

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Secara sederhana implementasi bisa diartikan pelaksanaan atau penerapan. implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan. Pengertian implementasi sebagai aktivitas yang saling menyesuaikan juga dikemukakan oleh McLaughlin (Nurdin dan Usman, 2004).

Keselamatan Kerja merupakan rangkaian usaha untuk menciptakan suasana kerja yang aman dan tentram bagi para karyawan yang bekerja di perusahaan yang bersangkutan. (Suma'mur, 2013). Menurut Simanjuntak (1994) Keselamatan Kerja adalah kondisi keselamatan yang bebas dari resiko kecelakaan dan kerusakan dimana kita bekerja yang mencakup tentang kondisi bangunan, kondisi mesin, peralatan keselamatan, dan kondisi pekerja.

Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah suatu kondisi dalam pekerjaan yang sehat dan aman baik itu bagi pekerjaannya, perusahaan maupun bagi masyarakat dan lingkungan sekitar pabrik atau tempat kerja tersebut. (Ridley, John, 1983).

Berdasarkan laporan *International Labour Organization* (ILO) tahun 2013, 1 pekerja di dunia meninggal setiap 15 detik karena kecelakaan kerja dan 160 pekerja mengalami sakit akibat kerja. Tahun sebelumnya (2012) ILO mencatat angka kematian dikarenakan kecelakaan dan penyakit akibat kerja (PAK) sebanyak 2 juta kasus setiap tahun (Kemenkes, 2014).

Kecelakaan kerja di Indonesia cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Hal itu terbukti dengan masih banyaknya kecelakaan kerja. Tahun 2013 tercatat setiap hari 9 orang meninggal akibat kecelakaan kerja. Jumlah itu meningkat 50 persen dibanding tahun sebelumnya yang hanya mencatat 6 orang meninggal akibat kecelakaan kerja. Sementara menurut data Internasional Labor Organization (ILO), di Indonesia rata-rata per tahun terdapat 99.000 kasus kecelakaan kerja. Dari total jumlah itu, sekitar 70 persen berakibat fatal yaitu kematian dan cacat seumur hidup (Pos Sore, 2014).

Kecelakaan akibat kerja dapat dikendalikan dengan menggunakan alat pelindung diri. Alat pelindung diri adalah seperangkat alat keselamatan yang digunakan oleh pekerja untuk melindungi seluruh atau sebagian tubuhnya dari kemungkinan adanya pemaparan potensi bahaya lingkungan kerja terhadap kecelakaan dan penyakit akibat kerja (Tarwaka, 2008). Sedangkan menurut Anizar (2012), alat pelindung diri adalah suatu kewajiban dimana biasanya para pekerja atau buruh bangunan yang bekerja di sebuah proyek atau pembangunan sebuah gedung diwajibkan untuk menggunakannya.

Tahun 2011 - 2014 jumlah kasus kecelakaan kerja yang paling tinggi pada 2013 yaitu 35.917 kasus kecelakaan kerja (Tahun 2011 = 9.891; Tahun 2012 = 21.735; Tahun 2014 = 24.910). Provinsi dengan jumlah kasus kecelakaan akibat kerja tertinggi pada tahun 2011 adalah Provinsi Banten, Kalimantan Tengah dan Jawa Timur; Tahun 2012 adalah Provinsi Jambi, Maluku dan Sulawesi Tengah; Tahun 2013 adalah Provinsi Aceh, Sulawesi Utara dan Jambi; tahun 2014 adalah Provinsi Sulawesi Selatan, Riau dan Bali (Direktorat Bina Kesehatan Kerja dan Olahraga, Kementerian Kesehatan)

Tingginya tingkat kecelakaan kerja dan rendahnya derajat kesehatan pekerja di Indonesia disebabkan oleh beberapa factor, di antaranya: Dari minimnya kesadaran dan adanya keenganan pihak perusahaan untuk menerapkan K3 dalam lingkungan kerjanya. Dari ribuan perusahaan di Indonesia, yang terdaftar di PT. Jamsostek hanya 50%. Ini berarti perusahaan yang sadar akan jaminan keselamatan dan kesehatan kerja (K3) karyawannya hanya setengah dari perusahaan yang ada di tanah air. Tidak hanya sanksi hukum yang berat bagi perusahaan yang melanggar standar K3 yang ditetapkan oleh pemerintah. Misalnya, jika ada karyawan yang bekerja di industri bahan olahan kimia menderita sakit atau secara tidak sengaja terkena zat kimia berbahaya Karena kelalaian perusahaan yang tidak dapat dikenakan sanksi Rp 100.000 atau subsidi kurungan selama – lamanya dua bulan. Inipun jika kasusnya diproses hingga pengadilan, dan banyaknya kasus seperti di atas tidak tersentuh hukum, karena pasal – pasal dalam undang – undang (UU) yang berkaitan dengan tenaga kerja belum maksimal. Perusahaan juga dengan seenaknya menerapkan kebutuhan sangat minimal dalam keselamatan dan kesehatan kerja. Meskipun saat ini telah

diterapkan UU No.13 tahun 2003 tentang Kertagakerjaan yakni, penyegelan asset perusahaan jika melanggar ketentuan K3, namun dalam prakteknya ketentuan itu blum terlaksana dengan baik dan konsisten (Depkes, RI)

Sumber daya manusia (SDM) pekerja yang kurang menguasai cara mengoperasikan peralatan kerja seperti (mesin, bahan kimia dan alat elektronik). Dilihat dari segi pendidikannya para pekerja umumnya memiliki pendidikan yang rendah, terutama para pekerja kasar dan buruh pabrik. Terkadang mereka juga benar – benar tidak memiliki kemampuan untuk mengoperasikan mesin – mesin pabrik yang memiliki teknologi tinggi. Dengan demikian potensi akan terjadinya kecelekaan kerja yang tidak di inginkan sangat besar dan sikap serta perilaku pekerja yang tidak mau menggunakan alat pelindung diri saat berada di tempat kerja yang telah disediakan oleh perusahaan. Hal ini dapat juga disebabkan karena, selain pekerja yang memiliki pendidikan yang rendah juga mental dan budaya K3 yang belum dijalankan atau dilaksanakan oleh para pekerja. Berbeda jika dibandingkan dengan tenaga kerja di negara yang berada di kawasan Asia seperti Singapura, Malaysia, Filipina, Jepang, India, China dan Korea selatan yang memang sudah memiliki kesadaran yang tinggi akan pentingnya keselamatan diri pada saat bekerja. Samuel *dalam Konradus* (2012)

Dilihat dari kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja yang tidak kondusif juga dapat mempengaruhi kecelekaan kerja. Kapasitas kerja, beban kerja dan lingkungan kerja merupakan tiga komponen utama dalam menerapkan K3, dimana hubungan interaktif dan serasi antara ketiga komponen tersebut akan menghasilkan K3 yang baik dan optimal. Berkaitan dengan status kesehatan kerja, gizi kerja yang baik dan kemampuan fisik yang prima diperlukan agar seorang pekerja dapat melakukan pekerjaannya dengan baik. Namun kapasitas kerja dan kemampuan fisik para pekerja dan terpaparnya (terjangkit) penyakit akibat kerja cukup besar, bahwa beban kerja yang terlalu berat dan tidak didukung kondisi fisik serta mental yang prima juga menjadi penyebab terjadinya kecelakaan kerja dan derajat kesehatan yang rendah di antara para pekerja. Demikian pula dengan kondisi lingkungan kerja (misalnya panas, bising, debu, zat – zat kimia dan lain – lain) dapat merupakan beban tambahan terhadap para pekerja. Beban – beban tambahan tersebut secara sendiri – sendiri atau bersama – sama dapat

menimbulkan gangguan atau penyakit akibat kerja, dan bagi sebagian pemilik perusahaan yang masih terjebak pada paradigma berpikir yang salah, bahwa pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja merupakan komponen biaya dan bukan investasi. Mereka belum melihat manfaat dari pelaksanaan program K3. Dari data – data sebagaimana diungkapkan pada paragraf sebelumnya, sudah jelas bahwa tingkat kecelakaan kerja dan rendahnya derajat kesehatan para pekerja di Indonesia termasuk yang paling tidak menerapkan program K3 di kawasan ASEAN. Indonesia menduduki urutan ke – 5 se – ASEAN atau terburuknya dibandingkan Singapura yang menduduki urutan pertama, disusul Malaysia, Thailand dan Filipina, data tersebut juga mengungkapkan, bahwa kesadaran perusahaan yang ada di Indonesia dalam menerapkan K3 di perusahaan atau ditempat kerja masih relatif sangat rendah. Padahal K3 merupakan salah satu syarat bagi terwujudnya sumber daya manusia pekerja yang berkualitas, serta memiliki daya saing dan daya adaptasi terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), sehingga dapat mencapai produktivitas kerja yang lebih tinggi (Bali, Pos, 2004).

Dari pengertian dan permasalahan yang ada di Indonesia, dengan memaparkan data - data di atas dapat di simpulkan bahwa di Indonesia dalam implementasi program Keselamatan dan Kesehatan Kerja masih terlampau jauh, atau masih kurang memahami bahwa implementasi program K3 di ranah Industri dan perusahaan sangat di butuhkan, karena dapat menjaga kualitas SDM pekerja menjadi lebih baik bagi perusahaan, dan juga bagi perusahaan yang ada di Indonesia dapat meningkatkan kesadaran dalam mengimplementasikan program K3 yang sudah di rangkum dalam pada pedoman praktis K3 di bidang konstruksi tahun 2005, mengenai Keselamatan dan Kesehatan Kerja di bidang konstruksi, guna membangun pekerja yang sehat dan produktif, serta menjamin kualitas pekerja dan perusahaan, dan meningkatnya produktivitas kerja.

PT. ADHI KARYA (Persero) Tbk Jakarta merupakan Badan Usaha Milik Negara (BUMN) yang bergerak dalam bidang konstruksi bangunan baik fisik maupun non fisik. PT. ADHI KARYA (Persero) Tbk merupakan perusahaan di bidang usaha jasa konstruksi diantaranya pelaksanaan pembangunan jalan, jembatan, gedung bertingkat sarana dan prasarana penunjangnya. Perusahaan ini

termasuk kedalam perusahaan besar dengan risiko tinggi terhadap kecelakaan kerja. Hal tersebut terlihat dari proses kerjanya yang banyak menggunakan mesin berteknologi tinggi, gedung bertingkat, dan lain-lain sehingga menimbulkan potensi bahaya yang cukup banyak. Misalnya terjatuh, terpeleset, terkena percikan api, dll. Untuk menanggulangi risiko tinggi tersebut, PT. ADHI KARYA (Persero) Tbk memiliki tim K3 untuk mengendalikan bahaya dan risiko kecelakaan dan penyakit akibat pekerjaan (PT. Adhi Karya, 2016).

PT. ADHI KARYA (Persero) Tbk. Pada tahun 2015 Selama tahun 2015, PT. ADHI KARYA (Persero) Tbk, terdapat jenis kecelakaan yaitu kecelakaan berat tercatat sebanyak 7 kasus, kecelakaan ringan sebanyak 10 kasus, dan insiden sebanyak 4 kasus, dengan demikian pada tahun 2015 kecelakaan di PT. ADHI KARYA (Persero) Tbk sebanyak 21 kasus kecelakaan kerja atau sekitar 3.72 % pada tahun 2015, dan pada Tahun 2016 terjadi 30 insiden dengan kondisi JKH (Jam Kerja Hilang) \leq 2 hari (pengobatan medis) sebanyak 25 kali, Rawat Inap \leq 2 hari sebanyak 4 kali dan Rawat Inap $>$ 2 hari sebanyak 1 kali atau sebanyak menjadi 1.7 %. (PT. Adhi Karya, 2017).

Di Proyek Renovasi Stadion Utama Gelora Bung Karno (SUGBK) Jakarta merupakan salah satu proyek yang dilaksanakan oleh PT. ADHI KARYA (Persero) Tbk. Pekerjaan renovasi SUGBK dilaksanakan mulai dari bulan Agustus 2016, memiliki masa pelaksanaan renovasi 420 hari kalender, masa pemeliharaan 180 hari kalender. Dalam pelaksanaan pekerjaan konstruksi pada proyek SUGBK ini, PT. ADHI KARYA (Persero) Tbk selaku main kontraktor bekerjasama dengan berbagai pihak, yaitu pekerja harian lepas dan subkontraktor. Jumlah pekerja pada proyek SUGBK berjumlah 529 pekerja proyek yang merupakan tenaga kerja harian lepas, menurut Shinta (2009) pekerja lapangan harian lepas memiliki tingkat risiko kecelakaan lebih tinggi dibandingkan pekerja lainnya. Oleh karena itu untuk mengawasi dan mengendalikan bahaya risiko seluruh pekerja dan pekerjaan, PT. ADHI KARYA (Persero) Tbk memiliki tim HSE yang berjumlah 11 orang *safety* lapangan dan 2 orang *safety manager*

Berdasarkan hasil wawancara dan temuan data dari dokumen HSE tentang Kecelakaan Kerja, *Unsafe action*, Pelanggaran, dan *Nearmiss* di proyek renovasi SUGBK, peneliti mendapatkan data bahwa telah terjadi kecelakaan dari bulan

Agustus 2016 sampai bulan Maret 2017 sebanyak 31 kecelakaan yang mengakibatkan luka ataupun cedera ringan seperti terpeleset, mata terkena debu, tertusuk paku, dan terkena goresan benda tajam. Dari 31 luka ataupun cedera ringan, 17 kejadian ditemukan pada area pekerjaan *venue* tribun, tribun atas dan tribun bawah, dan temuan kejadian lainnya pada area pekerjaan lantai dasar, lapangan, jogging track dan pembersihan atap. Untuk hasil temuan *nearmiss* sebanyak 13 kejadian yang diakibatkan oleh tindakan tidak aman para pekerja proyek SUGBK.

Jumlah pelanggaran dan temuan *Unsafe action* dari hasil temuan *safety patrol* yang dilaksanakan setiap hari rabu pada bulan Maret 2016 sampai dengan bulan Maret 2017 didapatkan temuan 18 pelanggaran dan 21 temuan *Unsafe action* yang dilakukan oleh para pekerja dan dapat membahayakan dirinya serta pekerja lainnya, seperti tidak memakai sarung tangan saat menggunakan mesin/alat, tidak memakai kacamata dan masker saat pengelasan ataupun menggunakan grinda, tidak memakai *bodyharness* ketika berada dipekerjaan ketinggian, merokok di area pekerjaan, bercanda dengan teman pekerja, sampai dengan tidur dan makan di dalam area pekerjaan.

Berdasarkan ringkasan data saya rasa sangat penting untuk melakukan penelitian salah satu perusahaan yaitu pada PT. Adhi Karya (persero) Tbk, untuk melihat kesesuaian program keselamatan dan kesehatan kerja yang ada di perusahaan tersebut apakah sudah sesuai dengan program yang sudah berlaku atau belum, sehingga masalah ini lah yang akan saya ambil dengan melakukan evaluasi implementasi program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) di proyek renovasi stadion utama GBK, dan membuat saya tertarik untuk mengevaluasi implementasi program K3 di perusahaan yang ada di Indonesia pada tahun 2017 tepatnya pada PT. Adhi Karya (Persero) Tbk, dan melihat bagaimana perkembangan implementasi K3 yang ada di Indonesia apakah sudah sesuai.

I.2 Rumusan Masalah

“Apakah Implementasi Program K3 pada PT. Adhi Karya (persero) Tbk proyek Renovasi Stadion Utama GBK Tahun 2017 telah sesuai dengan Pedoman Praktis K3 di bidang konstruksi tahun 2005?”

Dari rumusan masalah tersebut maka pertanyaan peneliti adalah sebagai berikut:

- a. Apakah implementasi keselamatan kerja pada PT. Adhi Karya (persero) tbk proyek Renovasi Stadion Utama GBK Tahun 2017 telah sesuai dengan pedoman praktis K3 di bidang konstruksi tahun 2005?
- b. Apakah implementasi kesehatan kerja pada PT. Adhi Karya (persero) tbk proyek Renovasi Stadion Utama GBK Tahun 2017 telah sesuai dengan pedoman praktis K3 di bidang konstruksi tahun 2005?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi program keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada PT. Adhi Karya (persero) tbk proyek Renovasi Stadion Utama GBK Tahun 2017 apakah sudah sesuai dengan pedoman praktis K3 di bidang konstruksi tahun 2005.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengevaluasi kesesuaian keselamatan kerja pada PT. Adhi Karya (persero) tbk proyek Renovasi Stadion Utama GBK Tahun 2017 dengan pedoman praktis K3 di bidang konstruksi tahun 2005.
- b. Untuk mengevaluasi kesesuaian kesehatan kerja pada PT. Adhi Karya (persero) tbk proyek Renovasi Stadion Utama GBK Tahun 2017 dengan pedoman praktis K3 di bidang konstruksi tahun 2005.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Instansi (Teoritis)

Bagi PT. Adhi Karya (Persero) Tbk dapat menjadi masukan dan pertimbangan dalam mengimplementasikan program K3 guna meningkatkan Keselamatan dan Kesehatan Kerja yang lebih baik pada pekerja dan bagi perusahaan yang menjalankannya, dan juga dapat memperoleh informasi bagaimana seharusnya kesesuaian implementasi program K3 di perusahaan, khususnya di perusahaan konstruksi pada peraturan yang berlaku di Indonesia.

I.4.2 Bagi Peneliti (Praktis)

Bagi Peneliti, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman lapangan yang lebih mendalam dan berlatih dalam mengembangkan pola berpikir ilmiah serta mengembangkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama kuliah.

I.4.3 Bagi Pembaca (Praktis)

Memberikan pengetahuan dengan pentingnya implementasi program K3 khususnya di bidang konstruksi, terutama implementasi program K3 pada pekerja, guna meningkatkan keselamatan dan kesehatan kerja yang maksimal, dan pembaca mendapatkan informasi mengenai implementasi yang di terapkan di Indonesia apakah sudah sesuai dengan peraturan yang berlaku di Indonesia.

I.4.4 Bagi Informan

Memberikan masukan lebih dalam tentang program yang harus benar – benar di jalan kan, agar Implementasi program K3 itu sendiri berjalan dengan baik, dan dengan memberi pengawasan lebih ketat agar para pekerja itu sendiri dapat terpancuti dan mau menjalankan Implementasi program K3 itu sendiri.

I.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini difokuskan pada evaluasi implementasi program K3 pada pekerja di PT. Adhi Karya (persero) tbk proyek Renovasi Stadion Utama GBK Tahun 2017.

Pada evaluasi implementasi program K3 pada pekerja PT. Adhi Karya (persero) tbk proyek Renovasi Stadion Utama GBK Tahun 2017, karena kegiatan program K3 dapat dikatakan berhasil apabila sesuai dengan pedoman praktis K3 di bidang konstruksi 2005. Adapun yang ditinjau dalam program K3 yaitu mulai dari keselamatan kerja dan kesehatan kerja.