

**FAKTOR PENGHAMBAT PENERAPAN KESELAMATAN DAN KESEHATAN  
KERJA (K3) PADA PROYEK KONSTRUKSI  
(Strudi Kasus : Proyek Pembangunan Rumah Sakit Universitas  
Muhammadiyah Surakarta)**

Satria Adi Prakoso<sup>1</sup>, Fajar Susilowati<sup>2</sup>, Herlita Prawenti<sup>3</sup>

*Jurusan Teknik Sipil, Fakultas Teknik, Universitas Tidar,*

*Jl. Kapten Suparman 39 Potrobangsan, Magelang Utara, Magelang, Jawa Tengah 56116*

*e-mail : <sup>1</sup>[satriaadip31@gmail.com](mailto:satriaadip31@gmail.com), <sup>2</sup>[fajar.susilowati@untidar.ac.id](mailto:fajar.susilowati@untidar.ac.id), <sup>3</sup>[herlitapr@untidar.ac.id](mailto:herlitapr@untidar.ac.id)*

**ABSTRAK**

Industri konstruksi merupakan kegiatan yang berisiko tinggi karena mempunyai tingkat risiko kecelakaan kerja yang tinggi. Pelaksanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada proyek konstruksi merupakan hal yang penting untuk meminimalisir timbulnya kecelakaan kerja. Dalam pelaksanaan K3 kerap ditemui kendala yang menjadi penghambat pada penerapannya.

Penelitian ini dilakukan pada proyek rumah sakit Universitas Muhammadiyah Surakarta karena terdapat kendala dalam penerapan K3. Penelitian menggunakan metode penyebaran kuesioner secara langsung dan pengolahan data menggunakan analisis rata-rata untuk mengetahui faktor penghambat penerapan K3.

Hasil analisis yang dilakukan menunjukkan bahwa 3 nilai rata-rata tertinggi dari faktor penghambat penerapan K3 yaitu alokasi sumber daya ke hal yang dianggap lebih penting daripada K3, kurangnya pelatihan mengenai K3, dan kurangnya kepedulian dari para pekerja untuk menggunakan APD dengan baik.

**Kata kunci :** Faktor penghambat K3, Kuesioner, Konstruksi

**ABSTRACT**

*The construction industry is a high-risk activity because it has a high level of risk of work accidents. Implementation of Occupational Health and Safety (OHS) on construction projects is important to minimize the incidence of work accidents. In the implementation of OHS there are often obstacles that hinder its implementation.*

*This research was conducted on the Muhammadiyah University Hospital Surakarta project because there were obstacles in the implementation of OHS. The study used the direct questionnaire distribution method and data processing using average analysis to determine the inhibiting factors for the implementation of OHS.*

*The results of the analysis carried out show that the 3 highest average values of the inhibiting factors for the implementation of OHS are the allocation of resources to things that are considered more important than K3, lack of training on OHS, and lack of concern from workers to use PPE properly.*

**Keywords :** *OHS inhibiting factors, Questionnaire, Construction*

## **PENDAHULUAN**

Indonesia yakni negara berkembang dimana kini berfokus pada bidang konstruksi sehingga banyak pembangunan. Perusahaan konstruksi merupakan suatu industry dimana sangat riskan akan terjadinya kecelakaan kerja pada pekerjaan bahkan sampai menyebabkan kematian (Tannya Awuy, 2017).

Pada aktivitas Keselamatan serta Kesehatan Kerja dalam segi pemahaman, diikuti penerapan pada ha-hal yang berkaitan dengan penanggulangan kecelakaan kerja sangat kurang. Hal tersebut menjadi permasalahan dalam pekerjaan dibidang konstruksi sebab banyak pemikiran yang berpendapat bahwa keamanan itu memerlukan biaya yang tidak sedikit bahkan sangat banyak, dan juga paradigma bahwa rasa kurang nyaman dalam penggunaan alat pelindung diri. Hal tersebut yang membuat timbulnya kecelakaan saat bekerja yang terjadi dalam pekerjaan dibidang konstruksi (Tiurma Elita Saragi, 2021).

Pelaksanaan proyek pembangunan rumah sakit Universitas Muhammadiyah Surakarta ditemukan beberapa permasalahan dimana mengganggu implementasi K3 salah satunya adalah kurangnya kesadaran pekerja dalam mengenakan Alat Pelindung Diri Ketika beraktivitas sehingga berpotensi menyebabkan kecelakaan kerja yang melibatkan tenaga kerja. Berdasarkan permasalahan tersebut diperlukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang dapat menjadi kendala penerapan K3 pada proyek pembangunan rumah sakit Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijabarkan tersebut, penelitian ini memiliki tujuan guna mengidentifikasi permasalahan terkait sejumlah aspek yang menghambat implementasi Keselamatan serta Kesehatan Kerja (K3) pada proyek konstruksi dengan obyek yang diteliti yaitu pembangunan rumah sakit Universitas Muhammadiyah Surakarta.

## **LANDASAN TEORI**

### **Konstruksi**

Konstruksi merupakan suatu kegiatan membangun sarana dan prasana, sebuah konstruksi juga dikenal sebagai bangunan atau satuan infrastruktur pada sebuah area atau pada beberapa area (Alfa, 2018).

### **Sistem Manajemen K3**

SMK3 merupakan susunan manajemen organisasi yang baik untuk meminimalisir kecelakaan kerja dari berbagai faktor penghambat penerapan K3 dalam aktivitas konstruksi. Berdasar pada peraturan Menteri No 5 tahun 2014 setiap penyelenggaraan konstruksi harus menerapkan SMK3 mencakup ketetapan K3, perancangan K3, pencegahan operasional, pemeriksaan serta pengevaluasian aktivitas K3, serta meninjau kembali aktivitas K3.

### **Manfaat Penerapan K3**

Manfaat penerapan Keselamatan serta Kesehatan Kerja (K3) pada proyek konstruksi yakni memproteksi pekerja atas hak serta keselamatannya pada pelaksanaan aktivitas guna sejahteranya hidup serta terciptanya keamanan bagi para pekerja sehingga penggunaan APD diwajibkan untuk seluruh elemen yang ikut serta pada aktivitas konstruksi untuk menjamin keselamatan pekerja pada saat pelaksanaan pekerjaan. Pemakaian alat pelindung diri bisa tergantung pada tipe pekerjaan yang dilaksanakan (Yohanes Putra Doa, 2021).

### **Faktor Penghambat K3**

Faktor penghambat K3 dalam aktivitas konstruksi yaitu kurangnya kepedulian tenaga kerja memakai APD secara baik, minimnya pelatihan tentang K3, kurang berjalannya undang-undang K3 secara konsisten, kurangnya biaya tentang K3, K3 yang dijalankan tidak selaras pada standar, tidak terdapatnya bagian khusus dalam pengurusan K3, tidak terdapatnya hukuman untuk tenaga kerja yang tidak menjalankan K3 (Feri Yuliansyah, 2020).

Hambatan pada implementasi SMK3 yang didapat pada pengamatan ini secara beruntun diawali pada prioritas utama yakni minimnya dana, prioritas K3 oleh manajemen industry yang rendah, budaya serta disiplin K3 yang rendah, minimnya wawasan tentang K3, pengawasan yang kurang, kelemahan sanksi dari perusahaan, terdapatnya pemborong memaksa bekerja hingga larut malam (G.A.P Candra Dharmayanti, 2018).

Faktor penghambat implementasi K3 yaitu minimnya pelatihan tentang K3, kurang terpenuhinya APD untuk tenaga kerja, kepedulian tenaga kerja yang rendah dalam mengenakan APD, K3 yang dijalankan tidak selaras pada standar, tidak terdapatnya hukuman untuk tenaga kerja yang tidak menjalankan K3, tidak terdapatnya bagian khusus melakukan pengurusan K3 (Winarno, 2018).

Aspek penghambat implementasi K3 yaitu tidak adanya sanksi dari top manajemen kontraktor, sanksi yang diberikan pemerintah terlalu ringan, pengawasan dilapangan oleh pemerintah tidak ketat, peraturan K3 yang kompleks sulit untuk diterapkan, tingginya biaya pelaksanaan K3, budaya keselamatan yang rendah, pengetahuan manajemen dilapangan akan *safety* rendah, dana yang disediakan untuk pelaksanaan K3 tidak memadai (Ong, 2018).

## METODE PENELITIAN

### Lokasi Penelitian

Tempat pengamatan pada penelitian ini yaitu proyek pembangunan rumah sakit Universitas Muhammadiyah Surakarta dimana berada pada Jalan Adi Sucipto No. 167, Karangasem, Kec. Laweyan, Kota Surakarta, Jawa Tengah.

### Studi Literatur

Langkah studi literatur dilaksanakan tahap pencarian informasi maupun acuan tentang hal-hal yang mendorong pengamatan. Studi literatur melakukan pembahasan K3, pelaksanaan K3, dan hambatan implementasi K3 yang akan dipakai pada pengamatan ini. Referensi yang dimaksud yaitu buku dan jurnal mengenai masalah terkait yang akan diteliti. Dari referensi tersebut diharapkan dapat membantu jalannya penelitian.

### Pengumpulan Data

Kuesioner dalam pengamatan ini memakai angket langsung dimana memiliki sifat tertutup yang mana kuesioner ini dilakukan pengisian langsung oleh responden serta sebelumnya sudah dilakukan penyusunan pilihan jawaban secara lengkap

yang mana nantinya responden cukup menandai di jawaban yang dipilih. Rasio pemberian nilai yang dipakai yakni skala likert pada rentang 1 hingga 4. Variabel yang digunakan pada penelitian ini sebanyak 17 item penilaian yang dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Variabel penelitian

No	Variabel	Item Penilaian
1.	X1	Tidak adanya Alat Pelindung diri
2.	X2	Minimnya rasa peduli tenaga kerja mengenakan APD
3.	X3	Minimnya wawasan tentang K3
4.	X4	kurangnya pelatihan K3
5.	X5	Tidak adanya sanksi untuk tenaga kerja
6.	X6	Budaya K3 yang buruk
7.	X7	Fasilitas penanganan yang kurang
8.	X8	Tidak adanya bagian khusus menangani K3
9.	X9	Kurangnya pengawasan oleh petugas K3
10.	X10	Petugas K3 kurang kompeten
11.	X11	Ahli K3 konstruksi kurang menjalankan fungsinya
12.	X12	rendahnya prioritas K3 oleh manajemen perusahaan
13.	X13	Tidak adanya dokumen K3
14.	X14	K3 yang dijalankan tidak selaras dengan undang-undang.
15.	X15	Tidak dilaksanakannya undang-undang K3 secara konsisten
16.	X16	Kurangnya biaya untuk pelaksanaan K3
17.	X17	Alokasi sumber daya ke bagian yang lebih penting daripada K3

Penelitian ini dilaksanakan pada pekerja dengan jumlah sampel sebanyak 25 orang pekerja dan pada staff sebanyak 5 orang. Pemberian nilai tanggapan pada metode pengamatan ini diberi nilai sebagai berikut :

- Skor 1 = Tidak Setuju
- Skor 2 = Kurang Setuju
- Skor 3 = Setuju
- Skor 4 = Sangat Setuju

**Pengolahan Data**

Data hasil kuesioner sebelum dilakukan pengolahan dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Kemudian perolehan skor kuesioner digunakan untuk mencari nilai rata-rata (*mean*) aspek yang menghambat implementasi K3 dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$Me = \frac{\sum Xi}{n}$$

Dimana :

Me = Nilai rata-rata

N = Jumlah responden

Xi = Total skor pada item penelitian

Sehingga didapatkan nilai rata-rata setiap faktor penghambat dan urutan ranking berdasarkan nilai rata-rata yang diperoleh.

**HASIL PENELITIAN**

Setiap item penilaian akan direkap atau dirangkum berdasarkan hasil respon dari penyebaran kuisisioner yang telah dilakukan sebelumnya untuk memudahkan dalam mengolah data.

**Uji Validitas**

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui item kuesioner yang valid dan tidak valid, penelitian ini hanya menggunakan data yang terbukti valid. Pengujian validitas ini memakai korelasi *Bivariate Pearson* dengan bantuan aplikasi IBM SPSS. Menghubungkan nilai butir dalam kuesioner pada nilai jumlahnya. Angka koefisien dikomparasikan pada angka r tabel serta signifikansi 5%.

Tabel 2. Hasil uji validitas

Variabel	r Hitung	r Tabel	Keterangan
X1	0,612	0,361	Valid
X2	0,608	0,361	Valid
X3	0,613	0,361	Valid
X4	0,634	0,361	Valid
X5	0,636	0,361	Valid
X6	0,684	0,361	Valid
X7	0,617	0,361	Valid
X8	0,721	0,361	Valid
X9	0,760	0,361	Valid
X10	0,773	0,361	Valid
X11	0,693	0,361	Valid
X12	0,675	0,361	Valid

Lanjutan tabel 2.

Variabel	r Hitung	r Tabel	Keterangan
X13	0,557	0,361	Valid
X14	0,779	0,361	Valid
X15	0,719	0,361	Valid
X16	0,620	0,361	Valid
X17	0,504	0,361	Valid

Berdasarkan hasil uji validitas kuisisioner menggunakan SPSS dapat diketahui bahwa seluruh item kuesioner sebanyak 17 item terbukti valid dan pengolahan dapat di lanjutkan.

**Uji Reliabilitas**

Pengujian reliabilitas dilaksanakan guna mengamati item kuesioner dapat dipercaya dan konsisten dengan menggunakan aplikasi IBM SPSS. Asas pengambilan pengujian reliabilitas *cronbach alpha* pada kuesioner disebut reliabel bila angka *Cronbach alpha* > 0,6. Hasil pengujian reliabilitas dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Hasil uji reliabilitas

<i>Reliability Statistics</i>	
<i>Cronbach's Alpha</i>	<i>N of Items</i>
0.917	17

Berdasarkan tabel hasil uji reliabilitas diatas menunjukkan nilai cronbach alpha sebesar 0,917 > 0,6. Karena nilai cronbach alpha yang didapat lebih besar dari 0,6 sehingga item kuesioner dapat dikatakan konsisten dan dapat dipercaya.

**Analisis Faktor**

Setelah data kuesioner di uji validitas dan reliabilitas sampai terbukti valid dan reliabel. Maka akan dilanjutkan dengan pengolahan data yaitu analisis faktor dengan metode ranking. Data hasil kuesioner di analisis dengan rata-rata hingga didapatkan nilai rata-rata setiap item penilaian berikut :

Tabel 4. Perhitungan rata-rata

No	Item Penilaian (Xi)	Total Skor (Xi)	Jumlah responden (N)	Nilai rata-rata $Me = \frac{xi}{n}$
1	X1	69	30	2,300
2	X2	79	30	2,633
3	X3	76	30	2,533
4	X4	80	30	2,666
5	X5	69	30	2,300
6	X6	63	30	2,100
7	X7	69	30	2,300
8	X8	76	30	2,533
9	X9	72	30	2,400
10	X10	69	30	2,300
11	X11	76	30	2,533
12	X12	75	30	2,500
13	X13	64	30	2,133
14	X14	68	30	2,266
15	X15	72	30	2,400
16	X16	70	30	2,333
17	X17	84	30	2,800

Nilai rata-rata setiap poin penilaian selanjutnya digunakan untuk mencari urutan ranking aspek yang menghambat penerapan K3 dalam pembangunan rumah sakit Universitas Muhammadiyah Surakarta. Urutan ranking faktor penghambat penerapan K3 bisa diamati dalam tabel 5.

Tabel 5. Rangking faktor penghambat K3

No	Faktor Penghambat K3	Mean	Rangking
1	Tidak adanya Alat Pelindung diri	2,30	8
2	Minimnya rasa peduli tenaga kerja mengenakan APD	2,63	3
3	Minimnya wawasan tentang K3	2,53	4
4	kurangnya pelatihan K3	2,66	2
5	Tidak adanya sanksi untuk tenaga kerja	2,30	8
6	Budaya K3 yang buruk	2,10	11
7	Fasilitas penanganan yang kurang	2,30	8
8	Tidak adanya bagian khusus menangani K3	2,53	4
9	Kurangnya pengawasan oleh petugas K3	2,40	6
10	Petugas K3 kurang kompeten	2,30	8
11	Ahli K3 konstruksi kurang menjalankan fungsinya	2,53	4
12	rendahnya prioritas K3 oleh manajemen perusahaan	2,50	5

Lanjutan tabel 5.

No	Faktor Penghambat K3	Mean	Rangking
13	Tidak adanya dokumen K3	2,13	10
14	K3 yang dijalankan tidak selaras dengan undang-undang.	2,,26	9
15	Tidak dilaksanakannya undang-undang K3 secara konsisten	2,40	6
16	Kurangnya biaya untuk pelaksanaan K3	2,33	7
17	Alokasi sumber daya ke bagian yang lebih penting daripada K3	2,80	1

Melalui keseluruhan analisa diperoleh urutan ranking seperti pada tabel 5. Urutan ranking diambil berdasarkan nilai tertinggi sebagai faktor yang paling berpengaruh. Sehingga terlihat urutan ranking aspek penghambat penerapan K3 dalam pembangunan rumah sakit Universitas Muhammadiyah Surakarta. Kemudian dapat diketahui 3 nilai rata-rata tertinggi dari faktor penghambat K3. Rangking 1 dengan nilai rata-rata 2,80 yaitu alokasi sumber daya ke hal yang dianggap lebih penting daripada K3. Kemudian rangking 2 dengan nilai rata-rata 2,66 yakni kurangnya pelatihan mengenai K3. Selanjutnya rangking 3 dengan nilai rata-rata 2,63 yaitu minimnya rasa peduli tenaga kerja mengenakan APD.

Berdasarkan hasil analisis yang didapatkan dilakukan perbandingan menurut penelitian-penelitian sebelumnya. Perbandingan dilakukan untuk mendapatkan kesesuaian hasil analisis faktor yang didapat.

Hasil analisis faktor penghambat pada penelitian sebelumnya didapat 3 faktor yang menghambat implementasi K3 yaitu minimnya pelatihan tentang K3, tidak adanya APD untuk tenaga kerja, minimnya rasa peduli tenaga kerja mengenakan APD (Winarno, 2018). Hasil penelitian lainnya menunjukkan 3 aspek penghambat yang cukup berdampak pada penerapan K3 yakni tidak tersedianya APD untuk tenaga kerja, minimnya rasa peduli tenaga kerjua guna mengenakan APD, minimnya pelatihan tentang K3 (Feri Yuliansyah, 2020).

Berdasarkan pertandingan hasil analisis faktor dari penelitian sebelumnya seperti ditunjukkan pada tabel 5 menunjukkan bahwa 3 aspek penghambat yang cukup berdampak pada implementasi K3 sesuai dengan hasil analisis yang dilakukan

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis didapatkan 3 nilai rata-rata tertinggi dari faktor penghambat penerapan K3 pada proyek pembangunan rumah sakit Universitas Muhammadiyah Surakarta. Rangkaian 1 dengan nilai rata-rata 2,80 yaitu alokasi sumber daya ke hal yang dianggap lebih penting daripada K3. Kemudian rangkaian 2 dengan nilai rata-rata 2,66 yakni kurangnya pelatihan mengenai K3. Selanjutnya rangkaian 3 dengan nilai rata-rata 2,63 yaitu minimnya rasa peduli tenaga kerja mengenakan Alat Pelindung Diri dengan baik.

### **Saran**

Proyek pembangunan rumah sakit Universitas Muhammadiyah Surakarta dapat meningkatkan penerapan K3 dengan memberikan pelatihan K3 kepada para pekerja agar memiliki kesadaran betapa pentingnya menerapkan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Perusahaan dapat juga meningkatkan ketersediaan Alat Pelindung Diri bagi para pekerja untuk mengurangi risiko kecelakaan kerja yang dapat merugikan pihak-pihak tertentu.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Alfa, A. (2018). Industri Konstruksi di Era Industri 4.0. *Jurnal Bapedda Vol 4 no 3 Desember 2018*.
- Eko Walijodjati, S. P. (2021). Manajemen Risiko K3 Pekerjaan Jalan Tol Cisumdawu Phase III. *Jurnal Konstruksi Sekolah Tinggi Teknologi Garut*.
- Feri Yuliansyah, D. A. (2020). Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) pada Proyek Konstruksi (Studi Kasus Proyek Revitalisasi dan Perluasan Depo Kontainer di PT. Bhandha Ghara Reksa Drive IV Palembang. *Jurnal Teknik Vol 7 No 2*.
- G.A.P Candra Dharmayanti, G. S. (2018). Kendala Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) pada Kontraktor di Bali.
- Ong, J. (2018). Faktor-Faktor Penghambat Kontraktor untuk Melaksanakan K3 pada Proyek Konstruksi.
- Tannya Awuy, P. A. (2017). Faktor-Faktor Penghambat Penerapan Sistem Manajemen K3 pada Proyek Konstruksi di Manado. *Jurnal Sipil Statik Vol.5 No.4*.
- Tiurma Elita Saragi, R. E. (2021). Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada Proyek Pembangunan Rumah Susun Lanjutan Provinsi Sumatera Utara I Medan. *CONSTRUCT : Jurnal Teknik Sipil Vol. 1*.
- Winarno, E. T. (2018). Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pekerjaan Pembangunan Gedung Auditorium IAIN Samarinda Seberang. *Jurnal Teknik Sipil Vol 1, No. 1*.
- Winda Purnama Tagueha, J. B. (2018). Manajemen Risiko (K3) pada Proyek Konstruksi (Studi Kasus Pembangunan Laboratorium Fakultas Teknik Unsrat).
- Yohanes Putra Doa, L. A. (2021). Faktor-Faktor Penyebab kecelakaan Kerja Konstruksi di Indonesia dan Pencegahannya. *Student Journal GELAGAR Vol. 4 No. 2*.
- Pemerintah Indonesia. (2012). *Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta.