

## **Kajian Komitmen K3 Bidang Organisasi, SDM dan Anggaran K3 di PT X Berdasarkan Permenaker Nomor Per-05/Men/1996**

**Bambang Aminarto<sup>\*)</sup>, Baju Widjasena<sup>\*\*)</sup>, Sutopo Patria Djati<sup>\*\*)</sup>**

<sup>\*)</sup> PT Pos Indonesia (Persero) Bandung

No. Telepon : 081220326368

Koresponden : b.aminarto@yahoo.com, b.aminarto@posindonesia.co.id

<sup>\*\*)</sup> Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang

### **ABSTRAK**

*Sistem Manajemen K3 di Indonesia mengacu pada Peraturan Menteri Tenaga Kerja nomor Per-05/Men/1996 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Hal utama dalam menerapkan Sistem Manajemen K3 adalah adanya komitmen dari perusahaan terhadap Sistem Manajemen K3 itu sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk menyusun strategi memperkuat komitmen manajemen K3 di PT X. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Sebagai subyek penelitian adalah manajemen Kantor Pusat PT X yang berkedudukan di Bandung. Pengambilan data melalui kegiatan Focused Group Discussion dan wawancara mendalam. Focused group Discussion dilaksanakan dengan jumlah peserta sebanyak 14 orang, sedangkan wawancara mendalam dilaksanakan kepada pimpinan organisasi K3 Kantor Pusat dan karyawan PT X. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komitmen pelaksanaan K3 di PT X sudah ada, namun pelaksanaannya belum optimal. Organisasi K3 yang ada di PT X belum bisa mengambil kebijakan strategis karena organisasi tersebut masih setingkat sub bagian. Selain itu SDM yang menangani K3 belum sesuai dengan latar belakang pendidikan sehingga kurang optima.*

**Kata kunci:** Komitmen K3, Sumber Daya Manusia, Organisasi, Anggaran

### **ABSTRACT**

**Study Commitment HSE Review Organization, Human Resources and Budget HSE PT X Based on Permenaker Number Per-05/Men/1996; HSE Management System in Indonesia refer to Labor Minister Number Per-05/Men/1996 on Safety Management System and Occupational Health. The main thing in implementing the HSE Management System the main thing is the commitment of companies towards HSE Management System itself. This study aims to formulate strategies to strengthen management's HSE commitment on PT X. the approach used in this research is a qualitative approach. As a research subject is the management of the Head Office of PT X, located in Bandung. Retrieving data trough Focus Group Discussion and in-depth interviews. Focus Group Discussion conducted by the number of participants by 14 people while in-depth interviews conducted on the leaders and HSE headquarters staff PT X. The results show that commitment in the implementation of HSE in PT X already exists but its implementation is not optimal. HSE organization that is in PT X has not been biased because the organization takes a strategic policy level is still sub-section, in addition to the human resources that deal with HSE is not in accordance with educational backgrounds that are less than optimal.**

**Keywords :** HSE Commitment, Human Resources, Organization, Budget

## **PENDAHULUAN**

Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) adalah upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan tenaga kerja dan manusia pada umumnya, hasil karya dan budayanya menuju masyarakat yang adil dan sejahtera. Sebagaimana diamanatkan dalam pasal 87 Undang-undang nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, setiap perusahaan wajib menerapkan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, yang terintegrasi dengan sistem manajemen perusahaan.

Dalam penerapan Sistem Manajemen K3, komitmen manajemen merupakan hal yang pertama, mendasar dan sangat vital untuk mencapai kinerja K3 yang optimal. Jika manajemen menunjukkan komitmen K3, maka sistem K3 akan efektif dapat dikembangkan dan dipertahankan. Namun kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa, di sebagian perusahaan menganggap K3 tidak penting. Perusahaan lebih memprioritaskan kepada produktivitas dan kinerja karyawan yang sesaat, sehingga kurang memperhatikan kebutuhan Keselamatan dan kesehatan kerja Karyawan. Padahal karyawan sebagai sumber daya manusia merupakan faktor terpenting dalam suatu organisasi, apabila karyawan tidak dijamin K3nya, tentunya akan menurunkan motivasi, kemampuan, dan kepuasan kerjanya. Dampaknya dapat mengganggu kinerja karyawan dalam mencapai tujuan perusahaan (Oemar, 2003).

Secara umum, komitmen diartikan sebagai perjanjian, keterikatan, kontrak untuk melakukan sesuatu. Sehingga jika dikaitkan dengan K3, komitmen K3 adalah perjanjian/keterikatan/kontrak untuk melakukan K3 (Purwadarminta, 2002).

Dalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja No.05/Men/1996 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, komitmen terhadap K3 diwujudkan dalam bentuk membangun organisasi K3, menyediakan anggaran K3, menyediakan SDM K3, dan

menyediakan sarana-sarana K3 yang memadai.

Di PT X Bandung, dalam kepesertaan tender di beberapa perusahaan, K3 sudah merupakan yang dipersyaratkan dan dinilai oleh calon mitra bisnis. Hal ini dibuktikan dengan adanya laporan dari Manajer Pemasaran pada bulan Februari 2010 dan Desember 2010 bahwa calon mitra yaitu PT Total Indonesia dan PT HM Sampoerna mempersyaratkan adanya Sistem Manajemen K3 untuk memenangkan tender.

Dalam penerapan Sistem Manajemen K3, PT X telah menerbitkan surat Keputusan Direksi Nomor KD.38/Dirut/0505 tentang Sistem Manajemen K3 PT X. Namun sebelumnya pelaksanaan K3 telah diawali dengan direkrutnya Karyawan yang berlatar belakang pendidikan D3 Hiperkes dan Keselamatan Kerja pada tahun 1992. Kemudian setelah itu dilakukan berbagai kegiatan antara lain pengukuran lingkungan kerja faktor fisik, pelatihan kebakaran, pemeriksaan sistem proteksi kebakaran, pembentukan Panitia Pembina K3 (P2K3), penyuluhan dan pelatihan K3, penelitian-penelitian K3, pemeriksaan kesehatan berkala (*General Check Up*), dan sebagainya.

Namun dari berbagai kegiatan tersebut di atas, masih terdapat berbagai kegiatan K3 yang belum dilaksanakan secara berkesinambungan. Kegiatan tersebut antara lain penyuluhan/pelatihan K3, pelatihan pencegahan dan penanggulangan kebakaran, pemeriksaan sistem proteksi kebakaran, pengukuran-pengukuran faktor resiko K3, pemberian alat pelindung diri, maupun kegiatan pembentukan dan pemberdayaan P2K3. Bahkan ada kegiatan K3 yang dihilangkan sejak tahun 2000, yaitu pemeriksaan kesehatan berkala bagi para Karyawan (*General Check Up*).

Belum terwujudnya komitmen K3 yang kuat juga terlihat dari kondisi lingkungan kerja masih belum ideal. Dari penelitian faktor fisik yang dilakukan oleh Pusat Hiperkes dan Keselamatan Kerja Depnaker pada tahun 1995/1996, didapatkan temuan sebagai berikut : 85% lingkungan kerja gaduh, 81% intensitas cahaya

kurang, 78% kecepatan udara kurang, 64% suhu kurang nyaman, 25% kadar debu tinggi, 25% luas ruangan kurang, 9% kelembaban udara tinggi.

Lemahnya pelaksanaan K3 tersebut diindikasikan karena adanya penilaian bahwa K3 merupakan kegiatan yg membuang biaya, terutama karena melihat dalam kerangka *short term* profit. Produktivitas, Biaya dan K3 masih dilihat secara terpisah dimana K3 masih dianggap sebagai program biaya tinggi dan tidak langsung berkaitan dengan produktivitas.

Berangkat dari hasil observasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa sudah ada komitmen K3 di PT X, namun masih rendah karena lemahnya sumber daya K3 yang ada. Padahal Komitmen K3 merupakan langkah awal dan mendasar untuk pelaksanaan K3 dan sertifikasi Sistem Manajemen K3. Dalam hal ini sertifikat dimaksud belum dimiliki oleh PT X.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah jenis kualitatif dengan metode deskriptif, dimana data lebih berbentuk kata-kata. Penelitian kualitatif merupakan penelitian untuk mengetahui problem sosial atau manusia, berdasarkan gambaran yang kompleks, berbentuk kata-kata, yang dilaporkan oleh narasumber secara rinci dan dilakukan pada lokasi alamiah (Creswell, 2004). Dalam penelitian ini menggambarkan suatu realitas di perusahaan tentang komitmen K3 di PT X.

Dalam penelitian jenis ini peneliti berusaha mengembangkan konsep dan menghimpun fakta dengan cermat tanpa berusaha melakukan hipotesis (Vredenberght, 2008). Jadi penelitian kualitatif-deskriptif ini merupakan penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan secara terperinci fenomena sosial tertentu tanpa menggunakan hipotesa yang telah dirumuskan secara ketat (Singarimbun dkk, 2002).

Dalam penelitian ini data diperoleh dari observasi, *Focused Group Discussion* (FGD), wawancara mendalam, dan dokumentasi. Setelah

data terkumpul, kemudian diolah, dan disimpulkan. FGD dilaksanakan dengan didahului pelatihan K3 selama 5 hari. Materi pelatihan K3 meliputi : Pengertian K3, Sistem Manajemen K3, Audit K3, Kunjungan Laboratorium K3, Audio Visual alat penggunaan alat laboratorium K3 dan Alat Pelindung Diri, Kunjungan ke perusahaan.

Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 16 orang yaitu dengan rincian Manajer 4 orang, Asisten Manajer 4 orang, Fungsional Perusahaan 5 orang, Wakil *Post Master* 1 orang, dan Auditor 2 orang. Seluruhnya berasal dari perwakilan Kantor Pusat Bandung dan perwakilan Divisi Regional (Divre) Jakarta.

#### **HASIL PENELITIAN**

##### **Organsiasi K3**

Saat ini posisi organisasi K3 di Kantor Pusat adalah di bawah Bagian Kesejahteraan (Sejah) yang dipimpin seorang manajer. Bagian Sejah membawahi 2 Subbag yaitu Subbag Kompensasi dan Benefit (Komfit) yang mengelola gaji dan perumahan, serta Subbag Yankes dan K3 yang menangani pengobatan, dan K3. Disisi lain, belum ada organisasi khusus pengelola K3 di seluruh kantor Divre dan UPT, tetapi K3 masih bagian dari tugas unit SDM.

Organisasi pengelola K3 PT X telah mengalami beberapa kali perubahan, secara berurutan sebagai berikut :

Tahun 1992 – 1994 : Bagian Keselamatan dan Kesehatan (Kesmat), membawahi 2 Sub Bagian (Subbag), yaitu Subbag Kesmat-1 yang menangani pengobatan, dan Kesmat-2 yang menangani K3 dan Tata Usaha Bagian.

Tahun 1994 – 1999 : Bagian Kesejahteraan dan Kesehatan Karyawan (Sejah), membawahi 2 Subbag yaitu Subbag Kesejahteraan yang menangani bantuan Perumahan dan Sosial, serta Subbag Kesehatan yang menangani pengobatan dan K3.

Tahun 1999 – 2003 : Bagian Pemeliharaan SDM (Pemhar), membawahi 3 Subbag, yaitu

Pemhar-1 yang menangani gaji, Pemhar-2 yang menangani Perumahan dan Sosial, dan Pemhar-3 yang menangani K3 termasuk pengobatan.

Tahun 2003 – 2005 : Bagian Kesejahteraan, Keselamatan dan Kesehatan Kerja (Sejah dan K3), jenis penanganannya sama namun dikurangi bidang gaji.

Tahun 2005 – 2009 : Bagian Pelayanan SDM (Yan SDM), membawahi 3 Subbag yaitu Kompensasi dan Benefit (Yan Komfit) yang menangani gaji dan perumahan, Pelayanan K3 dan Sosial (Yan K3 dan Sosial) yang menangani K3 dan pengobatan, dan Subbag Administrasi SDM dan Hubungan Industrial (Admin dan HI) yang menangani penegakan disiplin dan hubungan industrial.

Tahun 2009 – 2010 : Bagian Kesejahteraan SDM (Sejah), yang membawahi 2 Subbag yaitu Subbag Kompensasi dan Benefit (Komfit) yang membawahi gaji dan perumahan, serta Subbag Yankes dan K3 yang menangani pengobatan, dan K3. Pada periode ini, Penanggung Jawab Anggaran dialihkan ke pejabat diatas manajer, yaitu kepada Vice President Pelayanan SDM.

Berdasarkan perkembangan tersebut, organisasi K3 di PT X telah mengalami lima kali perubahan yang dimulai pada tahun 1994. Dari kelima perubahan tersebut kapasitas atau tingkat organisasi K3 justru mengecil. Pada tahun 2010 posisi organisasi K3 Kantor Pusat di bawah

Direktorat SDM dan Umum, sebagaimana bagan sebagai berikut :

Terkait dengan kewenangan organisasi atau pejabat K3, berikut petikan jawaban responden PT X.

*Ya sebatas kewenangan yang saya miliki. Kewenangannya misalnya menyusun program bersama tim yang telah ada, minimal dengan FP K3. Kemudian memberikan dukungan kepada Divre untuk melaksanakan K3, itu kan bentuk kewenangan yang ada di saya. Mengusulkan kepada manajemen, memberi argumen kepada manajemen supaya program K3 itu jalan. Tanggungjawabnya sebatas itu, karena tidak memiliki kewenangan penuh terutama di aspek anggaran. Demikian juga pengaturan sumber daya yang ada. ( Manajer Sejah)*

### **SDM K3**

Berdasarkan klasifikasikan latar belakang tingkat pendidikan karyawan, penulis sajikan pada tabel 1.

Pada tabel 1, menggambarkan bahwa SDM yang berlatar belakang pendidikan K3 baru ada satu orang. Karyawan berlatar belakang medis berjumlah 9 orang, atau lebih banyak dari SDM

Tabel 1. Jumlah Karyawan Unit K3 (Sejah) Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan	Jumlah	Prosentase (%)
1	SD	1	5.26
2	SMP	1	5.26
3	SMA/SMK/SMEA	4	21.05
4	D3 K3	1	5.26
5	SPK	1	5.26
6	SPR/SPRG	3	15.79
7	Kedokteran Gigi	2	10.53
8	Kedokteran Umum	3	15.79
9	Dikti	3	15.79
Total		19	

K3, dan seluruhnya bekerja dibidang medis kuratif.

Tahun 1992 sampai dengan tahun 1994 pemimpin organisasi K3 adalah dokter. Namun sejak tahun 1994 sampai dengan tahun 2010, SDM yang memimpin organisasi K3 bukan berlatar belakang pendidikan K3 atau medis.

Kekurangan SDM juga disampaikan oleh responden dari auditor SPI yang mengatakan bahwa :

*Dipengamatan saya bahwa kelemahan yang utama adalah karena K3 ini krisis sumberdaya manusia. Bisa dibayangkan dalam suatu bangunan struktur organisasi PT X yang demikian besar dan luas, K3 hanya ditangani oleh Bagian dari suatu Manajer, manajer kesejahteraan salah satunya menangani K3. ....(Yusep Sutisna)*

Berdasarkan data latar belakang pendidikan serta observasi yang dilakukan peneliti, aktivitas SDM di Subbag Pelayanan pengobatan dan K3 dominan pada bidang pelayanan kesehatan kuratif. Akibatnya penyelenggaraan aktivitas Subbag ini orientasinya masih pada kuratif dan belum optimal dalam melaksanakan kegiatan K3.

### **Anggaran K3**

Menyiapkan anggaran K3 adalah konsekuensi untuk keberhasilan kegiatan K3. Anggaran K3 di PT X mengalami pertumbuhan dari tahun ke tahun. Demikian pula realisasi atau daya serapnya. Bahkan pada tahun 2007, PT X memberikan anggaran Rp.10,8 milyar, namun karena daya serapnya jauh dari anggaran yaitu sebesar Rp.3,97 milyar, maka anggaran K3 di tahun berikutnya dikurangi menjadi Rp.5,05 milyar.

Jika dibandingkan antara anggaran K3 dengan anggaran kuratif, maka plafond anggaran K3 sebesar 17% dan kuratif 83% dari jumlah plafond total. Pertumbuhan realisasi anggaran kuratif juga lebih tinggi daripada pertumbuhan realisasi anggaran K3. Hal ini digambarkan dari garis realisasi anggaran kuratif yang lebih tegak

dibandingkan dengan garis realisasi anggaran K3. Dengan demikian berdasarkan besarnya perbedaan anggaran, maka dapat dikatakan bahwa orientasi manajemen masih menitikberatkan pada upaya-upaya kuratif.

### **Keterlibatan dalam Membuat Kebijakan**

Regulasi internal kebijakan K3 di PT X adalah Keputusan Direksi No. 38/DIRUT/0505 tentang Sistem Manajemen K3 PT X. Regulasi ini merupakan turunan dari Perjanjian Kerja Bersama (PKB) tahun 2004-2006. PKB merupakan peraturan tertinggi di perusahaan, yang penyusunannya melibatkan unsur bilateral, yaitu antara pihak manajemen dengan pihak karyawan yang diwakili oleh Serikat Pekerja.

Perusahaan harus memiliki sistem untuk mengukur, memantau dan mengevaluasi kinerja Sistem Manajemen K3 dan hasilnya harus dianalisis guna menentukan keberhasilan atau untuk melakukan identifikasi tindakan perbaikan. Dalam mengevaluasi kegiatan K3 PT X belum melakukan Audit Sistem Manajemen K3.

Dari hasil pengamatan di lapangan, pelaksanaan evaluasi di PT X lebih memprioritaskan kepada penggunaan anggaran dalam pelaksanaan K3. Adapun evaluasi dalam bentuk audit Sistem Manajemen K3, belum pernah dilaksanakan.

## **PEMBAHASAN**

### **Kebutuhan Organisasi**

Secara umum seluruh perusahaan di Indonesia diwajibkan mempunyai Sistem Manajemen K3. Hal ini diatur dalam Undang-undang nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenaga Kerjaan, pasal 87 yang berbunyi : “Setiap perusahaan wajib menerapkan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja yang terintegrasi dengan sistem manajemen perusahaan”. Selanjutnya perusahaan juga diwajibkan menempatkan organisasi K3 pada posisi yang dapat menentukan keputusan perusahaan. Hal ini termuat dalam lampiran-1 Peraturan Menteri Tenaga Kerja nomor

05/MEN/1996 tentang Sistem Manajemen K3. Tepatnya pada Pedoman Penerapan Sistem Manajemen K3, butir 1.1.a. yang berbunyi : “Pengusaha dan pengurus perusahaan harus menunjukkan komitmen terhadap keselamatan dan kesehatan kerja yang diwujudkan dalam menempatkan organisasi keselamatan dan kesehatan kerja pada posisi yang dapat menentukan keputusan perusahaan.”

Membandingkan antara tingkat organisasi K3 di PT X tersebut di atas, dengan Permenaker tersebut, maka organisasi K3 di PT X belum cukup memenuhi tuntutan komitmen K3. Hal ini terlihat dari organisasi K3 yang baru ada di Kantor Pusat, yang posisinya masih di tingkat Sub Bagian. Dengan kata lain, organisasi K3 di PT X belum pada posisi yang dapat menentukan keputusan perusahaan.

Dampak dari lemahnya organisasi pengelola K3 ini, menjadikan beberapa kegiatan K3 belum bisa dilaksanakan secara berkesinambungan. Kegiatan itu antara lain penyuluhan/pelatihan K3 umum, pelatihan kebakaran, pemeriksaan sistem proteksi kebakaran, pengukuran-pengukuran faktor resiko K3, pemberian alat pelindung diri, maupun pembentukan dan pemberdayaan Panitia Pembina K3 (P2K3). Bahkan beberapa kegiatan K3 dihilangkan, misalnya pemeriksaan kesehatan berkala bagi para Karyawan (*General Check Up*) mulai tahun 2000 ditiadakan.

Tingkat organisasi menggambarkan tingkat kewenangan organisasi. Unit kerja Subbag K3 untuk menjalankan program K3 harus mendapat persetujuan Manajer Sejah sebagai pemimpin unit kerja tingkat Bagian, dan harus mendapat persetujuan *Vice President* Pelayanan SDM sebagai penanggungjawab anggaran K3. Disisi lain Subbag K3 maupun Manajer Sejah sulit melakukan intervensi ke unit kerja lain, yang rata-rata dipimpin oleh pejabat yang setingkat manajer atau *Vice President*. Padahal intervensi K3 diperlukan sebagai upaya ‘pemaksaan’ yang dalam hal ini hanya bisa didapatkan dari kewenangan yang cukup.

Itulah sebabnya, upaya perbaikan dan membangun budaya K3 di PT X sulit dilaksanakan. Hal ini yang melandasi filosofi amanat Peraturan Menteri Tenaga Kerja (Permenaker) nomor 05/MEN/1996 yang mewajibkan setiap pengusaha dan pengurus perusahaan menempatkan organisasi K3 pada posisi yang dapat menentukan keputusan perusahaan.

### **Kebutuhan SDM K3**

SDM yang mengisi organisasi K3 di PT X, baru terdapat satu orang yang berlatar belakang pendidikan K3. SDM K3 tersebut, berada pada grade 7, sebagai fungsional perusahaan yang menempati ruang jabatan Manajer Muda III.

Secara nasional kantor PT X berjumlah 3.736 kantor, dengan karyawan tetap sebanyak 20.662 dan karyawan outsourcing sebanyak 5.800. Dengan demikian, jumlah dan tingkat kewenangan SDM K3 dibandingkan dengan banyaknya karyawan dan kantor yang mesti dikelola K3nya, maka SDM K3 di PT X dinilai tidak memadai. Akibatnya upaya perbaikan K3 masih sulit dilakukan.

SDM K3, maupun SDM yang berlatar belakang pendidikan dokter dan paramedis, yang lebih mengerti K3 dibanding karyawan atau pejabat lain, seluruhnya belum ada yang menduduki jabatan struktural. Sehingga SDM K3, dokter, maupun paramedis seluruhnya bukan merupakan pejabat pengambil keputusan. Akibatnya para ahli tersebut sangat terbatas kesempatan dan performanya untuk memajukan K3 di PT X. Rendahnya tingkat posisi jabatan juga berarti semakin besar hambatan birokrasi, dan kurang diperhatikannya advokasi, proposal, rekomendasi, maupun usulan yang disampaikan.

Disamping kekurangan jumlah SDM K3, karyawan yang berlatar belakang medis berjumlah 9, lebih banyak dari SDM K3, dan seluruhnya bekerja dibidang medis kuratif, menggambarkan bahwa PT X orientasinya masih pada kuratif.

### **Anggaran K3**

Pengeluaran biaya kuratif memang kurang bijaksana jika ditekan melalui pengetatan penggantian biaya kesehatan kuratif kepada karyawan, karena orang sakit harus diobati. Namun demikian menurut penulis pengalokasian dan penggunaan anggaran untuk K3 atau kegiatan preventif juga tidak kalah penting untuk keberhasilan kegiatan dibidang ini.

Dari sisi anggaran, PT X telah menunjukkan komitmen terhadap K3 dengan menyediakan anggaran K3 yang dari tahun ke tahun cenderung mengalami pertumbuhan, kecuali tahun 2008 karena penyerapan anggaran tahun 2007 relatif kecil. Namun secara rata-rata realisasinya mengalami kenaikan.

Besarnya anggaran tahun 2009 sebesar Rp.5.965.000.000,- merupakan besaran anggaran nasional. Jika dibagi jumlah kantor seluruhnya, yaitu sebesar 3.736 kantor maka rata-rata setiap kantor mempunyai anggaran sebesar Rp.1.596.627,- untuk satu tahun. Hal ini masih terlalu kecil untuk melaksanakan kegiatan yang terdiri dari 9 sub kode rekening kegiatan K3.

Menurut Harjono, ketua Bidang K3 DPP Apindo yang kini menjabat sebagai ketua DK3N, besarnya biaya untuk melaksanakan K3 dengan baik biasanya antara 0,25% - 5% dari total biaya operasi perusahaan, tergantung jenis perusahaan, tingkat resiko dan kemampuan perusahaan (Pasaribu, 2000).

Permasalahan organisasi, SDM K3, sarana K3, dan anggaran K3 tersebut di atas diindikasikan karena adanya penilaian bahwa K3 merupakan kegiatan yg membuang biaya, terutama karena melihat dalam kerangka short term profit. Produktivitas, Biaya dan K3 masih dilihat secara terpisah dimana K3 masih dianggap sebagai program biaya tinggi dan tidak langsung berkaitan dengan produktivitas dan efisiensi. Padahal menurut hasil penelitian, bahwa komitmen K3 oleh manajemen berpengaruh terhadap perilaku karyawan

sehingga dapat menurunkan angka kecelakaan kerja yaitu tahun pertama turun 82,5% dan tahun berikutnya bisa menjadi 0 (nol). Pengaruh ini akan terus memberikan dampak positif untuk waktu yang lama (Dominic Cooper, 2006). Disisi lain, menurut Bird dan Germain kerugian tidak langsung atau terselubung (*Indirect Cost*) dari kecelakaan kerja 5 hingga 50 kali lipat dari biaya yang biasa dihitung oleh perusahaan (Sugeng Budiono, 2004). Hal ini menggambarkan bahwa komitmen K3 berdampak positif pada produktivitas dan efisiensi.

### **Keterlibatan dalam Membuat Kebijakan**

Regulasi internal K3 di PT X merupakan turunan dari Perjanjian Kerja Bersama (PKB) tahun 2004-2006. PKB merupakan peraturan tertinggi di perusahaan, yang penyusunannya melibatkan unsur bilateral, yaitu antara pihak manajemen dengan pihak karyawan yang diwakili oleh Serikat Pekerja.

Sehubungan dengan itu, proses pembuatan regulasi K3 di PT X sudah melibatkan unsur karyawan, yang dalam hal ini diwakili oleh Serikat Pekerja. Hal ini sudah sesuai dengan Pedoman Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja, Permenaker Nomor: PER.05/MEN/1996.

Dalam peraturan tersebut disebutkan bahwa: "Pengurus harus menunjukkan komitmennya terhadap keselamatan dan kesehatan kerja melalui konsultasi dan dengan melibatkan tenaga kerja maupun pihak lain yang terkait didalam penerapan, pengembangan dan pemeliharaan Sistem Manajemen K3, sehingga semua pihak merasa ikut memiliki dan merasakan hasilnya".

Berdasarkan hasil pengamatan di lapangan, dapat diketahui bahwa peraturan mengenai K3 sebenarnya cukup memadai sehingga penerapan K3 ini merupakan sebuah kebijakan dari pemerintah yang ditindaklanjuti oleh instansi terkait, dalam hal ini PT X. Namun demikian implemtasi kebijakan tersebut belum

seungguhnya berjalan sesuai dengan harapan. Hal ini diketahui dari banyaknya program kerja K3 yang mesti dilaksanakan namun belum dilaksanakan, serta adanya program kerja yang tidak berkesinambungan atau bahkan hilang.

#### **Hambatan mengenai Komitmen K3 di PT X**

Berdasarkan hasil penelitian, ada beberapa kelemahan yang menghambat komitmen K3 di PT X, antara lain:

Masih minimnya tenaga pelaksana K3 dibawah unit kerja Pengelola K3, sehingga pelaksanaan K3 kurang berjalan optimal tidak seimbang dengan kebutuhan program K3 yang musti dilaksanakan di Perusahaan.

Organisasi pengelola K3 di Kantor Pusat PT X masih setingkat Sub Bagian, yang staf dan kegiatannya masih didominasi kegiatan medical service. Belum ada organisasi khusus pengelola K3 di seluruh kantor Divre dan Unit Pelayanan Terpadu (UPT), tetapi K3 masih bagian dari tugas unit SDM sehingga sering luput dari perhatian. SDM yang berlatar belakang pendidikan K3 baru satu orang, yang berkedudukan di Kantor Pusat. Panitia Pembina K3 (P2K3) dan Satuan Relawan Kebakaran (Satwankar) baru dirintis pembentukannya untuk setiap kantor. Dengan kondisi tingkat kewenangan organisasi K3 yang relatif rendah, demikian pula tingkat kewenangan SDM K3, maka upaya akselerasi perbaikan K3 masih sulit dilakukan, terlebih upaya tersebut ditujukan untuk seluruh kantor pos secara nasional.

Potensi kehilangan kepercayaan (*trust*) dari sisi SDM K3 karena tugas pekerjaan yang dibebankan oleh atasan kepadanya banyak pekerjaan pada jenis administrasi bukan K3, sehingga kesempatan untuk mengembangkan K3 sangat kurang dan tidak fokus. Upaya advokasi ke manajemen menemui kendala karena posisi yang masih terlalu rendah, dan belum menampilkan hasil kerja K3 yang menarik perhatian kalangan manajemen.

Anggaran yang masih minim dan adanya perbedaan anggaran yang jauh antara plafon

anggaran kuratif (83%) dan preventif (17%). Hal ini menunjukkan orientasi manajemen masih menitik beratkan pada upaya-upaya kuratif.

#### **SIMPULAN**

Sudah terdapat Komitmen K3 di PT X, namun komitmen tersebut belum terbangun dengan baik, atau belum kuat. Penyebab rendahnya tingkat komitmen K3 di PT X dapat dibagi menjadi 2 kelompok penyebab utama. Pertama, sumber daya K3 PT X yang masih rendah, khususnya dibidang organisasi K3, SDM K3, dan Anggaran K3. Kedua, sedikitnya informasi K3 yang diterima kalangan manajemen.

#### **KEPUSTAKAAN**

- Creswell J., W. Research design. 2004. Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches. SAGE Publications. London.
- Depnaker. 1996. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Nomor Per-05/Men/1996, Tentang Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja.
- Depnaker. 2003. Undang-undang Nomor 13 Tahun 2003, Tentang Ketenagakerjaan.
- Oemar F. 2003. Keselamatan & Kesehatan Kerja Di Indonesia. (simposium).
- Purwadarminta. 2002. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Balai Pustaka. Jakarta.
- PT X. 2005. Keputusan Direksi Nomor KD.38/Dirut/0505/2005 Tentang Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) PT X.
- Singarimbun, M dan Sofyan Effendi. 2002. Metode penelitian survey. Jakarta. LP3S.
- Sugeng B.. 2004. Pengetahuan Dasar K3. Wahana Kendali Mutu, Bandung.
- Vredenberght. 2008. Community research methods. New York.