

AUDIT OPERASIONAL TERKAIT *HAZARD AND DISASTER EVENT RISK* PADA SIKLUS PRODUKSI INDUSTRI KELAPA SAWIT “X” DI SURABAYA

**Karina Dewi Indianti, Adhicipta Raharja Wirawan
Jurusan Akuntansi / Fakultas Bisnis dan Ekonomika**

karinaindi14@yahoo.co.id

Abstract

PT.X engaged in the palm oil industry in Surabaya City, employs over 1000 employees and has a high risk of danger in its production process. Therefore, research about operational audits related to hazard and disaster event risk is necessary to evaluate the Occupational Health and Safety Management System applied by PT.X. The audit process to be performed on PT.X is related to the occupational health and safety management system applied by the company in the production cycle. The method that will be used to perform the data settlement is by conducting interviews, observation, and document analysis.

PT.X has implemented a Occupational Health and Safety Management System in its company but for 8 years the system has been applied, the company has never reached the goal of implementation of Occupational Health and Safety Management System that is achieved "zero accident" in each year, which means hazards and disaster events risk on uncommon operational activities of the company still exist. Therefore, an operational audit of hazard and disaster event risk related to PT.X is required to improve the occupational health and safety management system of the company.

Keywords: Operational Audit, Occupational Health and Safety Management System, Hazard and Disaster Event Risk, Production Cycle.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Dalam studi “Allianz Risk Barometer 2015” edisi keempat menunjukkan bahwa “Kelangsungan bisnis di dunia menghadapi tantangan baru dengan munculnya penyebab gangguan bisnis yang berasal dari lingkungan perusahaan yang saling berhubungan”. Studi ini dilakukan melalui survey kepada lebih dari 500 pengelola risiko (*risk managers*) di 47 negara menyebutkan angka ancaman risiko industrial terbesar yang akan mungkin terjadi dan dapat menjadi ancaman bagi kelangsungan bisnis diprediksi adalah risiko *supply chain* dengan presentase sebesar 46%, dan diikuti oleh risiko bencana alam dengan 30%, serta risiko kebakaran dan ledakan dengan memperoleh presentase sebesar 27%. Hal tersebut

menunjukkan risiko yang sering terjadi dan dapat merugikan perusahaan dalam segi fisik maupun financial adalah adanya *hazard and disaster event risk*.

Salah satu industri minyak kelapa sawit “X” di Surabaya yang telah menetapkan dan menerapkan kebijakan kesehatan dan keselamatan kerja selama 8 tahun dengan tujuan untuk memenuhi peraturan perundangan ketenaga kerjaan dimana setiap perusahaan yang mempekerjakan lebih dari 100 orang dan memiliki potensi bahaya besar harus menetapkan kebijakan K3. Dan tujuan internal dari perusahaan sendiri yaitu untuk mencapai “*zero accident*” namun tujuan tersebut masih belum tercapai sampai saat ini karena di setiap tahunnya perusahaan selalu memiliki catatan kejadian kecelakaan kerja di area perusahaan khususnya pada proses produksi. Oleh karenanya untuk mengevaluasi aktivitas dan pengendalian internal maka perlu dilakukan audit operasional agar dapat dilakukan perbaikan berkelanjutan untuk mencapai tujuan perusahaan.

Research Question

Research question dari penelitian ini adalah “Bagaimana audit operasional terkait *hazard and disaster event* pada siklus produksi industri kelapa sawit “X” di Surabaya?”. Melalui *research question* yang dibuat, dijabarkan dengan beberapa *mini research question* sebagai berikut:

1. Apa saja *hazard and disaster event* yang mungkin terjadi pada kegiatan operasional siklus produksi PT.X?
2. Bagaimana desain program audit yang akan digunakan untuk mengevaluasi Sistem Manajemen K3 pada PT.X?
3. Bagaimana temuan audit terkait *hazard and disaster event risk* pada kegiatan operasional siklus produksi PT.X?
4. Bagaimana rekomendasi untuk peningkatan efektivitas Sistem Manajemen K3 pada siklus produksi PT.X untuk meminimalisir terjadinya *hazard and disaster event risk*?

Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan terbatas hanya pada *hazard and disaster event* yang mungkin terjadi pada siklus produksi PT.X dan juga sistem manajemen kesehatan dan keselamatan kerja perusahaan pada periode waktu penelitian yaitu bulan September hingga Oktober

2017 dan dilaksanakan untuk mendukung pelaksanaan OHSAS 18001 namun bukan merupakan *compliance audit* OHSAS 18001.

TELAAH TEORITIS

Konsep Audit Operasional

Menurut Arens, et al.(2017) audit operasional merupakan evaluasi efisiensi dan efektivitas setiap bagian dari prosedur dan metode operasi organisasi. Dimana pada akhir kegiatan audit manajemen mengharapkan rekomendasi dari auditor untuk melakukan perbaikan operasi.

Tahap-tahap Dalam Audit Operasional

Menurut Sawyer (2005), terdapat 5 tahapan audit operasional yang terdiri dari:

1. *Planning*

Planning merupakan tahapan paling awal yang bertujuan untuk memperoleh gambaran dan informasi umum serta aktivitas dan kegiatan yang akan diaudit dengan tujuan untuk mengidentifikasi kemungkinan terjadinya risiko dan permasalahan dalam perusahaan.

2. *Audit Program*

Tahapan *audit program* yang dilakukan setelah *planning* berupa menyusun program audit yang berisi arahan untuk melakukan pemeriksaan dan mengevaluasi informasi yang dibutuhkan untuk mengumpulkan bukti-bukti serta memenuhi tujuan audit dalam ruang lingkup penugasan audit.

3. *Fieldwork*

Pada tahapan ketiga yaitu tahapan *fieldwork* auditor menganalisis kegiatan operasional perusahaan dengan melakukan penelitian di lapangan secara langsung dengan tujuan untuk memberikan keyakinan dengan melaksanakan prosedur audit yang telah ditetapkan pada audit program sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai.

4. *Development Audit Findings and Recommendation*

Pada tahapan *development audit findings and recommendation* terdapat beberapa komponen yaitu menggambarkan kondisi perusahaan, kriteria yang merupakan perbandingan kondisi dengan yang benar-benar terjadi di perusahaan, penyebab terjadinya suatu penyimpangan, efek yang terjadi akibat penyimpangan, dan rekomendasi untuk perbaikan yang dibutuhkan.

5. *Audit Report*

Tahap paling akhir pada kegiatan audit adalah menyiapkan laporan berdasarkan dari hasil review yang dilakukan. Hasil review tersebut berfungsi untuk melaporkan hasil kegiatan audit kepada pihak yang berkepentingan atas hasil temuan audit, sehingga dapat membantu pihak manajemen dalam pengambilan putusan.

Hazard and Disaster Event Risk

Menurut Darmawan (2016) *hazard* atau bahaya dapat didefinisikan sebagai keadaan yang menimbulkan atau meningkatkan terjadinya *chance of loss* dari suatu bencana tertentu. Jadi hal-hal seperti kecerobohan pemeliharaan rumah yang buruk, jalan raya yang jelek, mesin yang tidak terpelihara, dan pekerjaan yang berbahaya adalah *hazard* dan keadaan tersebut dapat meningkatkan *chance of loss* (kemungkinan kerugian).

Menurut Jati (2010) Risiko bencana terjadi dari sebuah proses perkembangan manusia di dunia dan bukan disebabkan oleh faktor alamiah bencana alam.

Audit Kesehatan dan Keselamatan Kerja

Menurut Bhayangkara (2008) keselamatan dan kesehatan kerja mengacu pada kondisi fisiologis-fisik dan psikologis karyawan yang diakibatkan oleh lingkungan dan fasilitas kerja yang disediakan perusahaan. Dengan berbagai gangguan tersebut, selain menyebabkan tidak tercapainya target produk dan layanan demi memenuhi kepuasan pelanggan, juga membuat perusahaan harus menanggung biaya yang tidak sedikit jumlahnya. Oleh karena itu perusahaan harus mengelola program kesehatan dan keselamatan kerja dengan sebaik-baiknya sebagai suatu strategi perusahaan untuk meningkatkan kualitas kerja.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan bersifat kualitatif dan tergolong sebagai *explanatory research*. Data yang diperoleh terkait penelitian didapatkan melalui wawancara, observasi, dan analisis data kepada beberapa pihak yang terkait kegiatan operasional PT.X.

HASIL

GAMBARAN UMUM BADAN USAHA

PT.X merupakan industri yang bergerak di bidang industri pangan, dan merupakan anak perusahaan dari salah satu industri pangan terbesar di Indonesia. PT. X memproduksi minyak goreng dan margarine sebagai produk utamanya. PT. X berdiri pada tahun 1991 dan mulai beroperasi pada bulan Agustus 1993.

PT.X dipimpin oleh *branch manager* yang membawahi berbagai sub kegiatan yang dipimpin oleh manajer yaitu *quality control manager, factory manager, sales manager, administration manager*, dan tim P2K3.

Hazard and Disaster Event yang Mungkin Terjadi pada PT.X

1. Kebakaran dan Ledakan

Kebakaran atau ledakan yang mungkin terjadi pada PT.X bisa disebabkan oleh berbagai hal. Seperti yang dikatakan oleh safety officer PT.X saat diwawancarai terkait kebakaran dan ledakan yang mungkin terjadi pada PT.X

“Dan yang sangat mungkin terjadi pada proses produksi adalah darurat kebakaran dan ledakan. Pada hydrogenation plant kita kan menggunakan gas h₂ (hydrogen) dan gas itu explosive material jadi apabila salah satu risiko yang paling tinggi disini adalah ledakan dari gas hydrogen, kalau katakanlah gas hydrogen itu meledak ya radius sampai sekitar 200meter akan hancur. Jadi selain itu kita juga menggunakan boiler batubara dengan kapasitas 20ton juga berpotensi ledakan, selain itu kita juga menggunakan bahan bakar solar, gas, batubara itu juga dapat memicu kebakaran. “

2. Huru-Hara

Huru-hara yang sangat mungkin terjadi pada PT.X adalah demo pegawai karena terdapat ketidak sesuaian antara prinsip karyawan dan prinsip perusahaan mengingat PT.X mempekerjakan lebih dari 1000 karyawan.

3. Bencana Alam

Bencana alam yang paling mungkin terjadi pada PT.X adalah banjir akibat curah hujan yang tinggi dan pasang air laut mengingat lokasi PT.X terletak di pesisir laut yaitu dekat dengan area tanjung perak Surabaya dan lagi area depan kantor sangat mudah terendam banjir mengingat sangat jarang nya lahan serapan air di area kantor dan merupakan lokasi padat industri.

4. *Human Error*

Sebagian besar *disaster* dan *hazard* yang pernah terjadi di PT.X bahkan disebabkan oleh *human error* yaitu kecerobohan dan kebiasaan yang telah melekat pada PT.X sejak pertama kali didirikan.

PEMBAHASAN

Planning

Pada tahapan paling awal dari audit operasional, penulis melakukan survey pendahuluan dan perencanaan dengan *risk assesment* untuk memperoleh pemahaman dan informasi untuk mendukung tujuan audit. Melalui kegiatan survey pendahuluan dan *risk assesment* didapati beberapa risiko utama yang mungkin terjadi pada PT.X dan dapat mengakibatkan *hazard and disaster event risk* sebagai berikut:

- Ranking 1 :Sistem Manajemen K3 diterapkan hanya untuk memenuhi persyaratan perundang-undangan namun tidak diterapkan dan dipelihara dengan baik.
- Ranking 2 :IBPR tidak dikomunikasikan dengan baik kepada setiap karyawan.
- Ranking 3 :Karyawan tidak mengindahkan kebijakan yang ditetapkan perusahaan karena budaya kerja yang sejak dulu bekerja tanpa kebijakan K3 yang berlaku.

Audit Programs

1. Risiko :Sistem Manajemen K3 diterapkan hanya untuk memenuhi persyaratan perundang-undangan namun tidak diterapkan dan dipelihara dengan baik

Pengujian :

- a. Dapatkan dokumen kebijakan sistem manajemen K3 yang diterapkan oleh perusahaan
- b. Lakukan observasi dan cocokkan antara kebijakan sistem manajemen K3 dengan kenyataan

2. Risiko : IBPR tidak dikomunikasikan dengan baik kepada setiap karyawan

Pengujian :

- a. Lakukan wawancara dengan pihak manajemen bagaimana mereka mengkomunikasikan IBPR kepada setiap karyawan.

- b. Lakukan wawancara dengan karyawan apakah mereka telah memahami IBPR yang telah diidentifikasi oleh pihak manajemen.
3. Risiko : Karyawan tidak mengindahkan kebijakan yang ditetapkan perusahaan karena budaya kerja yang sejak dulu bekerja tanpa kebijakan K3 yang berlaku.

Pengujian :

- a. Lakukan wawancara dengan karyawan produksi terkait alasan tidak dipatuhinya kebijakan yang ditetapkan perusahaan.
- b. Dapatkan ketetapan atau prosedur perusahaan mengenai keharusan karyawan untuk mematuhi kebijakan yang ditetapkan.

Field Work

1. Pemeriksaan Penerepan Sistem Manajemen K3 Pada PT.X

Dari prosedur yang ditetapkan oleh PT.X dapat diketahui bahwa perusahaan telah membuat kebijakan akan segala hal yang berkaitan dengan Sistem Manajemen K3. Dari sebagian besar prosedur yang ditetapkan telah diterapkan oleh perusahaan namun ada pula beberapa prosedur yang masih belum diterapkan oleh perusahaan. Salah satu prosedur yang telah ditetapkan namun belum diterapkan adalah prosedur SMK3 pelanggaran dan penghargaan K3L yang sudah ditetapkan sejak 21 oktober 2011. Saat dilakukan wawancara salah satu *supervisor* dari *power plant* mengatakan alasan terhambatnya penerapan prosedur pelanggaran dan penghargaan K3L yaitu:

“jadi operator itu mindsetnya apa yang menjadi kebutuhan dan kepentingannya terpenuhi, jadi kalau manajemen menuntut begini begini operator itu membatasi, operator itu pasif dan monoton padahal yang disini cukup aktif jadi ya sulit. Jadi karyawan itu suka “halah gakpopo” padahal itu juga penting buat dia, ya karena memang K3 telat datengnya sudah terlanjur terbentuk budaya kerjanya jadi kalau diberi punishment ya kasihan, susah”

2. Pemeriksaan Pembuatan dan Komunikasi IBPR

Dari hasil wawancara yang dilakukan IBPR dibuat oleh *section head* dan *supervisor* di setiap *plant* yang sudah mendapatkan pelatihan namun juga tetap dipastikan oleh tim

P2K3 atau kepala divisi. Untuk komunikasi IBPR sendiri dilakukan dengan sosialisasi kepada perwakilan karyawan setiap 3 bulan sekali dan dokumen IBPR dibagikan kepada karyawan melalui *section head* masing-masing plant setelah dilakukan sosialisasi. Ketika dilakukan wawancara mengenai bahaya yang mungkin terjadi pada kegiatan produksi dengan salah satu karyawan *power plant* mengerti hanya risiko apabila boiler bisa meledak, saat ditanyai IBPR pun karyawan terlihat bingung saat dijelaskan karyawan baru terlihat sedikit mengerti. Pada saat dilakukan wawancara karyawan mengatakan:

“kalau disini boiler ini bisa meledak, boiler minyak sama batu bara kan sama cuma bedanya kalau boiler minyak pakai MFO, pakai solar kalau boiler batu bara ya pake batu bara aja” ...“IBPR???” ...oh yang seperti bahan bahan kimia limbah B3 itu ya, itu disampaikan pihak manajemen kurang lebih 2 minggu kemarin disosialisasi yang menjelaskan kurang lebih 4 orang...saya belum terima dokumennya cuma kemarin saya catat waktu sosialisasi”

3. Pemeriksaan Kepatuhan Karyawan Terhadap Kebijakan yang Ditetapkan

Dari hasil observasi yang dilakukan ada pula beberapa karyawan yang tidak mematuhi prosedur yang ditetapkan dengan kebanyakan tidak menggunakan *safety helm*, dan beberapa tidak menggunakan *safety shoes*. Bahkan pada saat observasi ditemukan karyawan yang melakukan perawatan mesin pada *fractionation plant* tidak menggunakan *safety helm* dan *safety harness* padahal ia melakukan perawatan mesin dalam ketinggian.

Alasan tidak dipatuhinya kebijakan perusahaan dikatakan saat wawancara dengan operator boiler saat ditanya mengapa masih banyak karyawan yang tidak mematuhi kebijakan K3:

“ya kemungkinan karena orang-orang tidak disiplin padahal itu kan untuk kebutuhan kita sendiri, mungkin temen-temen alsannya ribet pake helm pake apa gitu ribet...kadang kadang temen-temen kan juga kalau ada orang K3 pakai helm pake safety semua tapi kalau gak ada dilepas lagi, tapi kadang supervisor dan section head juga mengingatkan”

Development Audit Findings and Recommendation

1. *Condition* : Terdapat kebijakan manajemen yang sudah ditetapkan namun yang belum diterapkan secara nyata yaitu kebijakan *reward* dan

punishment untuk karyawan yang mematuhi ataupun melanggar kebijakan K3 yang ditetapkan

Criteria : Kebijakan perusahaan adalah memberikan *reward* untuk karyawan yang selalu mematuhi kebijakan K3 selama beberapa periode dan memberikan *punishment* untuk karyawan yang melanggar namun kebijakan tersebut tidak pernah terlaksana.

Cause : Kebijakan perusahaan berupa *reward* dan *punishment* tidak pernah terlaksana karena budaya kerja yang sedari dulu terbiasa bekerja tanpa disertai dengan kebijakan K3. Oleh karenanya perusahaan segan untuk memberikan *reward* dan *punishment* kepada karyawannya, bahkan *section head* dan *supervisor* sendiri juga melanggar kebijakan K3.

Effect : Karyawan tidak mudah sadar akan kepentingan menerapkan kebijakan K3 dalam pekerjaan sehari-hari padahal kebijakan tersebut akan kembali untuk kesehatan dan keselamatan karyawan sendiri. Namun melihat atasannya sendiri melanggar kebijakan dan tidak pernah diterapkannya *reward* dan *punishment* terkait kebijakan K3, karyawan semakin malas untuk menerapkan kebijakan tersebut sehingga semakin susah untuk mencapai tujuan perusahaan.

Recommendation:

- a) SMK3 diterapkan dengan konsisten dalam operasi dan semua program K3 atau kebijakan K3 yang diambil harus mengacu kepada SMK3 yang ada serta didokumentasikan, diimplementasikan, dan dipelihara.
- b) Manajemen puncak dan seluruh elemen dalam organisasi memberikan dukungan dan komitmen untuk mencapai kinerja K3 yang baik
- c) SMK3 diintegrasikan dengan sistem manajemen lainnya yang ada dalam organisasi.

2. *Condition* : Banyak karyawan yang tidak mengindahkan dan meremehkan kebijakan yang diterapkan oleh perusahaan. Bahkan terdapat *section head* yang melanggar peraturan K3 yaitu tidak menggunakan alat pelindung diri saat bekerja di plant.

Criteria : Perusahaan telah menetapkan prosedur dan kebijakan untuk K3 perusahaan dan mengkomunikasikan pada karyawan dengan sosialisasi dan penyuluhan,

pelatihan, *meeting*, dan memasang beberapa kebijakan pada papan bulletin serta dilakukan pengawasan secara langsung *oleh section head* dan *supervisor* setiap harinya.

Cause : Kebijakan K3 diterapkan pada PT.X terlambat yaitu baru pada tahun 2009 padahal PT.X beroperasi sejak tahun 1993. Maka telah terbentuk budaya kerja karyawan yang bekerja tanpa kebijakan K3 yang berlaku dan tidak memperhatikan kesehatan dan keselamatan diri maupun lingkungan kerja.

Effect : Karyawan bekerja dengan *mindset* “asal apa yang dibutuhkan dan diinginkan terkait pekerjaannya terpenuhi” dan tidak memperhatikan risiko bahaya dan bencana yang ada pada pekerjaannya.

Recommendation:

- a) Melibatkan lebih banyak peran karyawan agar dapat dilakukan pengembangan K3 misalnya dengan membentuk komite K3, P2K3, atau perwakilan pekerja lainnya agar merasa memiliki komitmen dan merasa turut bertanggung jawab untuk merealisasinya.
- b) Diberikannya suatu peringatan atau tekanan dari manajemen puncak terkait dengan kepatuhan karyawan terhadap kebijakan K3 yang diterapkan.
- c) Dilakukan realisasi nyata dari *reward and punishment* akan sangat berpengaruh pada budaya karyawan yang sering tidak mengindahkan kebijakan K3 karena akan timbul rasa takut dan segan untuk melanggar kebijakan.

3. *Condition* : Saat diwawancara terdapat karyawan tidak mengerti apa yang disebut dengan IBPR, dan belum mendapat edaran IBPR yang seharusnya dibagikan kepada karyawan.

Criteria : Tim P2K3 melakukan sosialisai pada perwakilan karyawan produksi setiap 3 bulan sekali dan mengkomunikasikan apabila terdapat *update* IBPR, setelah dilakukan sosialisasi dibagikan edaran IBPR yang disalurkan melalui *section head* masing-masing *plant*.

Cause : Pihak manajemen kurang menekankan pengkomunikasian IBPR kepada karyawan, dan karyawan kurang *respect* dengan penyuluhan K3 yang disampaikan oleh tim manajemen.

Effect : Karyawan tidak paham dengan risiko bahaya yang melekat dengan pekerjaannya, sehingga karyawan bekerja dengan tidak berhati-hati dan berpotensi mengakibatkan bencana atau bahaya.

Recommendation:

- a) Menekankan pada *personal talk* antara *section head* dan supervisor dengan karyawan karena mereka lah yang paling dekat dengan karyawan.
- b) Melakukan komunikasi melalui alat/ media komunikasi, karena saat ini banyak karyawan yang menggunakan media sosial alangkah baiknya apabila komunikasi IBPR dilakukan melalui *chat group discussion* antara karyawan di setiap plant, atau IBPR di *upload* pada website internal perusahaan sehingga mudah diakses.

Audit Report

Surabaya, 28 Oktober 2017

Kepada,

Yth. Sekertaris P2K3 PT. X

Surabaya

Dengan Hormat,

Bersama dengan ini kami menyampaikan hasil audit operasional terkait *hazard and disaster event risk* pada siklus produksi PT.X yang dilaksanakan untuk mendukung penerapan OHSAS 18001 namun bukan *compaliance audit* OHSAS 18001, dimana pemeriksaan dilakukan selama periode September hingga Oktober 2017.

Tujuan audit operasional terkait *hazard and disaster event risk* adalah sebagai berikut:

1. Melakukan review dan melaporkan aktivitas pada siklus produksi yang terkait dengan K3.
2. Mengidentifikasi dan menganalisis aktivitas yang memiliki potensi bahaya pada siklus produksi PT.X.
3. Mencari pengamanan yang bisa membantu mencegah ataupun

meminimalisir kerugian yang mungkin terjadi dari hazard and disaster event risk pada PT.X.

4. Memberikan rekomendasi untuk mencapai efektivitas pelaksanaan K3 berdasarkan OHSAS 18001.

Temuan dan Rekomendasi

Temuan:

1. Kebijakan *reward and punishment* yang telah ditetapkan terkait ketaatan karyawan terhadap kebijakan K3 perusahaan belum pernah diterapkan.
2. Terdapat banyak karyawan produksi yang tidak mengindahkan kebijakan K3 yang telah ditetapkan perusahaan.
3. IBPR belum terkomunikasikan dengan baik pada karyawan karena saat dilakukan wawancara masih banyak karyawan yang tidak paham dan belum menerima lembaran IBPR.

Rekomendasi:

1. Temuan 1
 - a. SMK3 harus dijalankan dengan konsisten dalam operasi dan semua program K3 atau kebijakan K3 yang diambil harus mengacu kepada SMK3 yang ada serta didokumentasikan, diimplementasikan, dan dipelihara.
 - b. Manajemen puncak dan seluruh elemen dalam organisasi memberikan dukungan dan komitmen untuk mencapai kinerja K3 yang baik.
 - c. SMK3 diintegrasikan dengan sistem manajemen lainnya yang ada dalam organisasi.
 - d. Pihak manajemen harus memiliki ketegasan untuk menerapkan kebijakan *reward and punishment*, tim manajemen harus memiliki power untuk mengendalikan karyawan dan bukan sebaliknya
2. Temuan 2
 - a. Melibatkan lebih banyak peran karyawan agar dapat dilakukan pengembangan K3 misalnya dengan membentuk komite K3, P2K3, atau perwakilan pekerja lainnya agar merasa memiliki komitmen dan merasa turut bertanggung jawab untuk merealisasinya.

- b. Diberikannya suatu peringatan atau tekanan dari manajemen puncak terkait dengan kepatuhan karyawan terhadap kebijakan K3 yang diterapkan.
 - c. Realisasi nyata dari *reward and punishment* akan sangat berpengaruh pada budaya karyawan yang sering tidak mengindahkan kebijakan K3 karena akan timbul rasa takut dan segan untuk melanggar kebijakan.
3. Temuan 3
- a. Manajemen harus memastikan kembali bahwa komunikasi antar manusia dengan alat kerja dapat berjalan baik sehingga tidak terjadi salah penggunaan.
 - b. Manajemen harus melakukan kontrol kedatangan bahan kimia yang digunakan untuk proses produksi dan memastikan bahwa sudah terdapat MSDS yang dapat dimengerti karyawan, apabila tidak manajemen harus menerjemahkan MSDS tersebut lebih dahulu.
 - c. Semua dokumen ditinjau ulang secara berkala dan apabila dilakukan perubahan.
 - d. Versi dokumen yang berlaku atau revisi terakhir harus senantiasa ditempatkan dimana dokumen digunakan.

Demikian hasil pemeriksaan terkait *hazard and disaster event risk* atas PT.X kami lakukan dan kami laporkan. Atas kerja sama yang baik dari tim manajemen selama dilakukannya pemeriksaan, kami selaku tim auditor mengucapkan terimakasih dan diharapkan rekomendasi yang diberikan dapat diperhatikan dan dipertimbangkan untuk mendukung peningkatan efektivitas SMK3 sehingga dapat meminimalisir terjadinya *hazard and disaster event risk*.

KESIMPULAN

Konklusi

Setelah dilakukan pemeriksaan pada proses produksi PT.X maka didapat konklusi sebagai berikut:

1. Kegiatan produksi pada PT.X telah menerapkan sistem manajemen K3 berdasarkan kebijakan K3 untuk meminimalisir kemungkinan *hazard and disaster event risk* yang bisa terjadi sewaktu-waktu.

2. Prosedur yang ditetapkan perusahaan sudah lengkap, namun tidak semua prosedur yang ditetapkan telah diterapkan dengan baik salah satunya prosedur *reward and punishment*. Hal tersebut dapat terjadi karena pengendalian internal, pengawasan, serta komunikasi K3 pada PT.X kurang optimal.
3. Komunikasi antara pihak manajemen dan karyawan terkait prosedur dan kebijakan K3 sering kali tidak tersampaikan dengan baik.
4. Sebagian besar kecelakaan kerja yang pernah terjadi pada PT.X disebabkan karena *human error*. Hal tersebut dapat terjadi karena karyawan banyak yang tidak mematuhi kebijakan K3.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan terbatas hanya pada *hazard and disaster event* yang mungkin terjadi pada siklus produksi yang berkaitan dengan sistem manajemen K3 pada PT.X. Penulis mengalami keterbatasan untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait budaya kerja karyawan yang masih mengesampingkan kesehatan dan keselamatan dalam bekerja, *reward and punishment* terkait K3 yang belum diterapkan, dan komunikasi antar pihak manajemen dan karyawan masih banyak terdapat kekurangan. Sehingga penulis berharap pada kesempatan berikutnya dapat dilakukan penelitian dengan lingkup yang lebih luas dan mendetail untuk perbaikan sistem manajemen K3 pada area yang lebih dari siklus produksi maupun PT.X.