasilan proyek konstruksi yang melaksanakan K-3, berdasarkan kenyataan dalam proses pelaksanaan proyek konstruksi, K-3, berdasarkan kenyataan dalam proses pelaksanaan proyek konstruksi, menunjukkan bahwa penerapan keselamatan dan kesehatan kerja (K-3) yang mencapai tingkat secara baik akan dapat mencegah terjadinya kecelakaan kerja dalam segala bentuknya. Di samping mencegah adanya korban manusia juga termasuk upaya meniadakan sekaligus mengurangi kerugian harta benda, gangguan pengembangan potensi ekonomi, ketidakteraturan proses kegiatan konstruksi (Soeripto, 1991). Kelancaran pelaksanaan proyek konstruksi di lapangan tidak selalu menitikberatkan pada program keselamatan dan kesehatan kerja, namun demikian rangkaian kegiatan proyek yang sedang dilaksanakan dapat berhasil dikarenakan adanya pelaksanaan keselamatan dan kesehatan kerja secara baik oleh semua pihak pelaksana proyek konstruksi. Faktor penunjang dan faktor penghambat pelaksanaan program K-3 memiliki korelasi dengan proses kelancaran proyek bidang konstruksi. Meski demikian, terdapat faktor lainnya yang lebih diutamakan oleh para penyedia jasa konstruksi, antara lain: pengalaman kerja para pelaksana proyek dan tingkat pendidikan yang tinggi tentang ilmu konstruksi. Sehingga proses pembangunan proyek konstruksi dapat berhasil secara baik dari segi biaya, mutu, dan waktu.

### **SIMPULAN**

Ditinjau dari aspek K-3, industri jasa konstruksi merupakan salah satu industri yang mempunyai potensi resiko kecelakaan yang besar. Dari kajian diperoleh kesimpulan antara lain: 1. Pelaksanaan program K-3 dapat mencegah terjadinya peristiwa yang serupa dan memberikan suasana lingkungan kerja yang sehat, bersih, aman dan nyaman sehingga dapat menambah semangat dalam melakukan pekerjaan proyek. 2.

Kurangnya kesadaran para pekerja proyek konstruksi tentang pentingnya keselamatan dan kesehatan kerja bagi dirinya sendiri dan semua unsur yang berada di proyek tersebut, sehingga pelaksanaan proyek tidak menerapkan program K-3 ini untuk kelancaran pelaksanaan proyek yang sedang dikerjakan. 3. Pemimpin proyek hendaknya memberikan pembinaan tentang kesadaran bekerja yang aman dan sehat serta dapat menjadikan contoh dalam hal mentaati penerapan program K-3 secara baik dapat menekan pengeluaran biaya proyek yang besar. Sebaliknya tidak menerapkan program K-3 akan menambah biaya pencegahan yang relatif kecil.

### DAFTAR PUSTAKA

- Adedeji B., B. (2018). Comprehensive Project Management Of High-End Additive Manufacturing Equipment. In *Additive Manufacturing Handbook*. <https://doi.org/10.1201/9781315119106-3>
- Barrie, D. S., & Paulson, B. C. (1976). Professional Construction Management. *Asce J Constr Div*, 102(3).
- Ervianto, W. I. (2002). Manajemen Proyek Konstruksi, Edisi Pertama. *Salemba Empat*.
- Oberlender, G. D. (1993). Project Management For Engineering And Construction. In *Foreign Affairs* (Vol. 91, Issue 5).
- Oglesby, C. H., Parker, H. W., & Howell, G. A. (1989). Productivity Improvement In Construction. In *Journal Of Construction Engineering And Management* (Vol. 111).
- Renyaan, L. M., & Koesmargono, A. (2020). Kajian Penerapan Sistem Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (Smk3) Pada Perusahaan Perusahaan Di Provinsi Papua. *Jurnal Teknik Sipil*, 16(1), 58–64.
- Soeripto, N. (1991). Reinfection And Infection Rates Of Soil-Transmitted-Helminths In Kemiri Sewu, Yogyakarta, Indonesia. *The Southeast Asian Journal Of Tropical Medicine And Public Health*, 22(2).
- Suma'mur, P. K. (1988). Anthropometric Data In Indonesian Working Populations In The Industrial Sector. *Applied Ergonomics*, 19(4). [https://doi.org/10.1016/0003-6870\(88\)90105-6](https://doi.org/10.1016/0003-6870(88)90105-6)
- Yusuf, R. (2022). Mengetahui Penyebab Profesional Manajer Proyek Dalam Kegiatan Proyek Konstruksi. *Tolis Ilmiah; Jurnal Penelitian*, 4(1), 43–50.