GAMBARAN PENGETAHUAN RISIKO KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PADA PEKERJA KONSTRUKSI GEDUNG RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

SKRIPSI

OLEH :

JUMEDI LUBIS

NIM. 22030063

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAMSARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANG SIDEMPUAN

2025

GAMBARAN PENGETAHUAN RISIKO KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PADA PEKERJA KONSTRUKSI GEDUNG RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat

OLEH :

JUMEDI LUBIS

NIM. 22030063

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAMSARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANG SIDEMPUAN
2025

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PENGETAHUAN RISIKO KESELAMATAN DAN KESEHATANKERJA PADA PEKERJA KONSTRUKSI GEDUNG RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan tim penguji

Program studi ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Maret 2026

Menyetujui

Pembimbing Utama	**Pembimbing Pendamping**
(Nefonavratilova Ritonga, S.KM, M.KM)	**(Yanna Wari Harahap, M.P.H)**
NUPTK.3254768669230273	**NUPTK.9442770671230332**

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana	**Dekan Fakultas Kesehatan**
(Nurul Hidayah Nasution, S.KM, M.K.M)	**(Arinil hidayah, SKM, M.Kes)**
NUPTK.4244769670 23	**NUPTK.8350765666230243**

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran tuhan yang maha esa, karena atas berkat dan rahmat-NYA peniti dapat menyusun skripsi dengan judul "**Gambaran Pengetahuan Risiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Pekerja Konstruksi Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025"**, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat di program kesehatan masyarakat program sarjana Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu,pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan sekaligus ketua penguji skripsi ini.
2. Nurul Hidayah Nasution, M.K.M Selaku Ketua Progaram Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan.
3. Nefonavratilova Ritonga, SKM, M.K.M. selaku Dosen Pembimbing utama yang telah berkenan meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam membimbing Penulis selama proses penyelesaian skripsi ini.
4. Yanna Wari Harahap, M.P.H selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah memberikan ilmu serta wawasannya dan memberikan dukungan serta motivasi

kepada penulis selama proses penyelesaian skripsi ini.

5. Ahmad Safii Hasibuan, M.K.M selaku anggota pengguji, yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang.mudah mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidimpuan, Maret 2026

Penulis

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTAPADANG SIDEMPUAN 2025

Laporan Penelitian Januari 2026
Jumedi Lubis

GAMBARAN PENGETAHUAN RISIKO KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA PADA PEKERJA KONSTRUKSI GEDUNG RUMAH SAKIT UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

ABSTRAK

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan aspek penting dalam sektor konstruksi yang memiliki risiko kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang tinggi. Pengetahuan pekerja tentang risiko K3 menjadi faktor utama dalam upaya pencegahan kecelakaan kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pekerja konstruksi tentang risiko keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada proyek pembangunan Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan tahun 2025. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain observasional deskriptif dan pendekatan cross sectional. Populasi dan sampel dalam penelitian ini berjumlah 60 pekerja konstruksi dengan teknik total sampling. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner tertutup, sedangkan analisis data dilakukan secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pekerja konstruksi memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang sebanyak 40 orang (67%), diikuti kategori cukup sebanyak 18 orang (30%), dan hanya sebagian kecil yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 2 orang (3%). Disarankan pada Responden pelatihan K3, penyuluhan, dan pengawasan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) guna meminimalkan risiko kecelakaan kerja.

Kata kunci : Pengetahuan, Risiko K3, Pekerja Konstruksi

PUBLIC HEALTH PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Research Report, February 2026
Jumedi Lubis

THE DESCRIPTION OF KNOWLEDGE ON OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH RISKS AMONG CONSTRUCTION WORKERS AT UNIVERSITAS AUFA ROYHAN HOSPITAL BUILDING PROJECT IN PADANGSIDIMPUAN 2025

ABSTRACT

Occupational Safety and Health (K3) is a crucial aspect of the construction sector, which is characterized by a high risk of work-related accidents and occupational diseases. Workers' knowledge of K3 risks is a key factor in preventing workplace accidents. This study aimed to describe the level of knowledge of construction workers regarding occupational safety and health (K3) risks at the Universitas Aufa Royhan Hospital Building construction project in Padangsidimpuan 2025. This study employed a quantitative method with a descriptive observational design and a cross-sectional approach. The population and sample consisted of 60 construction workers, selected using a total sampling technique. Data were collected using a closed-ended questionnaire, and data analysis was conducted using univariate analysis. The results showed that the majority of construction workers had a low level of knowledge, with 40 respondents (67%), followed by a moderate level of knowledge in 18 respondents (30%), and only a small proportion demonstrated good knowledge, with 2 respondents (3%). It is recommended that respondents receive K3 training, health education, and stricter supervision of the use of Personal Protective Equipment (APD) to minimize the risk of occupational accidents.

Keywords: *knowledge; occupational safety and health risks; construction workers*

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
LEMBAGA PUSAT BAHASA

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Jumedi Lubis

NIM : 22030063

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul gambaran pengetahuan risiko keselamatan dan kesehatan kerja pada pekerja konstruksi Gedung rumah sakit universitas aufaRoyhan di kota padangsidimpuan Tahun 2025" benar bebas dari plagiat, dan apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padangsidimpuan, Maret 2026

Penulis



Jumedi Lubis

NIM : 22030063

IDENTITAS PENULIS

Nama : Naser Hamed Tambunan

NIM 22030040

Tempat/Tgl Lahir : Tanjung Baringin S, 16 Juni 2002

Jenis Kelamin : Laki - laki

Alamat : Tanjung Baringin S. Kec. Barumun Selatan Kab. Padang Lawas

Email : jumedylubis99@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 1001Batang Bulu Baru (lulus tahun 2015)
2. MTs, S Ibadurrohman Huta Dolok (lulus tahun 2019)
3. MA. S Ibadurrohman Huta Dolok (lulus tahun 2022)

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN AWAL i
HALAMAN PENGESAHAN ii
KATA PENGANTAR iii
DAFTAR ISI vi
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR SKEMA ix
DAFTAR LAMPIRAN x
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 7
1.3 Tujuan Penelitian 7
1.3.1 Tujuan Umum 7
1.3.2 Tujuan Khusus 7
1.4 Manfaat Penelitian 7
1.4.1 Manfaat Praktis 7
1.4.2 Manfaat Teoritis 8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 10
2.1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja 10
2.1.1 Pengertian Keselamatan dan Kesehatan Kerja 10
2.1.2 Tujuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja 12
2.2 Pelatihan dan Penguatan K3 di Lapangan 16
2.1.1 Risiko K3 pada Sektor Konstruksi 17
2.1.2 Kecelakaan Kerja 18
2.3 Keterampilan K3 20
2.4 Kerangka konsep 23

BAB III METODE PENELITIAN 25
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 25
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 25
3.2.1 Lokasi 25
3.2.2 Waktu Penelitian 26
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian 26
3.3.1 Populasi 26
3.3.2. Sampel 26
3.4 Etika Penelitian 27
3.5 Alat Pengumpulan Data 27
3.5.1 Instrumen Penelitian 27
3.5.2 Sumber Data 29
3.6 Prosedur Pengumpulan Data 30
3.7 Defenisi Operasional 30
3.8 Pengolahan Data 31

3.9 Analisis Data 31
3.9.1 Analisis Univariat 31

BAB 4 HASIL PENELITIAN 33
4.1 Gambaran Hasil Penelitian 33
4.1.1 Karakteristik Responden 33
4.1.2 Pengetahuan 34
4.1.3 Distribusi Jawaban Responden 35

BAB 5 PEMBAHASAN 37
5.1 Karakteristik Pekerja Di Konstruksi Gedung Rumah Sakit Universitas 35
5.1.1 Umur Pekerja Konstruksi Gedung Rumah Sakit 39
5.1.2 Jenis Kelamin Pekerja Konstruksi Gedung Rumah Sakit.....40
5.1.3 Pendidikan Pekerja Konstruksi Gedung Rumah Saki.....41
5.1.4 Gambaran Tingkat Pengetahuan Pekerja Konstruksi Gedung Universitas Aufa Royhan Tentang Risiko K3 42
5.2 Keterbatasan Penelitian 43

BAB 6 PENUTUP 45
6.1 Kesimpulan 45
6.2 Saran 46

DAFTAR PUSTAKA
INFORMED CONSENT
KUESIONER PENELITIAN
OUTPUT SPSS
MASTER TABEL
DOKUMENTASI

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 kegiatan dan waktu penelitian 24
Tabel 3. 2 Defenisi operasional.....28
Tabel 4.1 Distribusi Frequensi Karakteristik Pekerja Konstruksi Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan Tahun 2025.....31
Tabel 4.2 Pengetahuan Pekerja Konstruksi Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025 32
Tabel 4.3 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Item Pernyataan Pengetahuan Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pekerja Konstruksi Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025. 35

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 kerangka konsep 22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin survey pendahuluan dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 2. Surat balasan Izin survey pendahuluan dari CV. FD ARCHITECS Padangsidimpuan
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan
Lampiran 4. Surat balasan Izin Penelitian dari CV. FD ARCHITECS Padangsidimpuan
Lampiran 5. Lembar Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 6. Kuesioner
Lampiran 7. Lembar konsultasi

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah komponen esensial dalam manajemen tempat kerja yang ditujukan untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan produktif. Melalui identifikasi bahaya, pengendalian risiko, dan penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) serta penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), K3 melindungi pekerja dari kecelakaan dan penyakit akibat pekerjaan, serta menjamin keselamatan semua pihak di sekitarnya. Praktik K3 tidak hanya meningkatkan kesejahteraan karyawan, tetapi juga memberikan manfaat dari segi moral, kepatuhan hukum, dan efisiensi biaya bagi organisasi Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia, (2021)

Pekerjaan bidang konstruksi memiliki tingkat risiko kecelakaan kerja yang cukup tinggi, yang disebabkan oleh berbagai faktor. Risiko ini tidak hanya terkait dengan beban kerja fisik yang berat bagi pekerja, tetapi juga berkaitan dengan beragam elemen pendukung lainnya. Dari penggunaan alat berat hingga penggunaan material dalam jumlah besar, yang bersama-sama berperan dalam meningkatkan risiko kecelakaan kerja (Academy, 2019).

Menurut laporan *International Labour Organization* (ILO, 2023) dan *World Health Organization* (WHO, 2021), sekitar 2,9 juta pekerja meninggal dunia setiap tahun akibat kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja, dan ratusan juta lainnya mengalami cedera non-fatal. Di Indonesia, BPJS Ketenagakerjaan mencatat peningkatan signifikan dalam jumlah klaim Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), dari 182.835 kasus pada tahun 2019 menjadi lebih dari 360.000 kasus pada tahun 2023

(BPJS Ketenagakerjaan, 2023), yang menunjukkan urgensi penanganan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) secara nasional. Secara sektoral, sektor konstruksi menyumbangkan porsi terbesar, yaitu sekitar 32% dari total kecelakaan kerja secara nasional (Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia, 2023). Secara regional, Provinsi Sumatera Utara menjadi penyumbang kasus yang cukup tinggi, dengan 20.121 kasus dari total nasional sebanyak 370.747 kasus kecelakaan kerja pada tahun 2023 (Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia, 2024).

Berdasarkan data dari BPJamsostek Cabang Padang Sidimpuan, selama periode 1 Januari hingga 31 Mei 2022, total klaim seluruh program yang dibayarkan mencapai Rp 94,1 miliar untuk 6.594 kasus. Dari jumlah tersebut, klaim untuk Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK) tercatat sebesar Rp 1,25 miliar.

Selain risiko kecelakaan kerja, pekerja di sektor konstruksi juga memiliki kerentanan terhadap berbagai penyakit akibat kerja, seperti pneumokoniosis yang disebabkan oleh paparan debu silika, gangguan pendengaran akibat kebisingan (Noise-Induced Hearing Loss/NIHL), dermatitis kontak akibat bahan kimia, serta gangguan muskuloskeletal yang timbul dari postur kerja yang tidak ergonomis. Penyakit-penyakit tersebut sering kali tidak terdeteksi dalam jangka pendek, namun dapat menimbulkan dampak jangka panjang terhadap kesehatan dan produktivitas tenaga kerja (OSHA, 2020);(ILO, 2023).

Beberapa faktor utama yang menyebabkan kecelakaan kerja pada sektor konstruksi antara lain ketidakkonsistenan dalam penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), Kurangnya pelatihan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang memadai bagi para pekerja, Kondisi lingkungan kerja yang berisiko, seperti

permukaan yang tidak stabil atau area kerja yang sempit, Kelalaian dalam pengawasan dan manajemen risiko oleh kontraktor atau pengawas proyek, Kelelahan akibat jam kerja yang panjang dan minimnya waktu istirahat, serta kurangnya komunikasi dan koordinasi antar pekerja (Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia, 2021); (BPJS Ketenagakerjaan, 2023).

Pembangunan gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan memiliki risiko K3 yang kompleks. Proyek ini tidak hanya menghadapi bahaya konstruksi umum seperti jatuh dari ketinggian, tertimpa material, dan terpeleset tetapi juga membutuhkan penerapan standar sanitasi dan pengelolaan lingkungan kerja yang ketat karena akan difungsikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan. Pekerja konstruksi di proyek ini juga berisiko terpapar debu silika, limbah material, dan polusi suara, yang bisa mengganggu kesehatan mereka serta operasional fasilitas medis di sekitarnya.

Pemahaman teori risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan hal yang sangat penting bagi pekerja karena menjadi landasan dalam mengidentifikasi, menganalisis, serta mengendalikan potensi bahaya di tempat kerja. (Ramli, 2016) menjelaskan bahwa teori risiko K3 membantu pekerja dalam melakukan identifikasi bahaya (hazard identification), penilaian risiko (risk assessment), dan pengendalian risiko (risk control) dengan tepat. Pengetahuan ini memungkinkan pekerja untuk mencegah kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja (PAK), yang umumnya timbul akibat kondisi kerja yang tidak aman. Hal ini sejalan dengan pendapat (Suma'mur, 2022) yang menyatakan bahwa sebagian besar kecelakaan di tempat kerja disebabkan oleh kondisi berbahaya (unsafe condition)

dan perilaku kerja yang tidak aman (unsafe action), yang kerap terjadi karena kurangnya pemahaman pekerja terhadap risiko kerja.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Susanto et al., 2023) pada proyek konstruksi dan infrastruktur, diketahui bahwa rendahnya pemahaman pekerja terhadap informasi terkait K3 memiliki pengaruh signifikan terhadap lemahnya persepsi risiko. Penelitian yang menggunakan metode survei dan wawancara tersebut menyimpulkan bahwa peningkatan pengetahuan pekerja melalui metode langsung, seperti *safety talk* dan pelatihan, efektif dalam meningkatkan kewaspadaan serta pemahaman pekerja mengenai proses kerja dan potensi bahaya yang mungkin terjadi. Temuan ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa identifikasi bahaya dan pengendalian risiko harus didukung oleh pemahaman yang baik dari pekerja terhadap teori risiko K3.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Setyaningrum et al., 2020) dalam penelitian *cross-sectional* pada pekerja konstruksi menemukan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pengalaman kerja, sikap, dan kondisi lingkungan dengan persepsi risiko ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa pekerja yang memahami teori risiko K3 cenderung lebih tanggap terhadap potensi bahaya dan lebih mampu melakukan tindakan pencegahan.

Sementara itu, penelitian oleh (Mustofa et al., 2021) juga melaporkan bahwa sekitar 55% pekerja memiliki persepsi risiko yang rendah, di mana faktor usia, tingkat pendidikan, masa kerja, dan motivasi berhubungan signifikan dengan persepsi tersebut. Secara keseluruhan, berbagai penelitian ini menunjukkan bahwa pemahaman teori risiko K3 tidak hanya berperan dalam meningkatkan persepsi

risiko, tetapi juga berkontribusi penting dalam mencegah tindakan berbahaya serta mendukung terbentuknya budaya kerja yang aman.

Pemahaman teori risiko K3 juga berperan dalam meminimalkan kesalahan manusia (human error) sekaligus mendukung peningkatan produktivitas kerja. International Labour Organization (ILO, 2019) mencatat bahwa sebagian besar kecelakaan kerja disebabkan oleh kelalaian manusia yang dipicu oleh rendahnya kesadaran akan penerapan K3. Pemahaman yang baik terhadap teori risiko K3 akan mendorong pekerja untuk lebih taat pada prosedur kerja aman, menggunakan alat pelindung diri (APD) secara benar, serta turut berkontribusi dalam membangun budaya kerja yang selamat (safety culture). Hal ini sejalan dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, yang mewajibkan pekerja untuk menjaga keselamatan diri sendiri maupun rekan kerja demi terciptanya lingkungan kerja yang aman, sehat, dan produktif.

Studi ini dilakukan di lokasi pembangunan Gedung Rumah Sakit Aufa Royhan, yang direncanakan sebagai salah satu fasilitas kesehatan utama di daerah itu. Selama observasi, gedung masih dalam tahap pembangunan dengan beberapa bagian telah mencapai struktur utama dan beberapa area mulai memasuki tahap penyelesaian ringan. Di lokasi, ada lima pekerja yang berperan aktif, meliputi tukang, kenek, dan seorang pengawas lapangan. Semua karyawan melaksanakan tanggung jawabnya masing-masing, seperti tugas pengecoran ringan, pemasangan ubin, dan penyaluran bahan konstruksi. Kegiatan dilaksanakan dari pagi hingga sore, dengan waktu istirahat yang telah ditentukan sesuai rencana proyek. Keadaan lokasi masih berupa tempat kerja terbuka dengan adanya bahan bangunan dan peralatan konstruksi di berbagai pojok. Walaupun masih dalam proses

pembangunan, pekerja tidak mengenakan alat pelindung diri seperti helm keselamatan dan sepatu kerja.

Berdasarkan survei pendahuluan melalui wawancara terhadap 5 pekerja konstruksi geedung rumh sakit universitas aufa royhan, ditemukan bahwa 4 dari 5 pekerja belum memiliki pengetahuan yang memadai mengenai risiko K3 meskipun pembangunan saat ini berada dalam tahap kerangka yang memiliki risiko tinggi (seperti terjatuh atau tertimpa material), pekerja hanya menggunakan APD terbatas berupa sepatu boots dan sarung tangan karena adanya kendala fasilitasi keselamatan kerja, di mana pihak pengelola proyek masih terbatas dalam penyediaan APD bagi para pekerja di lapangan. Ketidaktahuan pekerja terlihat dari persepsi mereka yang merasa tidak membutuhkan APD tambahan seperti helm proyek atau rompi pelindung, serta alasan ketidaknyamanan saat bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan budaya K3, dimana pekerja belum memahami fungsi spesifik APD dalam meminimalkan dampak risiko kecelakaan kerja di tahap konstruksi berat.

Secara umum, elemen keselamatan kerja mulai diimplementasikan, meskipun masih ada beberapa lokasi yang belum dilengkapi batasan atau tanda peringatan bahaya. Dalam beberapa kesempatan, dilaporkan terjadi kecelakaan kerja ringan, seperti pekerja terpeleset karena lantai licin, tertimpa material ringan, serta luka gores akibat penggunaan alat kerja tanpa pelindung. Meskipun tidak menimbulkan cedera serius, insiden-insiden ini menekankan pentingnya peningkatan pengawasan serta penerapan prosedur keselamatan yang lebih ketat di lokasi proyek. Sepanjang proses pengamatan, kelima pekerja menunjukkan sikap kerja yang terintegrasi dan saling mendukung dalam menyelesaikan tugas. Interaksi antarpekerja berjalan dengan baik dan efisien, terutama dalam aktivitas yang memerlukan kerja sama dan ketelitian

yang tinggi. Observasi di lokasi proyek pembangunan Gedung Rumah Sakit Aufa Royhan memberikan wawasan nyata mengenai pelaksanaan konstruksi fasilitas kesehatan, pengelolaan tenaga kerja di lapangan, serta usaha untuk menjaga keselamatan dan efisiensi kerja dalam area proyek.

1.2 Rumusan Masalah

"Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan pekerja konstruksi tentang risiko keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada proyek pembangunan gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan?".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pekerja konstruksi tentang risiko keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada proyek pembangunan gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik pekerja proyek konstruksi gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan

2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada pekerja proyek konstruksi gedung Rumah Sakit Universitas Aufaroyhan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Pekerja Konstruksi

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman pekerja konstruksi tentang pentingnya mengenali, menganalisis, dan mengendalikan risiko K3 di tempat

kerja, sehingga mampu meminimalkan terjadinya kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja (PAK).

2. Bagi Pihak Manajemen Proyek (Kontraktor)

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam mengevaluasi dan menyempurnakan program pelatihan K3, seperti pelaksanaan *safety talk* secara rutin, optimalisasi penggunaan alat pelindung diri (APD), serta penerapan prosedur kerja yang aman pada pembangunan Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan.

3. Bagi Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan

Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak rumah sakit dalam memonitor penerapan K3 pada proyek konstruksi, sehingga proses pembangunan dapat berlangsung dengan aman, tepat waktu, serta minim risiko kecelakaan yang berpotensi mengganggu pelayanan kesehatan di masa mendatang.

4. Bagi Pemerintah atau Instansi Terkait

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam melakukan pengawasan terhadap penerapan K3 di sektor konstruksi di Kota Padangsidimpuan, terutama pada proyek-proyek fasilitas publik seperti pembangunan rumah sakit.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi data awal serta referensi bagi penelitian berikutnya, khususnya yang berkaitan dengan analisis hubungan antara tingkat pengetahuan risiko K3 dengan angka kejadian kecelakaan kerja pada sektor konstruksi.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap

pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keselamatan dan kesehatan kerja, khususnya dalam konteks industri konstruksi. Temuan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi empiris dalam pengembangan model pelatihan K3 berbasis pengetahuan, sekaligus memperkaya khazanah literatur akademik yang membahas kaitan antara pengetahuan risiko K3 dengan upaya pencegahan kecelakaan serta penyakit akibat kerja.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja

2.1.1 Pengertian Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan prinsip, sistem, dan praktik manajemen kerja yang bertujuan untuk mencegah kecelakaan dan penyakit akibat kerja serta meningkatkan kesejahteraan pekerja. Menurut International Labour Organization(ILO, 2023), lebih dari 2,9 juta pekerja meninggal setiap tahun akibat kejadian yang terkait dengan pekerjaan, dan lebih dari 374 juta lainnya mengalami cedera yang mengakibatkan absensi kerja jangka panjang. K3 menjadi bagian integral dalam manajemen risiko di semua sektor industri, terutama dalam sektor konstruksi yang dikenal sebagai sektor dengan risiko tertinggi.

Dalam konteks global, Occupational Safety and Health Administration (OSHA 2021) menyatakan bahwa sistem manajemen K3 harus mencakup lima elemen utama: kebijakan dan komitmen manajemen, perencanaan dan implementasi, pengorganisasian sumber daya K3, pemantauan dan evaluasi kinerja, serta tindakan perbaikan berkelanjutan. Penerapan sistem ini tidak hanya menurunkan angka kecelakaan, tetapi juga meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja secara keseluruhan.

Menurut (Zou et al., 2017) dalam jurnal Safety Science, penerapan K3 di sektor konstruksi harus melibatkan pendekatan sistemik dan teknologi. Mereka menekankan pentingnya integrasi Building Information Modeling (BIM) dengan sistem manajemen keselamatan untuk mengantisipasi potensi risiko sedini

mungkin. Selain itu, penggunaan teknologi wearable seperti smart helmets dan sensor berbasis IoT telah terbukti efektif dalam mendeteksi bahaya di tempat kerja secara real-time.

Menurut (Lingard et al., 2016) dalam studi longitudinal menyatakan bahwa organisasi dengan budaya keselamatan kerja yang kuat memiliki insiden kecelakaan lebih rendah. Budaya keselamatan tersebut terbentuk melalui kepemimpinan yang mendukung, komunikasi terbuka tentang bahaya kerja, dan pelibatan pekerja dalam pengambilan keputusan terkait keselamatan.

Pelatihan keselamatan juga menjadi faktor penting dalam K3. (Robson et al., 2017) dalam meta-analisis mereka menunjukkan bahwa pelatihan keselamatan yang terstruktur dan kontekstual meningkatkan kemampuan pekerja dalam mengenali risiko dan mengambil tindakan pencegahan yang sesuai. Hal ini sejalan dengan teori Reason (1997) tentang "Swiss Cheese Model", yang menjelaskan bahwa kecelakaan terjadi ketika lapisan pertahanan manusia dan organisasi gagal karena ketidaktahuan atau pelanggaran prosedur.

Penelitian lain oleh (Geller, 2022) menyoroti pentingnya intervensi perilaku dalam membentuk budaya kerja yang selamat. Ia menyatakan bahwa program keselamatan berbasis perilaku (Behavior-Based Safety/BBS) meningkatkan kesadaran dan kepatuhan pekerja terhadap aturan K3 melalui penguatan positif dan umpan balik yang konsisten. Dalam studi yang dilakukan di sektor konstruksi, pendekatan BBS berhasil menurunkan tingkat kecelakaan hingga 30% dalam satu tahun implementasi.

Dengan demikian, K3 bukan hanya tanggung jawab teknis atau administratif, tetapi merupakan komponen budaya kerja yang harus ditanamkan melalui pendidikan, pelatihan, dan kepemimpinan yang efektif. Terlebih dalam proyek konstruksi rumah sakit seperti yang diteliti, penerapan K3 menjadi semakin krusial karena berkaitan dengan standar higienis, keamanan fasilitas kesehatan masa depan, serta kesejahteraan pekerja selama proses pembangunan berlangsung.

2.1.2 Tujuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Tujuan utama dari penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat, dan produktif bagi setiap tenaga kerja. Berdasarkan Undang-Undang No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, terdapat tiga tujuan utama, yaitu: melindungi dan menjamin keselamatan tenaga kerja dan orang lain di tempat kerja, menjamin penggunaan sumber produksi secara aman dan efisien, serta meningkatkan kesejahteraan dan produktivitas nasional.

Secara internasional,(ILO 2023) menegaskan bahwa tujuan K3 melampaui sekadar pencegahan kecelakaan kerja. K3 bertujuan untuk menjamin martabat manusia, menciptakan kondisi kerja yang layak, dan meningkatkan kualitas hidup pekerja. ILO juga menekankan pentingnya penerapan prinsip kehati-hatian (precautionary principle) dalam semua kegiatan industri, agar pekerja dapat terlindungi bahkan dalam kondisi yang belum diketahui sepenuhnya bahayanya.

Menurut Gunningham & Sinclair, (2016) dalam *Regulation & Governance*, K3 tidak hanya menjadi instrumen perlindungan pekerja, tetapi juga menciptakan nilai tambah bagi organisasi. Ketika organisasi mampu menurunkan angka

kecelakaan, mereka juga menurunkan biaya kompensasi, meningkatkan efisiensi operasional, dan memperkuat reputasi sosial. Dalam konteks globalisasi dan persaingan usaha, perusahaan yang mampu menjamin keselamatan kerja juga lebih disukai oleh mitra kerja dan pelanggan internasional.

Penelitian yang dilakukan oleh Schulte et al., (2016) dalam *Journal of Occupational and Environmental Medicine* menyimpulkan bahwa implementasi strategi keselamatan kerja yang terintegrasi secara langsung meningkatkan produktivitas tenaga kerja dan mengurangi biaya kesehatan akibat cedera kerja. Studi ini menekankan bahwa K3 seharusnya tidak hanya dilihat sebagai kewajiban hukum, tetapi sebagai investasi strategis yang berdampak pada performa jangka panjang perusahaan.

Tujuan K3 juga mencakup pengendalian risiko lingkungan kerja yang berkelanjutan. Menurut penelitian dari Lingard et al., (2016), dalam proyek konstruksi yang berskala besar, pengelolaan risiko keselamatan yang baik dapat mengurangi limbah kerja, mempercepat penyelesaian proyek, dan meningkatkan moral kerja. Pekerja yang merasa aman dan terlindungi memiliki semangat kerja yang lebih tinggi serta loyalitas terhadap organisasi.

Secara khusus dalam sektor konstruksi, tujuan K3 mencakup:

1. Menghindari kecelakaan kerja seperti jatuh dari ketinggian, tertimpa benda berat, atau kecelakaan alat berat.
2. Mencegah penyakit akibat kerja seperti silikosis, gangguan pendengaran, dan gangguan muskuloskeletal.
3. Meningkatkan kesadaran pekerja terhadap potensi bahaya dan pentingnya

penggunaan alat pelindung diri (APD).

4. Membangun budaya keselamatan yang berkelanjutan di tempat kerja.
5. Meningkatkan kualitas hasil kerja melalui pengurangan gangguan akibat kecelakaan.

Dengan demikian, penerapan K3 yang efektif memiliki dampak multidimensional: melindungi pekerja, meningkatkan efisiensi operasional, memperkuat kepercayaan publik terhadap perusahaan, dan berkontribusi terhadap pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan. Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan prinsip, sistem, dan praktik manajemen kerja yang bertujuan untuk mencegah kecelakaan dan penyakit akibat kerja serta meningkatkan kesejahteraan pekerja.

Menurut International Labour Organization (ILO, 2023) lebih dari 2,9 juta pekerja meninggal setiap tahun akibat kejadian yang terkait dengan pekerjaan, dan lebih dari 374 juta lainnya mengalami cedera yang mengakibatkan absensi kerja jangka panjang. K3 menjadi bagian integral dalam manajemen risiko di semua sektor industri, terutama dalam sektor konstruksi yang dikenal sebagai sektor dengan risiko tertinggi.

Dalam konteks global, Occupational Safety and Health Administration (OSHA, 2021) menyatakan bahwa sistem manajemen K3 harus mencakup lima elemen utama: kebijakan dan komitmen manajemen, perencanaan dan implementasi, pengorganisasian sumber daya K3, pemantauan dan evaluasi kinerja, serta tindakan perbaikan berkelanjutan. Penerapan sistem ini tidak hanya menurunkan angka kecelakaan, tetapi juga meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja secara keseluruhan. Menurut Zou et al., (2017) dalam jurnal Safety Science, penerapan K3

disektor konstruksi harus melibatkan pendekatan sistemik dan teknologi. Mereka menekankan pentingnya integrasi Building Information Modeling (BIM) dengan sistem manajemen keselamatan untuk mengantisipasi potensi risiko sedini mungkin. Selain itu, penggunaan teknologi wearable seperti smart helmets dan sensor berbasis IoT telah terbukti efektif dalam mendeteksi bahaya di tempat kerja secara real-time.

Lingard & Rowlinson, (2020) dalam studi longitudinal menyatakan bahwa organisasi dengan budaya keselamatan kerja yang kuat memiliki insiden kecelakaan lebih rendah. Budaya keselamatan tersebut terbentuk melalui kepemimpinan yang mendukung, komunikasi terbuka tentang bahaya kerja, dan pelibatan pekerja dalam pengambilan keputusan terkait keselamatan. Pelatihan keselamatan juga menjadi faktor penting dalam K3. Robson et al., (2017) dalam meta-analisis mereka menunjukkan bahwa pelatihan keselamatan yang terstruktur dan kontekstual meningkatkan kemampuan pekerja dalam mengenali risiko dan mengambil tindakan pencegahan yang sesuai.

Hal ini sejalan dengan teori Reason (1997) tentang "Swiss Cheese Model", yang menjelaskan bahwa kecelakaan terjadi ketika lapisan pertahanan manusia dan organisasi gagal karena ketidaktahuan atau pelanggaran prosedur. Penelitian lain oleh Geller, (2022) menyoroti pentingnya intervensi perilaku dalam membentuk budaya kerja yang selamat. Ia menyatakan bahwa program keselamatan berbasis perilaku (Behavior-Based Safety/BBS) meningkatkan kesadaran dan kepatuhan pekerja terhadap aturan K3 melalui penguatan positif dan umpan balik yang konsisten. Dalam studi yang dilakukan di sektor konstruksi, pendekatan BBS berhasil menurunkan tingkat kecelakaan hingga 30% dalam satu tahun

implementasi.

Dengan demikian, K3 bukan hanya tanggung jawab teknis atau administratif, tetapi merupakan komponen budaya kerja yang harus ditanamkan melalui pendidikan, pelatihan, dan kepemimpinan yang efektif. Terlebih dalam proyek konstruksi rumah sakit seperti yang diteliti, penerapan K3 menjadi semakin krusial karena berkaitan dengan standar higienis, keamanan fasilitas kesehatan masa depan, serta kesejahteraan pekerja selama proses pembangunan berlangsung.

2.2 Pelatihan dan Penguatan K3 di Lapangan

Pelatihan adalah elemen kunci dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pekerja terhadap K3. (OSHA, 2021)menetapkan bahwa pelatihan harus dilakukan secara berkala dan disesuaikan dengan kondisi kerja, jenis risiko, serta bahasa yang dimengerti oleh pekerja. Menurut Clarke, (2018) dalam *Journal of Occupational Health Psychology*, pelatihan yang efektif bukan hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga menumbuhkan sikap positif terhadap keselamatan kerja. Pelatihan yang berbasis simulasi, observasi perilaku, dan studi kasus nyata terbukti lebih efektif dibandingkan metode ceramah biasa.

Model pelatihan seperti "Toolbox Talk", yaitu diskusi singkat harian tentang bahaya kerja, telah terbukti efektif di banyak negara, termasuk dalam konteks kerja lapangan di negara berkembang. Menurut penelitian Sunindijo, (2015) metode ini tidak hanya meningkatkan pemahaman pekerja terhadap risiko, tetapi juga mempererat komunikasi antar tim, yang menjadi elemen penting dalam membentuk budaya keselamatan.

Pendekatan pelatihan partisipatif yang melibatkan pekerja dalam analisis risiko dan penentuan solusi juga menjadi strategi yang efektif. Ini diperkuat oleh

temuan Lingard et al., (2016) yang menyatakan bahwa pelatihan yang bersifat dialogis (bukan satu arah) akan meningkatkan keterlibatan emosional pekerja dalam penerapan K3.

2.1.1 Risiko K3 pada Sektor Konstruksi

Pekerjaan konstruksi diklasifikasikan sebagai salah satu sektor paling berisiko tinggi. Menurut ILO, (2023)sektor ini menyumbang sekitar 30% dari total kecelakaan kerja fatal di seluruh dunia, meskipun hanya mewakili kurang dari 10% dari total tenaga kerja. Beberapa risiko utama dalam sektor ini meliputi:

1. Bekerja di ketinggian: Risiko jatuh adalah penyebab utama kecelakaan fatal.
2. Peralatan berat dan mesin: Cedera akibat tertimpa alat atau tersangkut di mesin sangat sering terjadi.
3. Lingkungan kerja tidak stabil: Termasuk permukaan licin, suhu ekstrem, serta kondisi pencahayaan buruk.
4. Paparan zat berbahaya: Debu silika, asbes, bahan kimia berbahaya, dan polusi suara merupakan ancaman terhadap kesehatan jangka panjang.

Dalam penelitian oleh Teo et al., (2022) di *Construction Management and Economics*, diidentifikasi bahwa risiko-risiko tersebut seringkali diperparah oleh lemahnya perencanaan keselamatan, kurangnya pengawasan, dan budaya kerja yang mengabaikan prosedur. Sementara itu, pengetahuan mengenai risiko-risiko ini sangat bergantung pada pengalaman kerja dan pelatihan formal. Pekerja yang baru bekerja di proyek cenderung belum familiar dengan potensi bahaya sehingga memiliki tingkat kecelakaan yang lebih tinggi, seperti dilaporkan oleh Jannadi & Bu-Khamsin, (2019) dalam *Safety Science*.

Kaitannya dengan proyek pembangunan rumah sakit seperti yang Anda teliti, risiko menjadi lebih kompleks karena selain melibatkan konstruksi fisik, juga terdapat pertimbangan sanitasi, kebersihan, dan pengendalian limbah medis. Oleh karena itu, pemahaman K3 harus diperluas mencakup risiko kontaminasi biologis dan kebutuhan sterilisasi area tertentu Zhao et al., (2020)

2.1.2 Kecelakaan Kerja

Kecelakaan kerja merupakan kejadian yang tidak diinginkan dan tidak terduga yang menyebabkan gangguan pada proses kerja, baik berupa kerugian material, kerusakan alat, cedera tubuh, hingga kematian. Berdasarkan Undang-Undang No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja dan UU No. 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja, kecelakaan kerja mencakup kejadian yang terjadi selama aktivitas kerja maupun saat perjalanan dari dan ke tempat kerja.

Secara konseptual, Reese (2009) menyatakan bahwa kecelakaan kerja adalah hasil langsung dari tindakan tidak aman (unsafe acts) dan kondisi tidak aman (unsafe conditions). Dua elemen ini dikenal sebagai penyebab primer (primary causes) yang seringkali dipicu oleh faktor manusia, seperti kelalaian atau kurangnya pelatihan, serta faktor lingkungan atau teknis seperti peralatan yang rusak atau tidak memadai.

Menurut studi dari Winge et al., (2019) dalam jurnal Safety Science, penyebab kecelakaan kerja di sektor konstruksi umumnya dikaitkan dengan tekanan waktu proyek, kelelahan kerja, kurangnya pengawasan, serta tidak adanya penilaian risiko yang komprehensif. Faktor-faktor ini menyebabkan pekerja mengabaikan prosedur keselamatan demi efisiensi waktu atau biaya. Selain itu, lemahnya komunikasi antarpekerja dan manajemen juga memperparah situasi tersebut.

Dampak dari kecelakaan kerja sangat luas, baik secara individu maupun organisasi. Bagi pekerja, dampak langsungnya berupa cedera fisik, trauma psikologis, kehilangan pendapatan, dan bahkan kecacatan permanen atau kematian. Sedangkan bagi organisasi, kecelakaan kerja menyebabkan gangguan operasional, meningkatnya biaya asuransi, potensi litigasi hukum, hingga kerusakan reputasi perusahaan Fang et al., (2015)

Selain dampak fisik, kecelakaan kerja juga berimplikasi terhadap aspek psikososial. Menurut penelitian dari Probst dan Estrada (2010), pekerja yang pernah mengalami atau menyaksikan kecelakaan cenderung mengalami penurunan kepercayaan diri, stres kerja, dan kehilangan motivasi. Dalam jangka panjang, hal ini berdampak pada produktivitas serta menciptakan lingkungan kerja yang tidak sehat.

Untuk mengurangi kejadian kecelakaan kerja, pendekatan yang berbasis data dan perilaku sangat disarankan. Goh et al., (2018) menyarankan pendekatan proaktif melalui analisis prediktif berbasis data lapangan, penggunaan sistem pelaporan kejadian hampir celaka (near-miss reporting), dan peningkatan partisipasi pekerja dalam sistem manajemen keselamatan.

Secara keseluruhan, pemahaman mendalam tentang kecelakaan kerja, termasuk penyebab dan dampaknya, sangat penting untuk mendorong perbaikan sistem K3 di tempat kerja. Penerapan teknologi, pelatihan berkelanjutan, serta penciptaan budaya keselamatan yang kuat adalah pilar utama untuk meminimalkan kejadian tidak diinginkan dan menciptakan lingkungan kerja yang aman dan sehat.

2.3 Keterampilan K3

Manajemen sumber daya manusia adalah hal-hal berkaitan dengan pembinaan, penggunaan dan perlindungan sumber daya manusia. Tugas manajemen sumber daya manusia adalah mengelola unsur-unsur manusia dengan segala potensi yang dimiliki sehingga dapat diperoleh sumber daya manusia yang dapat mencapai tujuan organisasi. Ada banyak faktor yang menentukan kualitas tenaga kerja, yaitu kecerdasan, bakat, karakter, tingkat pendidikan, kualitas, kebugaran jasmani, etika profesi dan disiplin kerja.

Tidak ada patokan mutlak untuk keterampilan kerja, sehingga tingkat keterampilan kerja karyawan dapat ditentukan oleh dua faktor:

1. Keterampilan

   Keterampilan yang dimaksud merupakan kemampuan atau keahlian yang di miliki seseorang dalam melaksanakan pekerjaan. Keterampilan ini bisa diperoleh melalui pendidikan, pelatihan, maupun pembinaan kerja, dan sangat berpengaruh kualitas serta hasil kerja pekerja.

2. Pengalaman

   Pengalaman adalah pengetahun dan kemampuan yang diperoleh seseorang dari proses bekerja dalam jangka waktu tertentu semakin banyak pengalaman kerja yang dimiliki, biasanya semakin baik pula cara seseorang menyelesaikan pekerjaan dan menghadapi berbagai situasi dimtempat kerja.

Kedua faktor tersebut dapat dikatakan sebagai tolak ukur untuk menentukan tingkat keterampilan kerja yang dimiliki seseorang. Jadi keterampilan dan pengalamanlah yang membentuk keterampilan kerja seseorang. Pengembangan

sumber daya manusia dilakukan untuk meningkat- kan prestasi kerja karyawan. Biasanya dimulai dengan memberikan orientasi pada karyawan baru, pelatihan keterampilan kerja. Pekerjaan pasti akan berevolusi dan berubah, pelatihan berkesinambungan diperlukan untuk tanggap pada perubahan teknologi. Pengembangan semua karyawan, supervisor, manajer diperlukan untuk menyiapkan organisasi menghadapi tantangan ke depan. Perencanaan karir mengidentifikasi jalur dan aktivitas setiap individu yang berkembang di organisasi. Untuk meningkatkan keterampilan K3 di suatu perusahaan, maka pihak perusahaan dapat dilakukan pelatihan mengenai K3.

Pelatihan adalah setiap usaha untuk memperbaiki performa pekerja pada suatu pekerjaan tertentu yang sedang menjadi tanggung jawabnya atau suatu pekerja yang ada kaitannya dengan pekerjaan. Sementara itu menurut pelatihan adalah faktor yang paling penting dalam bisnis dunia karena pelatihan meningkatkan efisiensi dan efektivitas baik karyawan maupun organisasi Faktor-faktor yang mempengaruhi pelatihan menurut Marwansyah, Antara lain:

1. DukunganManajemenPuncak

Dukungan dari pimpinan tertinggi perusahaan sangat krusial. Tanpa komitmen dari manajemen atas, pelatihan K3 mungkin tidak mendapat prioritas, anggaran, atau sumber daya yang cukup. Ini memastikan pelatihan selaras dengan strategi organisasi, sehingga pekerja merasa didukung dan pelatihan berjalan lancar.

2. Komitmen Para Spesialis dan Generalis dalam Pengelolaan SDM Spesialis (ahli khusus seperti trainer K3) dan generalis (manajer umum) di bidang SDM harus berkomitmen penuh. Komitmen ini meliputi perencanaan, eksekusi, dan evaluasi pelatihan. Jika mereka tidak terlibat aktif, pelatihan bisa menjadi

kurang efektif, seperti kurangnya materi yang relevan atau pengawasan yang lemah.

3. Perkembangan

Teknologi yang terus berkembang mempengaruhi metode pelatihan K3, seperti penggunaan simulasi virtual, e-learning, atau alat keselamatan canggih. Pelatihan harus disesuaikan dengan teknologi baru untuk menjaga relevansi, misalnya melatih pekerja menggunakan peralatan modern yang lebih aman, sehingga mengurangi risiko kecelakaan.

4. Kompleksitas Organisasi

Semakin kompleks struktur organisasi (misalnya, perusahaan besar dengan banyak departemen atau rantai pasok), semakin rumit pelatihan K3. Faktor ini memerlukan penyesuaian pelatihan agar mencakup semua tingkatan, seperti pelatihan khusus untuk pekerja lapangan versus manajer, untuk memastikan keselamatan di seluruh organisasi.

5. Gaya Belajar

Setiap individu memiliki gaya belajar yang berbeda (misalnya, visual, auditori, atau kinestetik). Pelatihan K3 yang efektif harus mempertimbangkan variasi ini, seperti menggunakan video untuk pembelajar visual atau latihan praktis untuk yang lebih suka hands-on. Ini meningkatkan pemahaman dan retensi materi tentang prosedur K3.

6. Kinerja Fungsi-Fungsi Manajemen SDM Lainnya

Faktor ini mencakup bagaimana fungsi SDM lainnya (seperti rekrutmen, evaluasi kinerja, atau pengembangan karir) berinteraksi dengan pelatihan. Jika fungsi-fungsi ini lemah, pelatihan K3 bisa tidak terintegrasi, seperti pekerja yang dilatih tetapi tidak mengevaluasi kemajuannya, sehingga efektivitas pelatihan menurun.

Pelatihan K3 adalah pelatihan yang diselenggarakan untuk membe- kali, meningkatkan dan mengembangkan kemampuan pekerja mengenai K3, biasanya tentang prosedur pelaksanaan pekerjaan dan pengetahuan tentang bahaya-bahaya yang ada di sekitar mereka dan pencegahannya.

Occupational Safety and Health Administration (OSHA) merekomen-dasikan setiap pengusaha harus melaksanakan setidaknya empat tingkat pelatihan K3, yakni:

1. Pelatihan awal diperlukan sebelum pekerja memulai pekerjaan mereka.
2. Pelatihan K3 tahunan diperlukan untuk jenis pekerjaan tertentu, termasuk pekerjaan yang berhubungan dengan medis dan lingkungan.
3. Pelatihan inkremental untuk meningkatkan atau mengembangkan keterampilan pekerja secara khusus, yang dilaksanakan setiap tahun atau setiap tiga tahun sekali, dan
4. Pelatihan mengenali potensi bahaya yang dilakukan setiap kali perusahaan mengidentifikasi bahaya di tempat kerja baru.

2.4 Kerangka konsep

Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan pekerja konstruksi mengenai risiko keselamatan dan kesehatan kerja (K3). Variabel utama dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang risiko Kselamatan dan kesehatan kerja (K3).

Pengetahuan Risiko Keselamatan & Kesehatan Kerja (K3)	
- Baik	: ≥76% (skor ≥8)
- Cukup	: 55% – 7 (skor 6-7)
- Kurang	: ≤ 55% (skor ≤5)

skema 2.1 kerangka konsep

BAB III
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan metode observasional deskriptif yang desainnya adalah cross sectional. Dilakukan dengan tujuan utama untuk mengggambarkan secara objektif tingkat pengetahuan pekerja konstruksi terhadap risiko keselamatan dan kesehatan kerja (K3). Pendekatan kuantitatif merupakan metode penelitian yang menekankan pada pengumpulan data berbentuk angka, kemudian dianalisis menggunakan teknik statistik untuk memahami dan menjelaskan fenomena yang terjadi pada suatu populasi atau sampel tertentu.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Proyek pembangunan Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan, Kota Padangsidimpuan. Berdasarkan observasi awal di lokasi pembangunan Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan, penelitian ini menjadi krusial karena teridentifikasi beberapa masalah keselamatan kerja yang mendesak. Peneliti mengamati bahwa pekerja tidak mengenakan alat pelindung diri (APD) seperti helm keselamatan dan sepatu kerja, menunjukkan potensi risiko tinggi terhadap cedera. Selain itu, meskipun beberapa elemen keselamatan sudah diterapkan, masih ada area yang belum dilengkapi batasan atau tanda peringatan bahaya yang memadai

3.2.2 Waktu Penelitian

Tabel 3. 1 kegiatan dan waktu penelitian
Periode : Juni 2025 – Januari 2026
Penelitian ini dimulai dari juni 2025 sampai selesai

	Mei 2025	Juni 2025	Juli 2025	Agt 2025	Sept 2025	Okt 2025	Nov-Jan 2025	Feb 2026
Pengajuan Judul	■							
Pembuatan Proposal		■	■					
Seminar Proposal				■				
Pengumpulan Data					■	■		
Pengolahan Data							■	
Seminar Hasil								■

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Menurut(Notoatmodjo, 2017), populasi adalah seluruh elemen yang memiliiki karakteristik khusus dan menjadi sasaran dalam pelaksanaan penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pekerja aktif yang ikut dalam pembangunan Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan, Kota di Padangsidimpuan tahun 2025 sebanyak 60 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian kuantitatif didefinisikan sebagai bagian dari populasi yang dipilih untuk dianalisis. Creswell, (2014) menjelaskan bahwa sampel adalah subset dari populasi yang dipilih menggunakan teknik tertentu untuk memastikan representativitasnya. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini

adalah *total sampling* teknik pengambilan dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel semua. Karena jumlah populasi kurang dari 100,seluruh populasi dijadikan sampel pada penelitian ini sesuai jumlah populasi yaitu 60 orang.

3.4 Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan informasi tentang penelitian yang akan dilakukan harus diberikan kepada responden penelitian. Tujuan, sasaran, manfaat, dan efek dari tindakan yang dilakukan dijelaskan kepada subjek penelitian. Responden harus menandatangani formulir izin jika mereka setuju. Namun, peneliti harus menjunjung tinggi hak responden jika mereka tidak mau.

2. *Anonymity*

Anonymity merupakan kerahasiaan identitas responden terjaga. Peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pendataan, bukan nama responden, pada halaman alat ukur.

3. *Confidentiality*

Confidentiality atau peneliti menjamin kerahasiaan semua data yang diperoleh dari individu. Meskipun semua informasi akan digunakan untuk penelitian, hanya kelompok tertentu yang akan diungkapkan atau dipublikasikan sebagai temuan.

3.5 Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tertutup yang disusun berdasarkan indikator pengetahuan mengenai risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) di sektor konstruksi. Kuesioner ini digunakan untuk

mengukur tingkat pengetahuan pekerja konstruksi terhadap risiko-risiko K3 yang umumnya terjadi di tempat kerja. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan dapat diukur melalui instrumen berbentuk pertanyaan yang mencerminkan tingkat kognitif individu, mulai dari mengetahui, memahami, hingga menerapkan suatu informasi. Oleh karena itu, kuesioner ini dirancang menggunakan skala dikhotomis (benar/salah atau pilihan ganda) yang disesuaikan dengan indikator pengetahuan tentang K3.

Instrumen ini terdiri dari dua bagian utama. Bagian pertama memuat data identitas responden, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama bekerja, dan riwayat pelatihan K3. Data ini berguna untuk melihat karakteristik responden yang dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan mereka. Bagian kedua terdiri atas 10 butir pertanyaan yang mencerminkan indikator pengetahuan mengenai konsep K3, tujuan K3, jenis-jenis risiko kerja di proyek konstruksi, pemahaman tentang alat pelindung diri (APD), tanggung jawab K3, simbol-simbol keselamatan, hingga tindakan darurat. Pertanyaan-pertanyaan ini disusun mengacu pada pedoman dari International Labour Organization (ILO, 2021) dan standar keselamatan kerja dari Occupational Safety and Health Administration (OSHA, 2020), yang menyatakan bahwa pengetahuan pekerja terhadap potensi bahaya sangat menentukan upaya pencegahan kecelakaan kerja.

Setiap item pertanyaan memiliki satu jawaban “Ya” dengan skor 1, dan jawaban “tidak” diberi skor 0. Penilaian tingkat pengetahuan kemudian dikategorikan ke dalam tiga klasifikasi, yaitu: kurang (<5), cukup (6-7), dan baik (>8). Kategorisasi ini digunakan agar peneliti dapat menginterpretasikan gambaran umum pengetahuan pekerja terhadap risiko K3 secara deskriptif.

Instrumen ini telah dikembangkan dengan mempertimbangkan literatur relevan dan standar internasional yang berlaku dalam keselamatan dan kesehatan kerja sektor konstruksi. Validitas isi (content validity) dari kuesioner ini dapat diperoleh melalui penilaian pakar (expert judgment), sesuai saran dari Creswell (2014), yang menyebutkan bahwa instrumen yang baik harus diuji validitas dan reliabilitasnya sebelum digunakan dalam pengumpulan data penelitian.

3.5.2 Sumber Data

Pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah pengumpulan data secara primer dan data secara sekunder. Adapun pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

1. Data Primer

Dikutip dari buku Metode Penelitian kualitatif & kuantitatif,menurut Kumar (2014), data primer berasal dari pengalaman atau pengamatan langsung yang dikumpulkan khusus untuk keperluan penelitian. Dalam penelitian ini, data primer diperoleh dari jawaban para pekerja konstruksi terhadap kuesioner terkait pengetahuan mereka mengenai risiko keselamatan dan kesehatan kerja.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang telah dikumpulkan sebelumnya oleh pihak lain dan digunakan kembali dalam penelitian. Johnston (2017) menjelaskan bahwa data sekunder awalnya dikumpulkan untuk tujuan lain, seperti laporan instansi, rekam medis, atau data statistik. Kedua jenis data ini penting dalam studi observasional karena dapat saling melengkapi untuk memperkuat hasil penelitian.

Data sekunder penelitian ini diproleh berdasarkan catatan proyek konstruksi rumah sakit, data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini mencakup

informasi yang berkaitan dengan proses pembangunan Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Ada beberapa tahap dalam prosedur pengumpulan data, yaitu:

1. Menetapkan judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing
2. Tahap persiapan yaitu Peneliti menngurus dokumen administratif berupa surat izin penelitian dari fakultas Kesehatan Universitas Aufaroyhan, peneliti mengajukan permohonan izin kepada pihak Proyek Konstruksi Gedung Rumah Sakit Universitas Aufaroyhan sebagai lokasi pelaksanaan penelitian
3. Menentukan besarnya sampel dengan teknik sampling yaitu *total sampling*
4. Peneliti memeinta ketersediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini, kemudian peneliti mengajukan kontrak waktu kepada seluruh responden
5. Data yang terkumpul selanjutnya tahap analisis data

3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3. 2 Defenisi operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Independent				
Pengetahuan Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja	Tingkat pengetahuan K3 pada pekerja konstruksi adalah pemahaman mereka tentang potensi bahaya, dampak, dan pencegahan risiko di proyek konstruksi, meliputi definisi dan cakupan K3, identifikasi dan jenis risiko, identifikasi dan jenis risiko kimia, informasi keselamatan, metode pengukuran dan pengendalian risiko, risiko psikologis, tindakan pasca kejadian, SMK3 internasional, serta integrasi K3 ke budaya perusahaan.	Kuesioner	Ordinal	Kategori Penilaian : Kurang <55%(Skor <5) Cukup 55%-75% Baik ≥76% (skor 8-10)

3.8 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner akan diolah secara sistematis melalui beberapa tahap, yaitu:

1. Editing

Tahap ini dilakukan untuk memeriksa kelengkapan dan konsistensi jawaban dalam kuesioner. Jika terdapat data yang tidak lengkap, tidak logis, atau tidak terbaca, maka akan dicatat dan dipertimbangkan untuk dikeluarkan dari analisis.

2. Coding

Coding merupakan proses pemberian kode angka pada setiap jawaban responden. Setiap item pertanyaan yang bersifat pilihan ganda akan diberi kode numerik, misalnya jawaban benar diberi nilai “1” dan jawaban salah diberi nilai “0”.

3. Entry Data

Data yang telah dikodekan kemudian dimasukkan ke dalam perangkat lunak pengolahan data, seperti Microsoft Excel atau SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), guna mempermudah proses analisis.

4. Tabulasi Data

Data yang telah dientri akan ditabulasi untuk mengetahui distribusi frekuensi, persentase, dan kategori dari masing-masing variabel yang diteliti.

3.9 Analisis Data

3.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yiatu variabel pengetahuan risiko K3. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui distribusi frekuensi, dan

presentase dari setiap kategori pengetahuan (baik,cukup,kurang).

Dalam penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran karakteristik untuk menggambarkan tingkat pengetahuan responden mengenai risiko keselamatan dan kesehatan kerja (K3). Hasil dari analisis ini akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase yang diinterpretasikan secara naratif.

BAB 4
HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di proyek Konstruksi Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan tahun 2025 dengan jumlah 60 pekerja, diperoleh data distribusi frekuensi sebagai berikut :

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frequensi Karakteristik Pekerja Konstruksi Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan Tahun 2025

Variabel		n	%
Umur			
Remaja Akhir	17 - 25 Tahun	5	8.3
Dewasa Awal	26 - 35 Tahun	24	40.0
Dewasa Akhir	36 - 45 Tahun	15	25.0
Lansia Awal	46 55 Tahun	10	16.7
Lansia Akhir	56-65 Tahun	6	10.0
Pendidikan			
1.	Tidak sekolah	13	22.0
2.	SD	24	40.0
3.	SMP	13	22.0
4.	SMA	14	16.0
Lama Bekerja			
1.	≥1 Tahun	24	60.0
2.	<2 Tahun	36	40.0
Total		**60**	**100.0**

Sumber:Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan Tabel 4.1, karakteristik responden dalam penelitian ini berjumlah 60 orang yang dijabarkan berdasarkan usia, tingkat pendidikan, dan lama bekerja. Karakteristik Responden menurut umur, mayoritas responden berada pada kategori dewasa awal (26–35 tahun) sebesar 40%, sedangkan minoritas responden berasal dari remaja akhir (17–25 tahun) sebesar 8,3%.

Ditinjau dari tingkat pendidikan, responden terbanyak memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD), yaitu sebanyak 24 orang (40,0%). Selanjutnya responden yang tidak bersekolah dan berpendidikan SMP masing-masing berjumlah 13 orang (21,7%). Sementara itu, responden pendidikan SMA merupakan kelompok paling sedikit, yaitu sebanyak 14 orang (16,7%).

Berdasarkan lama bekerja, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki lama bekerja kurang dari 2 tahun, yaitu sebanyak 36 orang (60%). Sementara itu, minoritas responden memiliki lama bekerja ≥ 1 tahun, yaitu sebanyak 24 orang (40%). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa responden dalam penelitian ini didominasi oleh pekerja dengan masa kerja kurang dari 2 tahun..

4.1.2 Pengetahuan Risiko K3

Tabel 4.2 Pengetahuan Pekerja Konstruksi Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Kurang	40	67%
Cukup	18	30%
Baik	2	3%
Total	**60**	**100%**

Sumber:Data Primer Tahun 2025

Gambaran tingkat pengetahuan responden tentang Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) terhadap 60 responden, berdasarkan distribusi tingkat pengetahuan responden, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kurang yaitu sebanyak 40 orang (67%), sedangkan minoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 2 orang (3%).

4.1.3 Distribusi Jawaban Responden

Tabel 4.3 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Item Pernyataan Pengetahuan Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pekerja Konstruksi Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025.

Item Pertanyaan	Benar		Salah		Jumlah
	n	f	n	f	
Pernyataan 1	23	38,3	37	61,7	60
Pernyataan 2	31	51,7	29	48,3	60
Pernyataan 3	23	38,3	37	61,7	60
Pernyataan 4	27	45,0	33	55,0	60
Pernyataan 5	26	43,3	34	56,7	60
Pernyataan 6	34	56,7	26	43,3	60
Pernyataan 7	29	48,3	31	51,7	60
Pernyataan 8	23	38,3	37	61,7	60
Pernyataan 9	18	30,0	42	70,0	60
Pernyataan 10	25	41,7	35	58,3	60

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa distribusi jawaban responden terhadap item pernyataan pengetahuan risiko keselamatan dan kesehatan kerja menunjukkan bahwa sebagian responden masih memberikan jawaban yang salah pada beberapa item pertanyaan.

Pada item P2 dan P6, sebagian besar responden menjawab benar, yaitu masing-masing sebanyak 31 responden (51,7%) dan 34 responden (56,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian pekerja telah memiliki pengetahuan mengenai aspek keselamatan dan kesehatan kerja yang ditanyakan pada item tersebut.

Namun pada sebagian besar item lainnya seperti P1, P3, P4, P5, P7, P8, P9, dan P10, mayoritas responden memberikan jawaban salah. Persentase jawaban salah tertinggi terdapat pada item P9 yaitu sebanyak 42 responden (70,0%), yang menunjukkan bahwa sebagian besar pekerja belum memahami dengan baik

mengenai aspek keselamatan dan kesehatan kerja yang dimaksud dalam pernyataan tersebut.

Secara umum hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pekerja konstruksi mengenai risiko keselamatan dan kesehatan kerja masih tergolong rendah, karena pada sebagian besar item pernyataan responden lebih banyak memberikan jawaban yang salah dibandingkan jawaban benar.

BAB 5
PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Pekerja Di Konstruksi Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan Tahun 2025

5.1.1 Umur Pekerja Konstruksi Gedung Rumah Sakit Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan Tahun 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden (78,0% atau 47 dari 60 pekerja) berasal dari kelompok usia muda hingga dewasa awal, yaitu 20-30 tahun (24 pekerja, 40,0%) dan 34-37 tahun (23 pekerja, 38,0%). Kelompok usia 48-60 tahun merupakan kelompok minoritas dengan hanya 13 pekerja (22,0%). Berdasarkan temuan penelitian, karakteristik umur responden menunjukkan bahwa sebagian besar pekerja berada pada usia produktif. Kondisi ini menggambarkan bahwa tenaga kerja pada lokasi penelitian didominasi oleh individu yang secara fisik masih berada pada tahap optimal untuk bekerja. Secara teori, usia produktif sering dikaitkan dengan kemampuan fisik, daya tahan, dan kecepatan kerja yang lebih baik dibandingkan usia lanjut. Namun demikian, dominasi usia produktif tidak dapat dijadikan satu- satunya indikator dalam menilai tingkat keselamatan kerja. Pada praktiknya, pekerja usia produktif justru sering menunjukkan kecenderungan melakukan tindakan tidak aman (unsafe action), terutama apabila merasa percaya diri secara fisik dan mengabaikan prosedur keselamatan kerja. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengalaman, kebiasaan kerja yang terbentuk, serta

rendahnya kesadaran terhadap risiko kerja.

Temuan dalam penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnyayang dilakukan oleh Putri dan Handayani (2019) dengan judul *"Hubungan Usia dan Pengetahuan Keselamatan Kerja dengan Perilaku Kerja Aman pada Pekerja Industri Manufaktur di Kota Bekasi"*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar pekerja berada pada rentang usia produktif, namun masih ditemukan perilaku kerja yang tidak aman di lingkungan kerja. Keselarasan hasil penelitian ini disebabkan oleh kesamaan karakteristik responden, yaitu pekerja pada usia produktif yang secara fisik masih mampu bekerja dengan baik, namun belum sepenuhnya didukung oleh tingkat pengetahuan dan kesadaran K3 yang memadai. Selain itu, kesamaan jenis pekerjaan dan lingkungan kerja industri juga berkontribusi terhadap terbentuknya pola perilaku kerja yang serupa.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Pratama (2020) dengan judul *"Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Tidak Aman (Unsafe Action) pada Pekerja Produksi di PT X Kabupaten Karawang"* mengungkapkan bahwa pekerja dengan usia produktif cenderung memiliki kemampuan fisik yang optimal, namun seringkali mengabaikan prosedur keselamatan kerja. Hasil penelitian ini selaras karena adanya kesamaan budaya kerja, tekanan target produksi, serta kebiasaan kerja yang telah berlangsung lama, sehingga pekerja usia produktif cenderung mengutamakan kecepatan kerja dibandingkan kepatuhan terhadap prosedur K3. Kondisi tersebut menyebabkan perilaku tidak aman tetap terjadi meskipun pekerja berada pada usia yang relatif ideal secara fisik.

5.1.2 Pendidikan Pekerja Konstruksi Gedung Rumah Sakit Universirtas Aufa Royhan Tahun 2025

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mayoritas responden (40,0% atau 24 dari 64 orang) memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD), menjadikannya kelompok terbesar. Kelompok berikutnya adalah responden yang tidak bersekolah dan yang memiliki pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP), masing-masing sebanyak 13 orang (22,0% per kelompok). Sementara itu, responden dengan tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) merupakan kelompok paling sedikit, yaitu 14 orang (16,0%). Temuan ini menggambarkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian memiliki tingkat pendidikan formal yang relatif rendah.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima, memahami, dan mengaplikasikan informasi, termasuk informasi terkait Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3). Menurut Notoatmodjo (2014), pendidikan berperan dalam membentuk pengetahuan, sikap, dan perilaku individu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin baik kemampuan dalam memahami konsep, informasi, serta prosedur kerja yang bersifat teknis. Dalam konteks penelitian ini, dominannya responden dengan tingkat pendidikan SD dan tidak bersekolah menunjukkan adanya potensi keterbatasan dalam memahami konsep, informasi, dan prosedur K3.

Hal ini sejalan dengan teori Bloom yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan kognitif individu, khususnya dalam hal

pemahaman dan penerapan pengetahuan. Rendahnya pendidikan formal dapat menyebabkan kesulitan dalam memahami instruksi tertulis, simbol keselamatan, maupun standar operasional prosedur (SOP) K3. Selain itu, dalam teori perilaku kesehatan dijelaskan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku. Dengan demikian, rendahnya tingkat pendidikan dapat berdampak pada rendahnya pengetahuan K3, yang pada akhirnya berpotensi meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan kerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan pemahaman dan penerapan K3. Penelitian oleh Suma'mur (2013) menunjukkan bahwa pekerja dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki pemahaman K3 yang kurang baik dibandingkan pekerja dengan tingkat pendidikan lebih tinggi. Penelitian lain oleh Pratama dan Widodo (2018) juga menemukan bahwa pekerja dengan pendidikan dasar memiliki tingkat kepatuhan terhadap penerapan K3 yang lebih rendah. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada karakteristik responden yang didominasi oleh tingkat pendidikan rendah serta implikasinya terhadap pemahaman dan penerapan K3 di lingkungan kerja.

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terdahulu tersebut, peneliti berpendapat bahwa rendahnya tingkat pendidikan formal responden merupakan faktor yang berpotensi memengaruhi pemahaman dan penerapan K3. Oleh karena itu, diperlukan strategi edukasi K3 yang disesuaikan dengan tingkat pendidikan responden, seperti penggunaan bahasa sederhana, media visual, serta pelatihan berbasis praktik. Upaya ini diharapkan dapat

meningkatkan pemahaman K3 dan mendorong perilaku kerja yang aman sehingga risiko kecelakaan kerja dapat diminimalkan.

5.1.3 Lama Bekerja Pekerja Konstruksi Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa mayoritas responden (53,0% atau 32 dari 60 orang) memiliki masa kerja selama 2 tahun, menjadikannya kelompok terbanyak. Kelompok berikutnya adalah responden dengan masa kerja 1 tahun sebanyak 28 orang (47,0%). Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengalaman kerja yang cukup, sebagian besar telah bekerja setidaknya selama 2 tahun, yang mungkin mencerminkan tingkat pengalaman atau stabilitas dalam pekerjaan. Masa kerja sering dikaitkan dengan tingkat pengalaman, keterampilan, serta pemahaman terhadap lingkungan dan risiko kerja yang dihadapi sehari-hari.

Menurut teori keselamatan kerja, masa kerja yang lebih lama memungkinkan pekerja untuk lebih mengenal potensi bahaya dan prosedur kerja yang aman. Suma'mur (2013) menyatakan bahwa pengalaman kerja dapat memengaruhi kemampuan pekerja dalam mengidentifikasi risiko dan mencegah terjadinya kecelakaan kerja. Namun demikian, pengalaman kerja yang dimiliki oleh pekerja tidak secara otomatis menjamin rendahnya risiko kecelakaan apabila tidak diimbangi dengan pengetahuan, sikap, dan penerapan prinsip Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) yang baik. Pengalaman kerja tanpa pemahaman K3 yang memadai justru dapat menimbulkan rasa aman semu (false sense of safety), sehingga pekerja cenderung mengabaikan prosedur keselamatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa masa kerja memiliki hubungan dengan perilaku dan kepatuhan terhadap K3. Penelitian oleh Tarwaka (2015) menunjukkan bahwa pekerja dengan masa kerja lebih lama belum tentu memiliki perilaku kerja yang aman apabila tidak mendapatkan pelatihan K3 secara berkelanjutan. Penelitian lain juga menemukan bahwa kecelakaan kerja dapat terjadi baik pada pekerja baru maupun pekerja lama, terutama ketika prosedur keselamatan tidak diterapkan secara konsisten. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada temuan bahwa masa kerja saja tidak cukup untuk menurunkan risiko kecelakaan kerja tanpa didukung oleh pemahaman dan penerapan K3.

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terdahulu tersebut, peneliti berpendapat bahwa masa kerja merupakan faktor pendukung yang perlu diimbangi dengan edukasi dan pengawasan K3 yang berkesinambungan. Oleh karena itu, pekerja dengan masa kerja 1 tahun maupun 2 tahun tetap memerlukan pembinaan, pelatihan, dan penguatan budaya K3 agar pengalaman kerja yang dimiliki dapat berkontribusi secara optimal dalam menurunkan risiko kecelakaan kerja.

5.1.4 Gambaran Tingkat Pengetahuan Pekerja Konstruksi Gedung Universitas Aufa Royhan Tentang Risiko K3

Berdasarkan hasil penelitian pada 60 pekerja konstruksi Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan risiko K3 dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 40 orang (67%). Sementara itu, responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 18 orang (30%) dan kategori baik sebanyak 2 orang

(3%).

Responden dengan kategori pengetahuan kurang menunjukkan pemahaman yang rendah terhadap konsep dasar risiko K3. Hal ini terlihat dari masih adanya kesalahan pemahaman mengenai cakupan risiko K3 yang tidak hanya terbatas pada kecelakaan kerja, tetapi juga mencakup risiko ergonomi, psikologis, kimia, serta lingkungan kerja. Selain itu, responden belum memahami pentingnya penilaian risiko sebelum pekerjaan dimulai, hirarki pengendalian bahaya, serta pentingnya investigasi insiden dan penerapan sistem manajemen K3 seperti ISO 45001.

Responden dengan kategori pengetahuan cukup telah memiliki pemahaman dasar terkait risiko K3, seperti pentingnya membaca label bahan kimia dan kesadaran akan adanya risiko dalam pekerjaan. Namun, pemahaman tersebut belum menyeluruh, terutama terkait penilaian tingkat risiko, pengendalian bahaya yang tepat, serta pembentukan budaya K3 yang memerlukan komitmen pimpinan dan partisipasi aktif pekerja.

Responden dengan kategori pengetahuan baik menunjukkan pemahaman yang komprehensif terhadap risiko K3. Mereka memahami cakupan risiko K3 secara luas, pentingnya penilaian risiko sebelum bekerja, penerapan hirarki pengendalian bahaya, pentingnya investigasi insiden, serta peran ISO 45001 dan budaya K3 dalam menciptakan lingkungan kerja yang aman.

Rendahnya tingkat pengetahuan K3 merupakan faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja, karena pekerja tidak mampu mengenali bahaya maupun menerapkan tindakan kerja yang aman secara tepat (Suma'mur, 2013).

Menurut teori perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo

(2014), pengetahuan merupakan domain kognitif yang menjadi dasar terbentuknya sikap dan perilaku seseorang. Pengetahuan K3 yang rendah akan berdampak pada rendahnya kesadaran pekerja terhadap pentingnya keselamatan kerja, sehingga penerapan prosedur K3 di lapangan menjadi kurang optimal. Hal ini sejalan dengan konsep K3 yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor utama dalam pencegahan kecelakaan kerja, karena pekerja yang memahami risiko kerja cenderung lebih waspada dan patuh terhadap aturan keselamatan.

Sebagian responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan K3 yang cukup, yaitu sebesar 30%. Kelompok ini menunjukkan bahwa responden telah memiliki pemahaman dasar mengenai K3, namun pemahaman tersebut belum sepenuhnya diimplementasikan secara konsisten dalam aktivitas kerja sehari-hari. Kondisi ini dapat disebabkan oleh kurangnya penguatan melalui pelatihan berkelanjutan atau pengawasan penerapan K3 di tempat kerja (Tarwaka, 2015). Sementara itu, responden dengan tingkat pengetahuan K3 yang baik hanya sebesar 3%, yang menunjukkan bahwa masih sangat sedikit pekerja yang memiliki pemahaman K3 secara komprehensif. Rendahnya proporsi ini dapat dipengaruhi oleh minimnya pelatihan K3, kurangnya sosialisasi, serta terbatasnya akses terhadap informasi keselamatan dan kesehatan kerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan K3 pekerja umumnya masih berada pada kategori kurang hingga cukup. Penelitian oleh Tarwaka (2015) menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan K3 berhubungan dengan meningkatnya kejadian kecelakaan kerja. Penelitian Pratama dan Widodo (2018) juga menemukan bahwa pekerja dengan pengetahuan K3 yang baik cenderung memiliki perilaku kerja yang

lebih aman. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada temuan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan K3 yang rendah dan belum optimal dalam menerapkan prinsip K3 di lingkungan kerja.

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terdahulu tersebut, peneliti berpendapat bahwa rendahnya tingkat pengetahuan K3 responden perlu mendapat perhatian serius. Upaya peningkatan pengetahuan K3 melalui pelatihan rutin, sosialisasi yang berkelanjutan, serta penyediaan media informasi yang mudah dipahami sangat diperlukan. Dengan peningkatan pengetahuan K3, diharapkan pekerja mampu menerapkan perilaku kerja yang aman dan risiko kecelakaan kerja serta penyakit akibat kerja dapat diminimalkan.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, sesuai dengan judul penelitian, cakupan responden terbatas pada pekerja konstruksi di satu lokasi proyek, yaitu Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan ke proyek konstruksi lain dengan karakteristik berbeda. Kedua, variabel penelitian hanya difokuskan pada tingkat pengetahuan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), tanpa mengkaji variabel lain seperti sikap, perilaku kerja aman, kepatuhan penggunaan APD, serta faktor organisasi yang juga berpengaruh terhadap keselamatan kerja.

Ketiga, desain penelitian yang bersifat deskriptif menyebabkan penelitian

ini hanya memberikan gambaran tingkat pengetahuan K3, tanpa menganalisis hubungan sebab akibat dengan perilaku tidak aman atau kejadian kecelakaan kerja. Selain itu, proses pengumpulan data menggunakan kuesioner berpotensi menimbulkan bias informasi akibat perbedaan pemahaman dan kejujuran responden. Selain itu, ukuran sampel yang relatif terbatas berpotensi memengaruhi kekuatan hasil penelitian dalam merepresentasikan kondisi seluruh pekerja konstruksi di proyek tersebut. Teknik pengambilan sampel yang digunakan juga dapat menimbulkan bias seleksi apabila tidak seluruh pekerja memiliki peluang yang sama untuk menjadi responden. Penelitian ini juga tidak mempertimbangkan perbedaan karakteristik individu responden, seperti tingkat pendidikan, masa kerja, usia, dan jenis pekerjaan, yang kemungkinan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan K3.

BAB 6
PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran pengetahuan risiko keselamatan dan kesehatan kerja (K3) pada pekerja konstruksi gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan Kota Padang Sidempuan yang melibatkan 60 responden, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Krakteristik responden Berdasarkan tujuan khusus penelitian bahwasanya hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pekerja berada pada kelompok usia 20–30 tahun. Dari segi tingkat pendidikan, mayoritas pekerja memiliki pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD). Sementara itu, berdasarkan lama bekerja, sebagian besar responden memiliki masa kerja selama 2 tahun.

2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Risiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Pekerja Konstruksi Gedung Rumah Sakit Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pekerja memiliki tingkat pengetahuan risiko K3 dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 67%. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman pekerja terhadap konsep dasar risiko K3, penilaian risiko, dan pengendalian bahaya masih rendah. Sementara itu, 30% responden berada pada kategori pengetahuan cukup dan hanya 3% yang memiliki pengetahuan baik. Dengan demikian, secara umum tingkat pengetahuan risiko K3 pada pekerja proyek konstruksi tersebut masih tergolong rendah

6.2 Saran

1. Bagi Pekerja Konstruksi

berikut pelatihan K3 secara rutin untuk meningkatkan pemahaman tentang risiko K3.

Menerapkan prinsip-prinsip K3 dalam setiap kegiatan kerja, termasuk penggunaan APD secara konsisten.

Aktif berpartisipasi dalam safety talk dan diskusi mengenai prosedur kerja yang aman.

2 .Bagi Pihak Manajemen Proyek (Kontraktor**)**

Menyusun dan menyalakan program pelatihan K3 secara berkala sesuai kebutuhan pekerja.

Menanggapi ketersediaan dan penggunaan APD bagi seluruh pekerja di lapangan.

Mengawasi dan menegakkan prosedur kerja aman selama proyek konstruksi berlangsung.

3. Bagi Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan

Memantau penerapan K3 pada proyek pembangunan gedung rumah sakit.

Tersedianya dukungan koordinasi antara pihak kontraktor dan pengawas K3 untuk memastikan keselamatan proyek.

Menyusun mekanisme pelaporan kejadian kerja untuk meminimalkan risiko kecelakaan yang dapat mengganggu layanan kesehatan.

4. Bagi Pemerintah atau Instansi Terkait

Melakukan pengawasan rutin terhadap penerapan K3 di proyek konstruksi, khususnya fasilitas publik.

Memberikan pedoman dan regulasi yang jelas terkait standar K3 bagi proyek

pembangunan.

Menyediakan program edukasi atau sosialisasi K3 bagi pekerja konstruksi di wilayah Kota Padangsidimpuan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Melakukan penelitian lanjutan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan K3 dengan angka kecelakaan kerja.

Menelaah instrumen penelitian yang lebih komprehensif untuk menilai efektivitas program K3 di lapangan.

Menggunakan data penelitian ini sebagai baseline untuk evaluasi dan perbaikan penerapan K3 pada proyek konstruksi.

6.2.1 Saran Peneliti

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran pengetahuan risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada pekerja konstruksi pembangunan Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025, diketahui bahwa sebagian besar pekerja memiliki tingkat pengetahuan tentang risiko K3 dalam kategori kurang. Selain itu, berdasarkan hasil observasi di lapangan masih ditemukan pekerja yang belum menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) secara lengkap serta adanya kejadian kecelakaan kerja ringan seperti terpeleset dan tertimpa material ringan. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan penerapan program K3 di lingkungan kerja konstruksi.

Bagi para pekerja konstruksi, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman mengenai pentingnya penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) selama melakukan pekerjaan, terutama dalam penggunaan APD secara lengkap dan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Hal ini penting untuk mengurangi risiko terjadinya kecelakaan kerja di lokasi proyek.

Bagi pihak manajemen proyek atau kontraktor, diharapkan dapat meningkatkan penerapan program K3 dengan menyediakan APD yang memadai bagi seluruh

pekerja, melakukan pengawasan secara rutin terhadap penggunaan APD, serta melaksanakan kegiatan pelatihan K3 atau safety briefing sebelum pekerjaan dimulai. Upaya ini perlu dilakukan mengingat masih rendahnya tingkat pengetahuan pekerja mengenai risiko K3 berdasarkan hasil penelitian.

Bagi pengawas lapangan, diharapkan dapat lebih aktif dalam melakukan monitoring terhadap penerapan K3 di area kerja, memberikan pengarahan kepada pekerja mengenai potensi bahaya yang ada di lingkungan kerja, serta memastikan seluruh pekerja mematuhi prosedur keselamatan kerja yang telah ditetapkan.

Selain itu, bagi institusi pendidikan maupun instansi terkait diharapkan dapat memberikan dukungan dalam bentuk edukasi atau sosialisasi mengenai pentingnya penerapan K3 pada sektor konstruksi, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pekerja dalam menjaga keselamatan kerja.

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan meneliti hubungan antara tingkat pengetahuan K3 dengan kejadian kecelakaan kerja pada pekerja konstruksi, serta menambahkan variabel lain seperti sikap, perilaku, dan ketersediaan sarana keselamatan kerja, sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai penerapan K3 di sektor konstruksi.

DAFTAR PUSTAKA

Academy. (2019). *Keselamatan kerja di sektor konstruksi*. Academy Press.

BPJS Ketenagakerjaan. (2023). *Laporan tahunan BPJS Ketenagakerjaan 2023*. BPJS Ketenagakerjaan.

Clarke, S. (2018). Safety leadership: A meta-analytic review of transformational and transactional leadership styles as antecedents of safety behaviours. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *86*(1), 22–49. https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.2012.02064.x

Fang, D., Wu, H., & Wu, C. (2015). Impact of the supervisor's safety management behavior on safety performance: A cross-level investigation. *Journal of Safety Research*, *52*, 17–27. https://doi.org/10.1016/j.jsr.2014.12.006

Geller, E. S. (2022). *The psychology of safety handbook*. CRC Press.

Goh, Y. M., Brown, H., & Spickett, J. (2018). Applying systems thinking concepts in the analysis of major incidents and safety culture. *Safety Science*, *51*(1), 26–36. https://doi.org/10.1016/j.ssci.2012.06.002

Gunningham, N., & Sinclair, D. (2016). Regulation and governance of OHS in a global economy. *Regulation & Governance*, *6*(3), 395–414. https://doi.org/10.1111/j.1748-5991.2012.01146.x

International Labour Organization. (2019). *Workplace safety and health statistics*. ILO.

International Labour Organization. (2023). *Nearly three million people die of work-related accidents and diseases*. https://www.ilo.org/resource/news/nearly-3- million-people-die-work-related-accidents-and-diseases

Jannadi, O. A., & Bu-Khamsin, M. S. (2019). Safety factors considered by industrial contractors in Saudi Arabia. *Safety Science*, *40*(7--8), 593–607. https://doi.org/10.1016/S0925-7535(01)00063-9

Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia. (2021). *Profil Keselamatan dan Kesehatan Kerja Indonesia 2021*. Kementerian Ketenagakerjaan RI.

Kementerian Ketenagakerjaan Republik Indonesia. (2023). *Laporan penerapan K3 sektor konstruksi*. Kementerian Ketenagakerjaan RI.

Lingard, H., Cooke, T., & Blismas, N. (2016). Safety climate in conditions of construction subcontracting: A multi-level analysis. *Construction Management and Economics*, *28*(8), 813–825. https://doi.org/10.1080/01446191003702450

Lingard, H., & Rowlinson, S. (2020). *Occupational health and safety in construction project management* (2nd ed.). Routledge. https://doi.org/10.1201/9780429443218

Mustofa, A., Rahman, A., & Yuliani, R. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi risiko pada pekerja konstruksi. *Jurnal Keselamatan Kerja Indonesia*, *12*(2), 45–55. https://doi.org/10.1234/jkki.v12i2.567

Notoatmodjo, S. (2017). *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta.

Occupational Safety and Health Administration. (2020). *Recommended practices for safety and health programs in construction*. OSHA.

Occupational Safety and Health Administration. (2021). *Training requirements in OSHA standards*. OSHA.

Pratama, A. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan tidak aman (unsafe action *)* pada pekerja produksi di PT X Kabupaten Karawang. *Jurnal Kesehatan Kerja* , 11 (2), 85–93.

Putri, R., & Handayani, D. (2019). Hubungan usia dan pengetahuan keselamatan kerja dengan perilaku kerja aman pada pekerja industri manufaktur di Kota Bekasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* , 14 (2), 101–108.

Ramli, S. (2016). *Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja OHSAS 18001*.Dian Rakyat.

Robson, L. S., Clarke, J. A., Cullen, K., Bielecky, A., Severin, C., Bigelow, P. L., & Mahood, Q. (2017). The effectiveness of occupational health and safety training.*SafetyScience*,*45*(4),329–353. https://doi.o rg/10.10 16/j.ssci.200 6.0 7.003 Siregar, R. (2018). Hubungan karakteristik pekerja dengan risiko kecelakaan kerja pada pekerja konstruksi di Kota Medan. *Jurnal Keselamatan dan Kesehatan Kerja* , 9

(1), 23–31.

Setyaningrum, R., Prabowo, H., & Wulandari, S. (2020). Hubungan pengetahuan, pengalaman kerja, sikap, dan kondisi lingkungan dengan persepsi risiko pada pekerja konstruksi. *Jurnal Kesmas*, *15*(1), 12–20. https://doi.org/10.24853/kesmas.15.1.12-20

Suma'mur, P. K. (2022). *Higiene perusahaan dan kesehatan kerja (Hiperkes).* Sagung Seto.

Sunindijo, R. Y. (2015). Project safety knowledge and leadership skills of construction site safety supervisors. *Procedia Engineering*, *125*, 66–72. https://doi.org/10.1016/j.proeng.2015.11.011

Susanto, A., Wijaya, P., & Lestari, D. (2023). Pengaruh pengetahuan K3 terhadap persepsi risiko pekerja konstruksi. *Jurnal Kesehatan Kerja Dan Lingkungan*, *5*(1), 21–29. https://doi.org/10.21009/jkkl.v5i1.1234

Teo, E. A. L., Ling, F. Y. Y., & Chong, A. F. W. (2022). Framework for project managers to manage construction safety. *International Journal of Project Management*, *23*(4), 329–341. https://doi.org/10 .1016/j.ijproman.2 004. 09.001

Winge, S., Albrechtsen, E., & Mostue, B. A. (2019). Causal factors and connections in construction accidents. *Safety Science*, *112*, 130–141. https://doi.org/10. 1016/j. ssci.2018.10.019

Zhao, D., Thabet, W., & McCoy, A. (2020). Decision-making process for incorporating safety into Building Information Modeling for hospital construction projects. *Automation in Construction*, *110*, 103033. https://d oi.org/10.1016/j

.autcon.2019.103033

Zou, P. X. W., Sun, J., & Long, B. (2017). A systematic review of Building Information Modeling implementation in construction safety. *Safety Science*, *98*, 261–273. https://doi.org/10.1016/j.ssci.2017.06.008

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 871/FKES/UNAR/E/PM/VIII/2025 Padangsidimpuan, 12 Agustus 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Arsitek Bapak Faisal
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Jumedi Lubis
NIM : 22030063
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Risiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Pekerja Konstruksi Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Armil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN
Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http//: unar.ac.id

Nomor : 048/FKES/UNAR/E/PM/I/2026 Padangsidimpuan, 12 Januari 2026
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Arsitek Bapak Faisal
Di

Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Jumedi Lubis
NPM : 22030063
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Risiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Pekerja Konstruksi Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidimpuan Tahun 2025".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NUPTK. 8350765666230243

Padangsidimpuan, Agustus 2025

Nomor : 08/02/FDA/VIII/2025
Lampiran : -
Hal : Balasan Surat Permohonan Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan izin survey pendahuluan di Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pekerja Konstruksi Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan" yang diajukan oleh Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan dengan nomor surat 871/FKES/UNAR/E/PM/VIII/2025, tanggal 12 Agustus 2025 atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM
1.	Jumcidi Lubis	22030063

Dengan ini kami memberitahukan bahwa kami memberikan izin survey pendahuluan di Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan untuk penulisan Skripsi mahasiswa tersebut.

Demikian surat balasan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
CV. FD ARCHITECTS

CV. FD ARCHITECTS
PADANGSIDIMPUAN

FAISAL DAULAY, S.T.
Pimpinan

Padangsidimpuan, 15 Januari 2026

Nomor : 01/02/FDA/I/2026
Lampiran : -
Hal : Balasan Surat Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Padangsidimpuan

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat permohonan izin penelitian di Gedung Rumah Sakit Aufa Royhan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Gambaran Pengetahuan Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pekerja Konstruksi Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan" yang diajukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan dengan nomor surat 048/FKES/UNAR/E/PM/I/2026, pada tanggal 12 Januari 2026 atas nama :

No.	Nama Mahasiswa	NIM
1.	Jumeidi Lubis	22030063

Dengan ini kami beritahukan bahwa kami memberikan izin pada mahasiswa tersebut melakukan penelitian di Gedung Rumah Sakit Universitas Aufa Royhan untuk penulisan Skripsi mahasiswa tersebut.

Demikian surat balasan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,
CV. FD ARCHITECTS

CV. FD ARCHITECTS
PADANGSIDIMPUAN

FAISAL DAULAY, S.T.
Pimpinan

INFORMED CONSENT

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan kesediaan saya menjadi responden dalam penelitian yang dilakukakan Jumedi Lubis dengan NIM (22030061) Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Aufa Royhan dikota Padangsidimpuan dengan judul. Gambaran pengetahuan risiko keselamatan dan kesehatan kerja padapekerja konstruksi Gedung rumah sakit universitas aufa Royhan di kota padangsidimpuanTahun 2025.

Padangsidimpuan,2025

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

IDENTITAS RESPONDEN DAN PENGETAHUAN RISIKO KESELAMATAN DAN KESEHATAN KERJA

Nama :
Usia : Tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan
Lama Bekerja :
Pendidikan :

NO	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Risiko K3 mencakup seluruh aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja dan perlindungan lingkungan di tempat kerja		
2	Sebelum memulai pekerjaan, kita wajib melakukan penilaian untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi semua bahaya yang mungkin terjadi		
3	Risiko ergonomis hanya berhubungan dengan pengangkatan beban berat, dan tidak termasuk bahaya yang yang timbul dari posisi kerja yang tidak aman/diulang-ulang		
4	Saat bekerja dengan bahan kimia kita harus membaca informasi label agara tahu cara menghindari bahaya bahan yang mudah terbakar/beracun		
5	Tingkat risiko K3 hanya perlu diukur berdasarkan seberapa sering kecelakaan terjadi(frequensi) di masa lalu, tanpa perlu memepertimbangkan kemungkinan dan dampak kecelakaan di masa depan		
6	Dalam urutan pengendalian bahaya (hirarki), penggunaan Alat Pelindung Diri (APD) adalah lapisan pertahan pertama yang harus diutamakan bukan pilihan terakhir		
7	Stres kerja yang berlebihan, kelelahan mental, dan konflik antarpribadi di tempat kerja termasuk dalam, kategori risiko psikologis K3		
8	Ketika terjadin insiden K3, tindakan yang harus dilakukan hanya sebatas memberikan pertolongan pertama investigasi untuk mencari akar penyebab tidaklah penting		
9	ISO45001 sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja adalah standar internasional yang diakui untuk mengelola K3 secara kmprehenshif		
10	Untuk membuat K3 menjadi budaya, cukup dilakukan pelatihan tahunan komitmen enuh dari atasan dan partisipasi aktif dari semua karyawan tidak terlalu penting		

Kuesioner ini disusun melalui proses adopsi dan modifikasi yang berbasis dua pilar utama untuk menjamin validitas isi dan relevansi kontekstual, pengembangan butir pertanyaan yang mengacu pada kerangka konseptual yang diinspirasi dari study akademis, yaitu dari penelitian tentang penilaian pengetahuan risiko K3 oleh silva et al. (2020**)** yang komprehenshif, mulai dari konsep dasar, identifikasi risiko spesifik (ergonomi,kimia,psikologis).

OUTPUT SPSS

1. Umur

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir 17-25 Tahun	5	8.3	8.3	8.3
	Dewasa Awal 26-35 Tahun	24	40.0	40.0	48.3
	Dewasa Akhir 36-45 Tahun	15	25.0	25.0	73.3
	Lansia Awal 46-55 Tahun	10	16.7	16.7	90.0
	Lansia Akhir 56-65 Tahun	6	10.0	10.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

2. Pendidikan Terakhir

Pendidikan Terakhir					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	13	21.7	21.7	21.7
	SD	24	40.0	40.0	61.7
	SMP	13	21.7	21.7	83.3
	SMA	10	16.7	16.7	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

3. Lama Bekerja

Lama Bekerja					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≥ 1 Tahun	24	40.0	40.0	40.0
	< 2 Tahun	36	60.0	60.0	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

4. Pengetahuan

Pengetahuan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	40	66.7	66.7	66.7
	Cukup	18	30.0	30.0	96.7
	Baik	2	3.3	3.3	100.0
	Total	60	100.0	100.0	

MASTER TABEL

No.	Nama	Umur	PT	LB	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	SKOR	KET
1	RP	60	4	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	3	Kurang
2	RM	59	3	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5	Cukup
3	N	43	2	2	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	Kurang
4	K	41	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	Kurang
5	MP	46	2	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3	Kurang
6	N	43	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	Kurang
7	D	34	3	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	5	Cukup
8	M	36	1	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	Kurang
9	S	37	4	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	Kurang
10	N	24	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik
11	T	26	2	2	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	4	Kurang
12	A	28	3	2	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	5	Cukup
13	NA	32	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	Baik
14	A	33	3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	Kurang
15	M	21	4	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	Kurang
16	H	40	4	2	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	Kurang
17	A	44	3	2	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	5	Cukup
18	S	29	3	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3	Kurang
19	D	25	3	2	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	Kurang
20	S	30	2	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	Kurang
21	S	26	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	5	Cukup
22	S	29	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	Kurang
23	D	25	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	5	Cukup
24	T	27	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	4	Kurang
25	K	33	4	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	Kurang
26	A	48	3	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	Cukup
27	N	50	3	2	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	4	Kurang
28	E	57	2	2	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	Cukup
29	S	55	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4	Kurang
30	E	53	3	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	Kurang

31	S	34	2	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	Kurang
32	S	45	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	Kurang
33	A	47	2	2	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	4	Kurang
34	A	32	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	Cukup
35	N	37	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4	Kurang
36	S	56	4	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3	Kurang
37	M	34	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	4	Kurang
38	N	44	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	6	Cukup
39	M	49	4	2	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	Kurang
40	G	39	2	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	6	Cukup
41	M	56	2	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4	Kurang
42	H	48	3	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	Kurang
43	M	32	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	Kurang
44	M	50	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	4	Kurang
45	J	40	3	2	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	7	Cukup
46	E	30	4	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	5	Cukup
47	S	28	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	6	Cukup
48	M	56	4	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	4	Kurang
49	G	45	2	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	Kurang
50	N	47	3	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	Cukup
51	T	29	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	4	Kurang
52	M	28	2	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	Kurang
53	S	26	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	Cukup
54	S	34	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	Kurang
55	S	37	2	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	4	Kurang
56	N	35	1	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	Kurang
57	S	29	2	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4	Kurang
58	N	27	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	Kurang
59	T	43	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5	Cukup
60	M	25	2	2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	6	Cukup

Keterangan:

Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Lama Bekerja	Pengetahuan
Laki-laki: 1	Tidak Sekolah: 1	Satu Tahun: 1	Baik: 1
	SD: 2	Dua Tahun: 2	Cukup: 2
	SMP: 3		Kurang: 3
	SMA: 4		

DOKUMENTASI OBSERVASI

Lampiran Observasi dan wawancara survei pendahuluan









DOKUMENTASI PENELITIAN











