

**PENGAWASAN ASPEK K3 PADA PEKERJAAN KONSTRUKSI
RUMAH SAKIT JIWA GRHASIA DIY SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN
KECELAKAAN KERJA DAN PENYAKIT AKIBAT KERJA**
(Penulis : Yakobus Nursetiyawan, SST)

Abstrak

Rumah Sakit Jiwa Grhasia selalu berproses menuju pengembangan layanan bagi masyarakat. Kegiatan pengembangan pelayanan sudah di mulai dari Tahun 2024 dengan Pembangunan IGD *Dual Fungsion*, Sisi barat untuk Pasien Jiwa dan Sisi Selatan untuk Pasien Umum dan untuk Korban Bencana (Erupsi Merapi) karena RS Jiwa Grhasia Sebagai Rumah Sakit Penyangga jika terjadi bencana di sisi Utara Wilayah Sleman. Tahun 2025 Rumah Sakit Jiwa Grhasia terus melakukan pengembangan layanan dan dilakukan Pembangunan Gedung Psikiatri Terpadu, Gedung Rehab Medik dan Gedung Farmasi. Tahun 2026 ini dilakukan pembangunan Kawasan untuk penyiapan Lahan pembangunan Gedung layanan Non Kekhususan di sisi selatan.

Kegiatan pembangunan, renovasi, pemeliharaan, dan pekerjaan konstruksi di lingkungan rumah sakit memiliki potensi risiko terhadap keselamatan dan kesehatan pekerja, pasien, pengunjung, maupun petugas rumah sakit. Aktivitas konstruksi dapat menimbulkan berbagai bahaya, antara lain jatuh dari ketinggian, tertimpa material, paparan debu dan kebisingan, bahaya listrik, penggunaan peralatan kerja, kebakaran, serta gangguan terhadap akses dan pelayanan rumah sakit.

Selain risiko terhadap pekerja konstruksi, kegiatan pembangunan di rumah sakit juga harus memperhatikan karakteristik rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang tetap beroperasi selama pekerjaan berlangsung. Debu, kebisingan, getaran, bau, material bangunan, dan lalu lintas pekerja dapat mengganggu kenyamanan serta berpotensi memengaruhi keselamatan pasien dan proses pelayanan.

Oleh karena itu, diperlukan kegiatan pengawasan K3 konstruksi secara terencana, sistematis, dan berkesinambungan. Pengawasan bertujuan memastikan seluruh kegiatan pembangunan/konstruksi dilaksanakan sesuai prosedur keselamatan kerja, menggunakan alat pelindung diri, memiliki pengamanan area kerja, serta mampu mengendalikan risiko yang dapat berdampak terhadap pekerja, pasien, pengunjung, dan lingkungan rumah sakit..

Kata kunci: Alat Pelindung Diri (APD : Helm Pengaman, Sarung tangan, Sepatu Bood) Prosedur Kerja dan Metode Kerja yang aman, Sarana dan Prasarana Pendukung.

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Kegiatan pembangunan, renovasi, pemeliharaan, dan pekerjaan konstruksi di lingkungan rumah sakit memiliki potensi risiko terhadap keselamatan dan kesehatan pekerja, pasien, pengunjung, maupun petugas rumah sakit. Aktivitas konstruksi dapat menimbulkan berbagai bahaya, antara lain jatuh dari ketinggian, tertimpa material, paparan debu dan kebisingan, bahaya listrik, penggunaan peralatan kerja, kebakaran, serta gangguan terhadap akses dan pelayanan rumah sakit.

Selain risiko terhadap pekerja konstruksi, kegiatan pembangunan di rumah sakit juga harus memperhatikan karakteristik rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang tetap beroperasi selama pekerjaan berlangsung. Debu, kebisingan, getaran, bau, material bangunan, dan lalu lintas pekerja dapat mengganggu kenyamanan serta berpotensi memengaruhi keselamatan pasien dan proses pelayanan.

Oleh karena itu, diperlukan kegiatan pengawasan K3 konstruksi secara terencana, sistematis, dan berkesinambungan. Pengawasan bertujuan memastikan seluruh kegiatan pembangunan/konstruksi dilaksanakan sesuai prosedur keselamatan kerja, menggunakan alat pelindung diri, memiliki pengaman area kerja, serta mampu mengendalikan risiko yang dapat berdampak terhadap pekerja, pasien, pengunjung, dan lingkungan rumah sakit.

2. Dasar Pelaksanaan

Pengawasan kegiatan pembangunan/konstruksi K3 dilaksanakan berdasarkan :

1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja.
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
3. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 2012 tentang Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja.
4. Ketentuan Kementerian Kesehatan mengenai keselamatan dan kesehatan kerja di fasilitas pelayanan kesehatan.
5. Ketentuan mengenai keselamatan konstruksi dan peraturan terkait bangunan gedung yang berlaku.
6. Kebijakan, SOP dan ketentuan internal rumah sakit mengenai K3 dan pekerjaan konstruksi.

B. Siapa saja yang berisiko sebagai Dampak Pembangunan Konstruksi

Beberapa dampak atau risiko yang dapat terjadi adalah Kecelakaan Kerja atau Penyakit Akibat Kerja antara lain ;

1. Pekerja

Pekerja bangunan sangat besar terpapar risiko, karena mereka bekerja langsung dilapangan, kejadian Kecelakaan Kerja sangat mungkin terjadi misal, terpukul, jatuh dari ketinggian, luka karena benda2 di proyek, kejatuhan benda, pekerja

terforsir harus lembur untuk kejar progres pekerjaan.

Penyakit Aibat Kerja karena pekerja bekerja dengan postur yang tidak ergonomis karena lokasi pekerjaan mungkin tidak ada space yang cukup atau lokasinya memang agak sulit.

Dalam pelaksanaanya juga pekerja harus dengan identitas yang jelas agar keamanan rumah sakit terjaga dan bisa dipantau petugas security.

2. Pasien

Pasien di rumah sakit juga sangat rentang terdampak karena pasien yang di Rawat Jalan, bisa terkena dampak sewaktu masuk lokasi Rumah Sakit. Juga karena pasien Jiwa yang semaunya, maka harus di jaga agar mereka tidak pergi atau melihat lihat pekerjaan di lokasi Proyek, sehingga harus ada pembatas pagar yang jelas.

Pasien di Rawat Inap juga bisa berkeliaran di lokasi Proyek jika tidak di batasi di area Proyek. Pasien juga bisa mengganggu kegiatan proyek, karena mengganggu pekerja.

3. Pengunjung Rumah Sakit

Pengunjung Rumah Sakit juga dapat terkena dampak dari kegiatan Proyek diantaranya ; Debu, Kebisingan atau Getaran selama proyek berlangsung.

4. Pegawai Rumah Sakit

Pegawai Rumah sakit juga dapat terkena dampak proyek yaitu berupa Debu, Kebisingan, Getaran juga terkait dampak K3 lainnya. Sehingga Lokasi Proyek harus di batasi siapa saja yang boleh masuk, dengan memakai Alat Pelindung Diri yang sesuai dan Identitas yang jelas.

C. Pengawasan K3 Mengapa Pemeriksaan Ini Penting di dalam Rumah Sakit Jiwa Grhasia?

Kejadian Kecelakaan Kerja pada pekerja harus di tiadakan, sehingga Upaya K3 betul-betul di jalankan oleh penyedia jasa konstruksi agar semua pekerja selamat dan aman selama bekerja dalam proyek di rumah sakit. Sehingga secara berkala penyedia jasa konstruksi harus mengadakan Apel K3 kepada semua Pkerjanya.

D. RUANG LINGKUP PENGAWASAN

Pengawasan meliputi :

1. Persiapan pekerjaan konstruksi.
2. Pengamanan dan pembatasan area kerja.
3. Penggunaan APD.
4. Keselamatan pekerja.
5. Keselamatan pasien, pengunjung, dan petugas rumah sakit.
6. Pengendalian debu dan partikulat.
7. Pengendalian kebisingan dan getaran.

8. Keselamatan penggunaan listrik.
9. Keselamatan penggunaan alat kerja.
10. Pekerjaan di tempat tinggi.
11. Pengelolaan material dan bahan konstruksi.
12. Pencegahan dan penanggulangan kebakaran.
13. Pengelolaan limbah konstruksi.
14. Kebersihan dan housekeeping area kerja.
15. Jalur evakuasi dan akses darurat.
16. Pengendalian akses keluar-masuk pekerja.
17. Pengawasan pekerjaan panas/*hot work*.
18. Pengawasan terhadap pekerjaan yang berpotensi mengganggu sistem pelayanan rumah sakit.
19. Dokumentasi kejadian kecelakaan, insiden, dan tindakan koreksi.

E. PELAKSANAAN PENGAWASAN

1. Persiapan Sebelum Pekerjaan

Sebelum pekerjaan dimulai dilakukan :

- a. Identifikasi bahaya dan penilaian risiko pekerjaan.
- b. Penentuan metode kerja yang aman.
- c. Pemeriksaan kompetensi pekerja sesuai jenis pekerjaan.
- d. Pemeriksaan kelayakan alat kerja.
- e. Penyediaan APD.
- f. Penentuan batas area konstruksi.
- g. Penentuan jalur keluar-masuk pekerja dan material.
- h. Penentuan jalur evakuasi.
- i. Koordinasi dengan unit terkait di rumah sakit.
- j. Penyampaian informasi mengenai risiko pekerjaan kepada pekerja.
- k. Penentuan pengendalian terhadap debu, kebisingan, dan gangguan lainnya.

2. Pengawasan Area Konstruksi

Petugas melakukan pemeriksaan terhadap :

- a. Kondisi pagar/pembatas area konstruksi.
- b. Pemasangan tanda peringatan dan larangan masuk.
- c. Kondisi lantai dan area kerja.
- d. Penempatan material.
- e. Kondisi kabel dan instalasi listrik.
- f. Kondisi peralatan kerja.
- g. Ketersediaan APAR sesuai kebutuhan.
- h. Kondisi jalur evakuasi.
- i. Kebersihan area kerja.
- j. Keamanan terhadap pasien dan pengunjung.

3. Pengawasan Penggunaan APD

APD disesuaikan dengan jenis pekerjaan, antara lain :

- a. Helm keselamatan.
- b. Sepatu keselamatan.
- c. Sarung tangan.
- d. Masker/respirator sesuai risiko paparan.
- e. Pelindung mata.
- f. Pelindung pendengaran.
- g. Rompi keselamatan.
- h. *Full body harness* untuk pekerjaan di ketinggian apabila dipersyaratkan.
- i. APD lain sesuai hasil identifikasi risiko.

4. Pengendalian Debu

Kegiatan konstruksi harus dikendalikan agar debu tidak masuk ke area pelayanan rumah sakit. Pengendalian dapat dilakukan dengan :

- a. Membuat pembatas fisik area konstruksi.
- b. Menutup celah yang memungkinkan debu keluar dari area kerja.
- c. Menggunakan metode kerja yang meminimalkan pembentukan debu.
- d. Melakukan pembersihan secara berkala.
- e. Mengatur jalur transportasi material.
- f. Menutup material yang berpotensi menghasilkan debu.
- g. Melakukan pembersihan roda/alat transportasi apabila diperlukan.
- h. Memantau kondisi area sekitar konstruksi.

5. Pengawasan Kebisingan dan Getaran

Kegiatan yang menghasilkan kebisingan dan getaran harus direncanakan agar tidak mengganggu pelayanan rumah sakit. Pengawasan dilakukan terhadap :

- a. Jenis pekerjaan yang menghasilkan kebisingan tinggi.
- b. Waktu pelaksanaan pekerjaan.
- c. Jarak pekerjaan dengan ruang pelayanan.
- d. Kondisi peralatan.
- e. Keluhan dari pasien, petugas, atau pengunjung.
- f. Hasil pengukuran kebisingan apabila diperlukan.

6. Pengawasan Pekerjaan Listrik

Pekerjaan listrik harus dilakukan oleh pekerja yang kompeten dan memperhatikan :

1. Kondisi kabel.
2. Pengamanan panel listrik.
3. Pencegahan kabel terkelupas atau terbuka.
4. Penggunaan peralatan listrik yang layak.

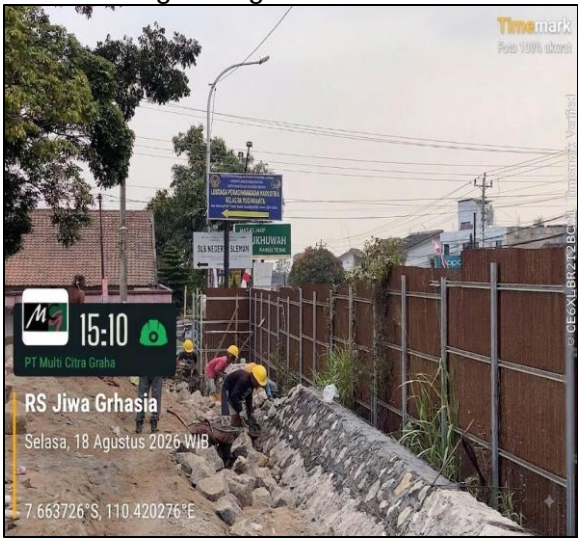
5. Pencegahan kontak dengan air.
 6. Pengamanan sumber listrik sebelum dilakukan pekerjaan.
 7. Penataan kabel agar tidak menjadi bahaya tersandung.
7. Pengawasan Pekerjaan di Ketinggian
- Untuk pekerjaan di tempat tinggi dilakukan pemeriksaan terhadap :
- a. Kondisi tangga/*scaffolding*.
 - b. Stabilitas perancah.
 - c. Penggunaan alat pelindung jatuh.
 - d. Kondisi lantai kerja.
 - e. Pengamanan area di bawah pekerjaan.
 - f. Penempatan material agar tidak jatuh.
 - g. Kompetensi pekerja.
8. Pengawasan Kebakaran
- Pengawasan meliputi :
1. Ketersediaan APAR.
 2. Akses menuju APAR tidak terhalang.
 3. Penyimpanan bahan mudah terbakar secara aman.
 4. Pengawasan pekerjaan pengelasan/pemotongan.
 5. Pengendalian sumber api.
 6. Larangan merokok di area yang tidak diperbolehkan.
 7. Ketersediaan jalur evakuasi.
 8. Koordinasi dengan petugas rumah sakit apabila pekerjaan berisiko kebakaran dilakukan.

F. FREKUENSI PENGAWASAN

Pengawasan dilakukan :

1. Sebelum pekerjaan dimulai.
2. Selama kegiatan konstruksi berlangsung.
3. Setiap hari untuk pekerjaan dengan risiko tinggi.
4. Secara berkala sesuai jadwal pengawasan K3 rumah sakit.
5. Setelah terjadi kecelakaan atau insiden.
6. Setelah ditemukan kondisi tidak aman.
7. Setelah dilakukan tindakan perbaikan untuk memastikan efektivitas perbaikan.

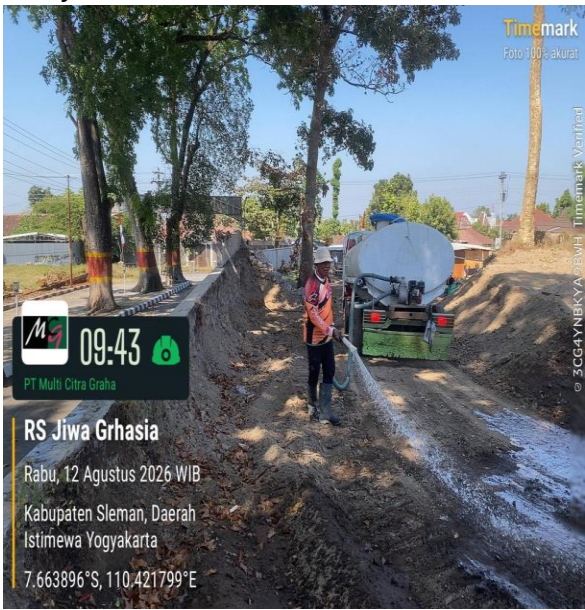
G. TINDAK LANJUT TEMUAN
Pemasangan Pagar Pembatas



Pemasangan Rambu-Rambu K3



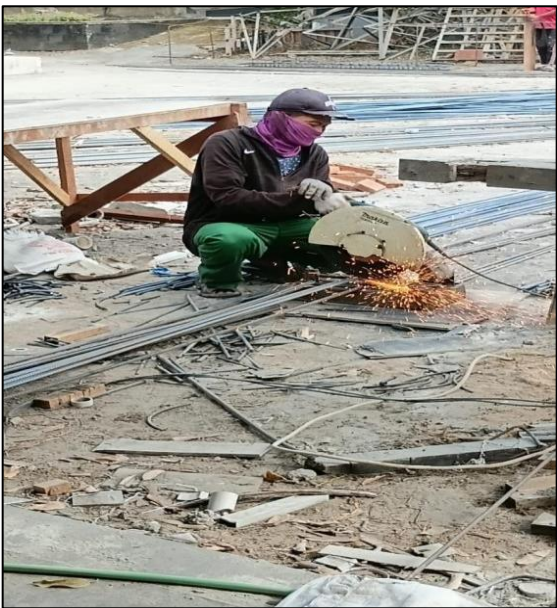
Penyiraman Air untuk reduksi debu



Pemasangan Pengaman Listrik



Pemakaian APD



Pemasangan Udit



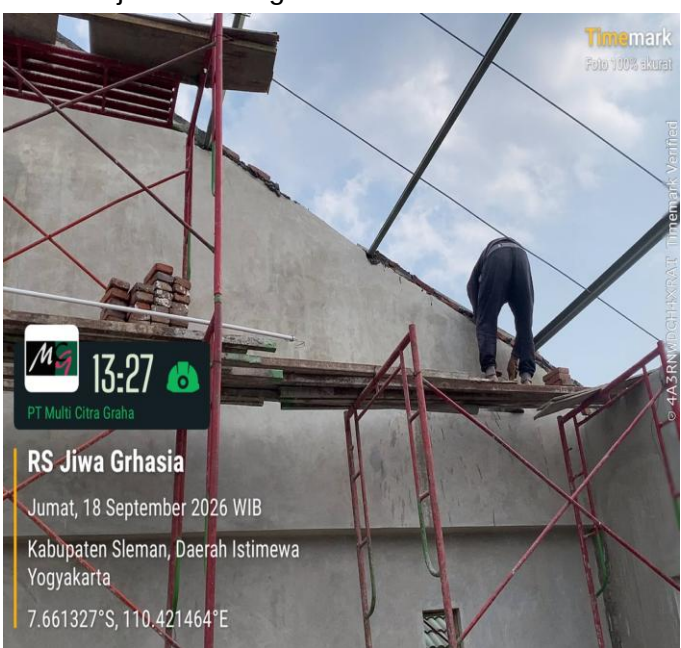
Pemasangan Atap Rumah Satpam dan KM Umum



Pemasangan Pagar Rumah Sakit



Pekerjaan Gudang Lantai II



Safety Talk K3



Dari cek list yang kami lakukan didapat hasil sebagai berikut ;

No	Aspek yang Diawasi	Ya	Tidak	Keterangan/Tindak Lanjut
1	Area konstruksi memiliki pembatas	√		Terdapat pagar pembatas untuk area konstruksi
2	Tanda peringatan tersedia	√		Sudah ada tanda peringatan, tapi perlu penambahan spanduk K3
3	Pekerja menggunakan APD	√		Sebagian besar sudah menggunakan APD
4	APD sesuai dengan jenis pekerjaan	√		APD yang digunakan berupa rompi dan helm, untuk safety shoes belum semua menggunakan
5	Area kerja dalam kondisi aman	√		Area kerja dalam kondisi aman, jauh dari pasien
6	Material tersusun dengan aman	√		Material yang akan digunakan, disusun dengan rapi
7	Peralatan kerja dalam kondisi baik	√		Peralatan kerja dalam kondisi baik, seperti excavator dll
8	Kabel listrik tertata dan aman	√		Menggunakan meteran Listrik PLN tersendiri
9	APAR tersedia dan mudah diakses		√	Belum tersedia APAR
10	Jalur evakuasi tidak terhalang	√		Jalur evakuasi tidak terhalang karena area pembangunan terbuka
11	Debu dikendalikan	√		Debu dikendalikan dengan penyiraman air dengan tanki
12	Kebisingan dikendalikan	√		Kebisingan berasal dari mesin excavator, jauh dari pemukiman. Didalam Area Gudang sudah menggunakan Concrete Mixer Elektrik
13	Limbah konstruksi dikelola	√		Material sisa dikelola dan diawasi
14	Area pelayanan terlindungi dari dampak konstruksi	√		Area pelayanan terlindung dari dampak konstruksi, area masuk pasien tidak terhalang proyek
15	Akses pasien dan petugas tetap aman	√		Aksesn pasien dan petugas tetap Aman
16	Pekerjaan di ketinggian telah diamankan		√	Pekerja belum menggunakan APD di ketinggian, Sudah terpasang jaring pada samping area konstruksi di Gedung Gudang, tapi blm optimal.

17	Pekerjaan panas telah dikendalikan	√		Pekerjaan panas telah dikendalikan, dengan menggunakan APD
18	Tidak terdapat kondisi yang berpotensi menyebabkan kecelakaan		√	Terdapat kondisi yang berpotensi menyebabkan kecelakaan, salah satunya belum terpasang jaring pengaman pada Gedung 2 lantai
19	Temuan sebelumnya telah ditindaklanjuti		√	Sebagian sudah ditindaklanjuti
20	Dokumentasi pengawasan tersedia	√		Dokumentasi dan laporan oleh pengawas dilaksanakan tiap hari

Setiap temuan hasil pengawasan dikategorikan berdasarkan tingkat risikonya :

- 1. Risiko rendah
Temuan yang tidak menimbulkan bahaya atau dampak langsung dan dapat diperbaiki pada saat pengawasan.
- 2. Risiko sedang
Temuan yang berpotensi menyebabkan kecelakaan atau gangguan terhadap pelayanan rumah sakit sehingga memerlukan tindakan koreksi dalam waktu yang ditentukan.(Pekerjaan Pengelasan, Pemotongan Besi, Pembuatan Sumur Reasapan, Pemasangan Box Saluran).
- 3. Risiko tinggi/kritis
Kondisi yang dapat menyebabkan kecelakaan serius atau membahayakan pasien, pengunjung, pekerja, maupun petugas. Pekerjaan dapat dihentikan sementara sampai pengendalian risiko dilakukan. (Pekerjaan di Mekanikal Elektrikal, Lift, Galian, Pemasangan Udit, Kuda-Kuda dan Atap).

Setiap tindakan koreksi dicatat dalam formulir tindak lanjut dan diverifikasi kembali oleh petugas pengawas.

H. INDIKATOR KEBERHASILAN

Kegiatan pengawasan dinyatakan berjalan baik apabila :

- 1. Tidak terjadi kecelakaan kerja akibat kondisi yang tidak terkendali.
- 2. Pekerja menggunakan APD sesuai risiko.
- 3. Area konstruksi terisolasi dan aman.
- 4. Tidak terjadi gangguan serius terhadap pelayanan rumah sakit.
- 5. Debu, kebisingan, dan risiko lingkungan lainnya terkendali.
- 6. Jalur evakuasi dan akses pelayanan tetap aman.
- 7. Temuan pengawasan ditindaklanjuti.
- 8. Seluruh kegiatan pengawasan terdokumentasi.

I. KESIMPULAN

Pengawasan kegiatan pembangunan/konstruksi aspek K3 di rumah sakit merupakan Kegiatan yang sangat penting dalam menjaga keselamatan pekerja, pasien, pengunjung, dan petugas selama kegiatan pembangunan berlangsung. Pengawasan dilakukan mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan pekerjaan, hingga penyelesaian pekerjaan dengan memperhatikan identifikasi bahaya, pengendalian risiko, penggunaan APD, pengamanan area, pengendalian debu dan kebisingan, keselamatan listrik, pencegahan kebakaran, serta pengelolaan limbah konstruksi.

Pelaksanaan pengawasan secara rutin dan terdokumentasi diharapkan dapat mencegah kecelakaan kerja, meminimalkan gangguan terhadap pelayanan rumah sakit, dan memastikan kegiatan pembangunan berjalan secara aman.

Yogyakarta, 26 September 2026

Penulis

Daftar Pustaka

- Undang Undang No 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan Kerja
- Undang-undang NO 13 Tahun 2003 Jo UU No.6 Tahun 2023 Tentang Ketenagakerjaan (Ps 86-87 ; Tiap pekerja berhak atas perlindungan K3)
- Undang-Undang No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan (K3 Khusus di Fasilitas Kesehatan)
- PP No.50 Tahun 2012 Tentang SMK3
- Permenaker No. 8 Tahun 2010 Tentang APD
- Permenaker No. 5 Tahun 2028 Tentang K3 Lingkungan Kerja (Bising, Debu, Kimia , dll)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Rumah Sakit.*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Standar Akreditasi Rumah Sakit.*
-