

Evaluasi Adaptasi Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja (SMK3) di Proyek Cisauk *Point Apartment* pada Masa Pandemi COVID-19

Andy Kahfi Alamsyah¹, Riyan Arthur², Anisah³

^{1,2,3} Pendidikan Teknik Bangunan, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Jakarta, Indonesia

Email: andyk.alamsyah96@gmail.com¹, arthur@unj.ac.id², anisah_mt@unj.ac.id³

Abstrak

Angka kecelakaan kerja di Indonesia cenderung terus meningkat setiap tahunnya, terlebih lagi 32% kasus kecelakaan kerja yang ada di Indonesia terjadi pada sektor konstruksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi adaptasi penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) pada masa pandemi COVID-19. Penelitian ini termasuk penelitian evaluasi dengan menggunakan model *countenance stake* yang terdiri dari tiga tahapan evaluasi yaitu *antecedents*, *transaction*, dan *output*. Perolehan data didapatkan melalui wawancara, penyebaran kuesioner, dan observasi/studi dokumentasi di lapangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proyek Cisauk *Point Apartment* adaptasi SMK3 secara keseluruhan sudah cukup baik, namun masih banyak kriteria-kriteria yang belum terlaksana dengan baik di proyek tersebut, seperti; pembentukan satgas COVID-19, kerjasama secara resmi dengan fasilitas kesehatan, pencegahan saat akan memasuki site proyek, penyuluhan COVID-19 dalam *safety morning talk*, dan pengukuran suhu tubuh setiap hari.

Kata Kunci: *Evaluasi, Adaptasi SMK3, Pandemi COVID-19, Proyek Konstruksi*

Abstract

The number of work accidents in Indonesia tends to increase every year, moreover, 32% of work accident cases in Indonesia occur in the construction sector. This study aims to evaluate the adaptation of the implementation Occupational Health and safety Assesment Series (OHSAS) during the COVID-19 pandemic. This research is evaluation research using a countenance stake model which consists of three stages of evaluation, namely antecedents, transactions, and outputs. Data were obtained through interviews, distributing questionnaires, and observation/documentation studies in the field. The results of the study indicate that the Cisauk Point Apartment project adaptation of the (OHSAS) as a whole is quite good, but there are still many criteria that have not been implemented properly in the project, such as; the establishment of the COVID-19 task force, official collaboration with health facilities, prevention when entering the project site, COVID-19 briefing in safety morning talks, and daily body temperature measurement.

Keywords: *Evaluation, Adaptation of OHSAS, COVID-19 Pandemic, Construction Projects*

PENDAHULUAN

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan mencatat angka kecelakaan kerja di Indonesia cenderung terus meningkat. Tercatat hampir 32% kasus kecelakaan kerja yang ada di Indonesia terjadi pada sektor konstruksi yang meliputi semua jenis pekerjaan proyek gedung, jalan, jembatan, terowongan, irigasi bendungan, dan sejenisnya. (Srisantyorini & Safitriana, 2020). Keselamatan dan kesehatan kerja merupakan perlindungan yang dibuat oleh perusahaan untuk

melindungi karyawannya dari kecelakaan kerja dan kondisi kesehatan baik secara fisik maupun mental di sebuah institusi maupun lokasi proyek (Marwansyah, 2014; Widodo, 2015).

Penerapan sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja (SMK3) dalam bidang konstruksi saat ini menjadi suatu keharusan mengingat banyaknya jumlah tenaga kerja, material, alat-alat kerja yang terlibat dan lokasi kerja yang memiliki risiko kecelakaan kerja (Rachmanto et al., 2021; Yuliana, 2021). Program keselamatan dan kesehatan kerja merupakan salah satu faktor penting yang harus dilaksanakan dalam upaya untuk mempertahankan keberlangsungan usaha dan perlindungan pekerja dalam rangka pencegahan penyebaran virus COVID-19 serta penanggulangan COVID-19 di lingkungan kerja (Ferial, 2020). Faktor-faktor yang akan menyebabkan keterlambatan waktu pelaksanaan proyek pada masa Pandemi COVID-19 adalah resiko dalam segi waktu, biaya, mutu, serta pelaksanaan K3 di proyek (Farihin et al., 2020).

Penerapan K3 lebih besar pada proyek skala besar dibandingkan proyek skala sedang dan kecil perlunya peningkatan Kualitas Kesehatan pada Manajemen Konstruksi saat Pandemi melalui Sosialisasi Pekerja Proyek untuk melihat konsistensi pekerja proyek

melaksanakan protokol Kesehatan (Indah, 2017; Ratnasari et al., 2020). Tingkat pendidikan pekerja konstruksi di Surabaya tergolong rendah sehingga sosialisasi dan edukasi dari pihak perusahaan merupakan kunci utama disiplin K3 dilakukan dalam kegiatan bekerja dalam kondisi wabah COVID-19 ini (Pattisinai et al., 2020).

Manajemen risiko yang telah dilakukan sangat membantu dalam mengidentifikasi dan menilai tingkat risiko pada suatu pekerjaan, keberhasilan proses penerapan manajemen risiko tentunya merupakan kerjasama dari semua pihak yang terlibat dalam pekerjaan konstruksi tersebut, pihak manajemen perusahaan harus berkomitmen dalam kewajiban pekerja dalam menggunakan (Alat Pelindung Diri) APD, seperti helm, *body harness*, sarung tangan dan selalu mengingatkan para pekerja agar bekerja dengan teliti dan hati-hati. (Hikmah & Sari, 2021). Implementasi Manajemen Keselamatan Konstruksi dalam pandemi COVID-19 mesti dilaksanakan untuk menghindari dan mencegah para pekerja konstruksi dari dampak yang timbul dari COVID-19 baik dampak kesehatan maupun dampak ekonomi yang merugikan (Parinduri & Parinduri, 2020). Penerapan Perencanaan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) merupakan salah satu bagian utama perlindungan tenaga kerja (Murtinugraha & Anisah, 2021).

Evaluasi adalah proses penggambaran, perolehan, pelaporan, dan penerapan informasi deskriptif serta penilaian tentang nilai beberapa objek misalnya, kualitas, nilai, kejujuran, ekuitas, kelayakan, biaya, efisiensi, keamanan, atau makna (Stufflebeam & Zhang, 2021). Evaluasi program bertujuan untuk mengetahui pencapaian tujuan program yang telah dilaksanakan dengan hasil evaluasi program akan digunakan sebagai dasar untuk melakukan kegiatan tindak lanjut atau pengambilan keputusan selanjutnya (Arthur, 2015).

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi adaptasi SMK3 di proyek konstruksi pada kondisi Pandemi COVID-19 saat ini. Posisi dari penelitian ini adalah untuk melengkapi penelitian-penelitian sebelumnya serta dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pelaksana SMK3 di proyek *Cisauk Point Apartment*.

METODE

Jenis penelitian adalah penelitian evaluasi dengan menggunakan model evaluasi *Countenance Stake*, Penelitian evaluasi ini dilakukan dengan tiga tahapan penelitian terhadap 4 komponen dengan 15 kriteria dan 31 indikator. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menyebarkan kuesioner kepada pekerja dan karyawan, wawancara kepada kepala K3 serta

pekerja dan karyawan, observasi dilakukan untuk mengetahui adaptasi penerapan SMK3 langsung di lapangan, dan dokumentasi sebagai pendukung data penelitian.

Penilaian untuk hasil wawancara dapat dilihat dari pernyataan narasumber terhadap penerapan adaptasi SMK3 di proyek Cisauk *Point Apartment*.

Penilaian kuesioner untuk adaptasi SMK3 menggunakan pembobotan skala sebagai berikut, yaitu : (Sugihardjo, 2018).

1. Tingkat pencapaian 0-20% = Sangat Kurang
2. Tingkat pencapaian 21-40% = Kurang
3. Tingkat pencapaian 41-60% = Cukup
4. Tingkat pencapaian 61-80% = Baik
5. Tingkat pencapaian 81-100% = Sangat Baik

Rumus Penilaian Kuesioner:

$$\frac{\text{hasil kuesioner}}{\text{nilai maksimal}} \times 100\% = \text{Tingkat Pencapaian}$$

Tabel 1. model evaluasi *Countenance Stake* adaptasi penerapan SMK3 Proyek Cisauk *Point Apartment*.

| Tahapan Evaluasi | Komponen |
|---------------------------|---|
| <i>Antecedents</i> | Mekanisme Pencegahan COVID-19 di Lapangan |
| <i>Transaction</i> | Identifikasi Potensi Bahaya di Lapangan Penyediaan Fasilitas Kesehatan di Lapangan |
| <i>Output</i> | Pelaksanaan Pencegahan COVID-19 di Lapangan |

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis kualitatif deskriptif yang mengacu pada kriteria yang telah disusun. Jenis teknik analisis data yang digunakan merujuk pada Miles & Hubermann dengan menggunakan alur Reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan disertai verifikasi data. (Miles & Huberman, 1992).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2 Hasil Kuesioner

| Pernyataan | Hasil Perkalian dengan bobot | Hasil penilaian |
|--|------------------------------|-----------------|
| Sudah dilakukan pengaturan secara bergilir saat masuk proyek dengan jalur satu arah | 99 | 50,77% |
| Diwajibkan untuk mencuci tangan dengan air/desinfektan setiap kali akan memasuki proyek | 167 | 85,64% |
| Dihimbau untuk menjaga jarak (<i>physical Distancing</i>) 1-2 meter saat berada di proyek | 165 | 84,61% |
| Diterapkan 1 pekerjaan dalam 1 hari (<i>Single task for the day</i>) | 164 | 84,10% |
| Dihimbau untuk melakukan pembersihan area kerja masing-masing setiap selesai bekerja | 138 | 70,77% |
| Dihimbau untuk melakukan pembersihan <i>Hand tools</i> setelah melakukan pekerjaan | 137 | 70,26% |
| Dihimbau untuk memakai masker saat jam kerja | 180 | 92,31% |
| Dihimbau menggunakan helm saat berada di proyek | 181 | 92,82% |
| Dihimbau menggunakan sarung tangan dengan lengkap saat sedang bekerja | 114 | 58,46% |
| Dihimbau menggunakan sarung tangan dengan lengkap saat sedang bekerja | 106 | 54,36% |
| Dihimbau memakai sepatu <i>safety</i> ketika berada di area proyek | 170 | 87,17% |
| Mendapatkan Vitamin/nutrisi yang cukup setiap harinya (vitamin C dan D) | 72 | 36,92% |
| Pada saat <i>Safety Morning Talk</i> , adakah penyuluhan terkait COVID-19 dalam materinya | 140 | 71,79% |
| Pengecekan suhu tubuh dilakukan setiap harinya, jika diatas 37° <i>celcius</i> tidak boleh memasuki proyek | 122 | 62,56% |
| Area dan peralatan dibersihkan dengan disinfektan | 132 | 67,69% |

| | | |
|---|-----|--------|
| Dilakukan <i>tracing</i> setiap ada pekerja yang positif COVID-19 | 161 | 82,56% |
|---|-----|--------|

Berdasarkan hasil kuesioner di proyek Cisauk *Point Apartment* dinyatakan bahwa 7 pernyataan mendapatkan tingkat pencapaian sangat baik, 5 pernyataan baik, 3 pernyataan cukup, dan 1 pernyataan kurang.

Tabel 3 Hasil Observasi/Studi Dokumentasi

| No | Dokumen | Sumber | Penanda Tangan | Keterangan |
|----|--|-----------|----------------|---|
| 1 | Surat Tugas Satgas COVID-19 yang ditandatangani | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada pembentukan Satgas pada proyek |
| 2 | Surat Keputusan pembentukan Satgas COVID-19 ditandatangani pihak proyek dan pihak Satgas setempat. | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada pembentukan Satgas pada proyek |
| 3 | Surat kerjasama/nota kesepahaman dengan fasilitas kesehatan | Tidak ada | Tidak ada | Untuk kerja sama dengan fasilitas kesehatan setempat hanya kerja sama langsung secara verbal, tidak ada nota kesepahaman dari 2 pihak terkait |
| 4 | Surat koordinasi dengan Satgas setempat | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada surat koordinasi, koordinasi dilakukan secara langsung saat ada <i>suspect</i> pada pekerja/karyawan. |
| 5 | Surat himbauan pemberhentian Proyek | Tidak ada | Tidak Ada | Tidak ada pemberhentian proyek, jika ada pekerja/karyawan positif COVID-19 hanya diwajibkan untuk IsoMan. |
| NO | Observasi | Ada | Tidak Ada | Keterangan |
| 1 | Peta alur masuk Proyek | | √ | Hanya ada peta |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | proyek |
| 2 | Penanda Jarak aman antrian masuk proyek (1-2 meter) | | √ | Tidak ada penanda jarak, karena mobilitas keluar masuk proyek terbilang rendah |
| 3 | Fasilitas kesehatan dilapangan (Tabung <i>Oxygen</i> , Thermoscan, Obat-obatan (<i>paracetamol</i> , obat batuk) | √ | | Tabung oxygen dan Thermoscan ada, untu obat-obatan tidak ada Karena rekomendasi dari kepala K3 |
| 4 | Tempat mencuci tangan (<i>wastafel</i>) | √ | | Ada tempat mencuci tangan pada setiap pintu masuk proyek |
| 5 | Sabun/ <i>hand sanitizer</i> | √ | | Pencuci tangan dilengkapi dengan sabun/ <i>hand sanitizer</i> |
| 6 | Spanduk/poster terkait COVID-19 | √ | | Spanduk dan poster-poster terkait COVID-19 ada di mading pada pintu masuk proyek |
| 7 | Penyuluhan COVID-19 pada materi <i>Safety Morning Talk</i> | | √ | Saat dilakukan observasi pada bulan maret 2022 tidak ada materi penyuluhan COVID-19 saat <i>Safety Morning Tlak</i> |

Berdasarkan data observasi/studi dokumentasi di atas menyatakan bahwa 5 dokumen untuk adaptasi SMK3 tidak ada di proyek tersebut. Namun, untuk fasilitas kesehatan terdapat empat yang tersedia dan tiga tidak tersedia di proyek tersebut.

Evaluasi terhadap adaptasi SMK3 di proyek Cisauk *Point Apartment* dilakukan dengan tiga tahapan evaluasi yang didapatkan sebagai berikut:

Antecedents

1. Komponen Mekanisme Pencegahan COVID-19 di Lapangan

- a) Membentuk Satgas COVID-19 melalui surat keputusan sedikitnya berjumlah 5 orang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala K3 serta observasi langsung di proyek Cisauk *Point Apartment* tidak ada pembentukan Satgas COVID-19 di proyek tersebut.

b) Kerja sama dengan puskesmas dalam penanganan *suspect* COVID-19

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala K3 serta observasi langsung di proyek *Cisauk Point Apartment* kerja sama dengan pihak kesehatan setempat dalam penanganan *suspect* COVID-19 hanya dengan koordinasi langsung, namun tidak ada surat kerja sama/nota kesepahaman.

c) Ketika akan memasuki *site* proyek

Pada indikator i, berdasarkan hasil wawancara dengan kepala K3 tidak dilakukan pembatasan untuk kendaraan pekerja, karena kebanyakan pekerja tinggal di bedeng dan membawa kendaraan pribadi.

Pada indikator ii, berdasarkan hasil kuesioner adalah 50,77%. Maka, dapat disimpulkan bahwa tidak ada pengaturan satu arah di pintu masuk proyek, karena mobilitas keluar masuk proyek tidak tinggi dari hasil wawancara dengan kepala K3.

Pada indikator iii, berdasarkan wawancara dengan kepala K3 tidak ada penanda jarak masuk proyek, namun ada peta proyek di pintu masuk proyek.

Pada indikator iv, berdasarkan wawancara dengan pekerja ada himbauan untuk mencuci tangan dan hasil kuesioner adalah 85,64% . Maka, dapat disimpulkan bahwa himbauan mencuci tangan sudah dilakukan dan diterapkan dengan baik pada proyek tersebut

d) Ketika di dalam *site* proyek.

Pada indikator i, berdasarkan hasil wawancara dengan pekerja untuk himbauan sudah ada dan berdasarkan hasil kuesioner adalah 84,61%.

Pada indikator ii, berdasarkan hasil wawancara dan observasi langsung di proyek tidak ada penanda jarak aman 1-2 meter pada railing, dikarenakan mobilitas tidak tinggi.

Pada indikator iii, berdasarkan wawancara kepala K3 memang sudah dilakukan 1 pekerjaan untuk 1 hari sebelum pandemi COVID-19 untuk masing-masing pekerja serta berdasarkan hasil kuesioner adalah 84,10%.

e) Ketika meninggalkan *site* proyek

Pada indikator i, berdasarkan hasil wawancara dengan pekerja untuk pembersihan tidak selalu dengan disinfektan dan menjadi tanggung jawab masing-masing serta berdasarkan hasil kuesioner adalah 70,77% yang mengartikan bahwa pembersihan area kerja sudah dilakukan namun, tidak selalu dengan disinfektan. Pada indikator ii, hasil wawancara dengan pekerja untuk pembersihan *hand tools* memang menjadi tanggung jawab masing-masing serta berdasarkan hasil kuesioner adalah 70,26% yang mengartikan bahwa pembersihan area ada petugasnya sedangkan untuk pembersihan *hand tools* menjadi tanggung jawab masing-masing.

Transaction

1. Komponen Identifikasi Bahaya di Lapangan

a) Koordinasi Satgas COVID-19 proyek dengan satgas setempat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala K3 koordinasi Satgas proyek untuk penanganan COVID-19 jalur koordinasinya langsung dengan satgas kecamatan. Maka, koordinasi yang dilakukan sudah cukup baik oleh pihak *Cisauk Point Apartment*.

b) Pengendalian Resiko COVID-19 dengan Penggunaan APD di *Site* Proyek setiap melakukan pekerjaan (jam kerja).

Berdasarkan hasil wawancara dengan pekerja himbauan untuk penggunaan APD lengkap sangat ketat di proyek tersebut didukung dengan hasil kuesioner mengenai himbauan penggunaan APD lengkap menunjukan hasil yang sangat baik, namun hasil dari observasi penelitian di proyek *Cisauk Point Apartment* menunjukkan masih banyaknya pekerja yang tidak

menggunakan APD dengan lengkap Ketika sedang bekerja/ berada di area proyek.

2. Komponen Penyediaan Fasilitas Kesehatan di Lapangan

- a) Menyediakan ruang klinik kesehatan di lapangan dengan sarana Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara kepala K3 ruang klinik tidak ada namun, untuk tabung oksigen terisi penuh dan *thermoscan* ada 2, sedangkan untuk obat-obatan memang tidak di rekomendasikan oleh kepala K3 dengan alasan obat-obatan memiliki efek samping, jadi untuk obat-obatan menjadi tanggung jawab masing-masing dan didukung dengan hasil observasi yang menunjukkan bahwa tabung *oxygen* dan *thermoscan* tersedia di proyek Cisauk *Point Apartment*, sementara obat-obatan memang tidak disediakan.

- b) Fasilitas pencuci tangan.

Berdasarkan hasil observasi/studi dokumentasi di proyek Cisauk *Point Apartment* fasilitas pencuci tangan ada dan sudah dilengkapi dengan sabun/*hand sanitizer*.

- c) Menyediakan Vitamin dan nutrisi bagi pekerja dan karyawan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala K3 dan hasil kuesioner didapatkan bahwa di proyek Cisauk *Point Apartment* tidak disediakan vitamin dan nutrisi.

Output

1. Komponen Pelaksanaan Pencegahan Bahaya di Lapangan

- a) Pemasangan Poster/Spanduk ditempat-tempat strategis terkait COVID-19 berisi: Jarak fisik 1-2 meter, sering mencuci tangan dengan sabun/*Hand sanitizer*, hindari memegang area sekitar wajah, gunakan masker.

Berdasarkan hasil observasi/studi dokumentasi hanya ada pemasangan poster/spanduk di pintu masuk proyek terkait COVID-19. Namun, di setiap lantai hanya ada poster-poster untuk penggunaan APD.

- b) Melakukan penyuluhan terkait COVID-19 pada saat *safety Morning Talk*

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala K3, penyuluhan materi mengenai COVID-19 ada satu kali untuk yang mendetail seperti; penanggulangan dan pencegahan COVID-19. Namun, untuk *reminder* dilakukan seminggu sekali. Sementara dari hasil kuesioner sebesar 71,79% yang mengartikan masih banyak pekerja/karyawan ragu dengan adanya penyuluhan mengenai COVID-19 saat *Safety Morning Talk*.

- c) Melakukan pengukuran suhu tubuh setiap hari (pagi, siang, sore)

Berdasarkan hasil wawancara dengan pekerja didapatkan tidak ada pengukuran suhu tubuh, dikarenakan seluruh pekerja sudah di vaksin. Dari hasil kuesioner didapatkan 62,56%. Maka, dapat disimpulkan pengecekan suhu tubuh di proyek Cisauk *Point Apartment* ada, namun tidak dilakukan setiap hari.

- d) Menjaga kebersihan di kantor Lapangan (Direksi Keet).

Berdasarkan hasil wawancara dengan pekerja/karyawan, pembersihan tidak selalu dengan disinfektan dan memang menjadi tanggung jawab masing-masing. Dari hasil kuesioner sebesar 67,69%. Maka, dapat disimpulkan pembersihan area kantor (direksi *keet*) ada, namun tidak selalu menggunakan disinfektan.

- e) Melakukan pemberhentian dan *tracing* proyek jika ada pekerja menjadi pasien dalam pengawasan (PDP) COVID-19.

Pada indikator i, berdasarkan hasil wawancara dengan kepala K3 tidak ada pemberhentian pekerjaan, hanya dilakukan isolasi mandiri (*IsoMan*)/*work from home* (WFH) untuk karyawan yang positif COVID-19.

Pada indikator ii, berdasarkan hasil wawancara dengan kepala K3 proyek Cisauk *Point*

Apartment jika ada yang positif sifatnya 3T (*tracing, testing, treatment*) langsung tim HSE mendata untuk *tracing* selama 7 hari terakhir. Didukung juga dengan hasil kuesioner sebesar 82,56%. Maka, dapat disimpulkan penanganan saat ada yang positif COVID-19 sudah sangat baik di proyek tersebut.

Penerapan adaptasi sistem manajemen K3 di proyek Cisauk *Point Apartment* sudah cukup baik dalam melakukan himbauan terhadap pekerja dan karyawan, dari hasil penelitian pada kriteria pengendalian resiko COVID-19 dengan penggunaan APD lengkap sudah dihimbau dengan sangat baik, hal ini didukung dari hasil kuesioner dan wawancara yang menunjukkan himbauan penggunaan APD lengkap di proyek Cisauk *Point Apartment*. Namun, dalam pelaksanaannya masih kurang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh (Herman Susila & Arbianto, 2021) pada Penerapan Protokol Pencegahan COVID-19 Dalam Pelaksanaan Proyek Konstruksi yang menghasilkan proyek konstruksi telah melaksanakan protokol pencegahan COVID-19 dengan baik dan juga sejalan dengan tujuan penelitian dari (Pattisina et al., 2020) untuk mengidentifikasi resiko paparan di *site* konstruksi serta penggunaan APD sesuai dengan protokol K3 anti COVID-19. Namun, tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Parinduri & Parinduri, 2020) dimana implementasi penerapan adaptasi SMK3 di proyek Cisauk *Point Apartment* masih banyak kriteria yang tidak dilakukan maupun dilaksanakan dengan baik.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian terhadap penerapan adaptasi SMK3 yang telah diuraikan di atas, dapat disimpulkan 1) komponen mekanisme pencegahan COVID-19 di Proyek Cisauk *Point Apartment* banyak kriteria yang tidak dilakukan, seperti; pembentukan Satgas COVID-19, Nota kesepahaman/MOU kerja sama dengan fasilitas kesehatan setempat, pencegahan saat akan memasuki *site* proyek. 2) komponen identifikasi bahaya di lapangan di Proyek Cisauk *Point Apartment* sudah cukup baik dalam koordinasi dengan Satgas setempat dan himbauan penggunaan APD dengan lengkap. 3) komponen penyediaan fasilitas kesehatan di Proyek sudah cukup baik untuk penyediaan fasilitas kesehatan, seperti; tabung oksigen, pengukur suhu tubuh, tempat pencuci tangan dan sabun. Namun, untuk obat-obatan dan vitamin/nutrisi tidak disediakan. 4) komponen pelaksanaan pencegahan bahaya di Proyek Cisauk *Point Apartment* sudah cukup baik dalam penerapannya, seperti; Pemasangan Poster/Spanduk ditempatkan strategis terkait COVID-19, menjaga kebersihan di kantor Lapangan (Direksi Keet), melakukan pemberhentian dan *tracing* proyek jika ada pekerja menjadi pasien dalam pengawasan (PDP) COVID-19. Namun, untuk penyuluhan terkait COVID-19 pada saat *safety Morning Talk*, pengukuran suhu tubuh setiap hari (pagi, siang, sore) tidak dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arthur, R. (2015). Learning approach of problem solving for increase learning achievement of the civil engineering evaluation program. *American Journal of Educational Research*, 3(8), 964–967.
- Farihin, W. A., Alamsyah, D. F., & Setijo Pudjihardjo, H. (2020). Analisis Resiko Pelaksanaan Pembangunan Proyek Konstruksi Bangunan Gedung Igd Rsud Ajibarang Pada Saat Pandemi Covid-19. *LLDIKTI Wilayah VI*, 1, 1–13.
- Ferial, R. M. (2020). Penerapan Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Dalam Upaya Pencegahan Penyebaran Virus Covid-19 Pada Area Kerja PT. Semen Padang. *JESS (Journal of Education on Social Science)*, 4(2), 271–284.
- Herman Susila, & Arbianto, R. (2021). Penerapan Protokol Pencegahan Covid-19 Dalam Pelaksanaan Proyek Konstruksi. *Jurnal Teknik Sipil Dan Arsitektur*, 26(2), 10–17.
<https://doi.org/10.36728/jtsa.v26i2.1254>
- Hikmah, M., & Sari, S. T. (2021). Manajemen Risiko Keselamatan Kesehatan Kerja Pada

- Penyelenggaraan Proyek Konstruksi Dalam Masa Pandemi Covid-19. *Universitas Tridharma Research Lembaran Publikasi Ilmiah*, 4(2), 2021.
- Indah, A. (2017). Evaluasi Penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Proyek bangunan gedung di Kabupaten Cirebon. *Jurnal Teknik Sipil Dan Perencanaan*, 3–5.
- Marwansyah. (2014). Manajemen Sumber Daya Manusia. *Alfabeta*, 2.
- Miles, & Huberman. (1992). Analisis data kualitatif. *Universitas Indonesia Press*, 16–16.
- Murtinugraha, R. E., & Anisah. (2021). Peningkatan Pemahaman K3 Pekerjaan Konstruksi Bagi Tukang Bangunan di Kecamatan Muara Gembong, Kabupaten Bekasi. *Abditek*, 01(01), 60–70.
- Parinduri, L., & Parinduri, T. (2020). Implementasi Manajemen Keselamatan Konstruksi. *Buletin Utama Teknik*, 15(3), 222–228.
- Pattisinai, A. R., Widayanti, F. R., Nusantara, D. A. D., & Nadiar, F. (2020). Pentingnya Keselamatan Dan Kesehatan Kerja (K3) Pada Site Proyek Konstruksi Di Era Pandemi Covid-19. *Publikasi Riset Orientasi Teknik Sipil (Proteksi)*, 2(2), 84. <https://doi.org/10.26740/proteksi.v2n2.p84-89>
- Rachmanto, A. T., Lydianingtias, D., & Setiono, J. (2021). Evaluasi Penerapan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja (K3) Proyek Gereja Mawar Sharon Surabaya. *Jurnal JOS-MRK*, 2(4), 1–7.
- Ratnasari, A., Sari, M. G., & Asharhani, I. S. (2020). Peningkatan Kualitas Kesehatan Pada Manajemen Konstruksi Saat Pandemi Melalui Sosialisasi Pekerja Proyek. *Prosiding Konferensi Nasional*, 3, 414–421.
- Srisantyorini, T., & Safitriana, R. (2020). Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja pada Pembangunan Jalan Tol Jakarta-Cikampek 2 Elevated. *Kedokteran Dan Kesehatan*.
- Stufflebeam, D. L., & Zhang, G. (2021). The CIPP Evaluation Model: How to Evaluate for Improvement and Accountability. In *The Guilford Press*. The Guilford Press.
- Widodo. (2015). Manajemen Pengembangan Sumber Daya Manusia. *Pustaka Pelajar*.
- Yuliana, I. (2021). Analisis Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Proyek Konstruksi Gedung Bertingkat Tinggi. *Dintek*, 07(01), 48–57.