

Analisis Profil Penyebab-Penyebab Kecelakaan Kerja di Perusahaan PT. X Periode Januari-Oktober 2008

Margiastoeti

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=66658&lokasi=lokal>

Abstrak

<div style="text-align: justify;">Angka kecelakaan kerja saat ini masih sangat tinggi terutama pada perusahaan-perusahaan yang rentan dengan kecelakaan dimana budaya keselamatan dan kesehatan kerja belum terlaksana dengan baik. Contoh angka kecelakaan kerja di PT X masih tinggi, tercatat dari bulan Januari sampai dengan Oktober 2008 sebesar 456 kejadian kecelakaan, dimana saat ini sering kali tidak diketahui secara tepat penyebab utama kecelakaan kerja tersebut terjadi. Apakah karena tindakan tidak aman (unsafe act), kondisi tidak aman, kurangnya pengawasan dan atau karena pengaruh organisasi? Dengan melihat latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui mengapa dan bagaimana kecelakaan kerja tersebut terjadi, tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisa profil penyebab kecelakaan kerja pada PT. X yang ditinjau dengan menggunakan The Human Factors Analysis and Classification System (H-FACS), sebagai unit analisis kasus kecelakaan kerja. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari ke empat klasifikasi penyebab kecelakaan saling berkaitan, berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan sistem klasifikasi H-FACS, didapatkan bahwa faktor dan persentase terbesar penyebab kecelakaan kerja di PT. X, yaitu tindakan tidak aman 44,75%, sedangkan kondisi sebelum melakukan tindakan tidak aman 36,80%, pengawasan yang kurang 14,91% dan pengaruh organisasi 3,54%. Penyebab tindakan tidak aman adalah kesalahan manusia 30,57% dan pelanggaran 14,18%. Kesalahan manusia terjadi karena 3 hal, yaitu karena kesalahan sebab kemampuan 21,21%, kesalahan memutuskan 6,93%, dan kesalahan persepsi 2,42%. Sedangkan pelanggaran terjadi karena pelanggaran rutin 8,86% dan pelanggaran perkualifan 5,32%. Kondisi sebelum melakukan tindakan tidak aman sebesar 36,80%, yang dipengaruhi oleh kondisi operator 22,05%, faktor lingkungan 9,67% dan faktor personal 5,08%. Sedangkan penyebab kecelakaan pengawasan yang kurang sebesar 14,91%, dengan persentase terbesar adalah gagal untuk memperbaiki problem yang sudah dikuasai sebesar 8,50%, kemudian disusul karena pengawasan yang tidak memadai/cukup 4,25%, pelanggaran pengawasan sebesar 1,46% dan perencanaan operasi yang tidak tepat 0,70%. Dan penyebab kecelakaan karena pengaruh organisasi sebesar 3,54%, didapatkan penyebab terbesar karena iklim organisasi 2,22%, kemudian disusul karena manajemen 0,83%, dan proses organisasi 0,50%. Hal-hal yang perlu dilakukan untuk mengurangi faktor penyebab kecelakaan adalah membuat laporan hasil investigasi kecelakaan yang lebih baik; melakukan training dan re-training untuk meningkatkan kemampuan (skill) dan pengetahuan operator, terutama mengenai ketezampilan dan instruksi kerja untuk menambah pengalaman kerja; pembuatan peraturan atau SOP, manual, checklist yang jelas dan tegas serta men-sosialisasikannya secara berkala kepada pihak-pihak yang berkepentingan; memperkenalkan kembali tombol-tombol kontrol pada mesin yang dijalankan; membuat display instrumen yang mudah dimengerti, sistem peringatan yang baik; menciptakan suasana dan kerja sama tim yang baik agar reduksi errors dapat ditingkatkan; melakukan pengawasan terhadap perilaku pekerja (behaviour observation); memberikan sanksi apabila terjadi pelanggaran sesuai ketentuan yang berlaku; melakukan seleksi pekerja lebih baik; memberikan izin dan sertifikasi untuk pekerjaan tertentu; mengatur jadwal kerja; memberikan pelatihan dan menata ulang

tempat kerja bila memungkinkan, dan membentuk grup diskusi setiap ada kecelakaan yang terjadi guna memecahkan permasalahan yang timbul agar tidak terulang kembali.

Recently, the numbers of work accident is still high specifically at the company where work safety and health have not been implemented well. For example, there have been 456 work accidents recorded from January to October 2008 at X Company. The causes of the accidents are unknown. Are they because of the unsafe act, the precondition of the unsafe act, the inappropriate supervision, and/or the organizational influence? Based on those backgrounds, the researcher wants to find out why and how the work accidents happen. The aim of this research is to analyze the profile of work accident cases at X Company observed using The Human Factors Analysis and Classification System (I-IFACS) as the unit of work accident case analysis. The research result shows four classifications of the work accidents factors are related to each other. Based on the analysis using I-IFACS classification system, the biggest factors and percentage causing work accidents at X Company are : the unsafe act with 44,75%, the precondition of the unsafe act with 36,80%, the unsafe supervision with 14,91%, and the organizational influence with 3,54%. The causes of the unsafe act are human error (30,57%) and violation (14,18%). Human error happens because of three things: skill-based errors (21,21%), decision errors (6,93%), and perceptual errors (2,42%). Meanwhile, the violation happens due to routine violation (8,86%) and exceptional violation (5,32%). The precondition of the unsafe act sharing 36,80% is influenced by the conditions of operators (22,05%), the environmental factors (9,67%), and the personnel factors (5,08%). Moreover, the cause of the unsafe supervision sharing 14,91% happens due to the failure to correct problem (8,50%), the inadequate supervision (4,25%), the supervisory violation (1,46%), and the planned inappropriate operations (0,70%). Last, the organisational influence sharing 3,54% is caused by the organizational climate (2,22%), the resource management (0,83%), and the organizational process (0,50%). The necessary things to do in order to minimize those work accident factors are making a better accident investigation report, doing training and retraining in order to increase the skill and the knowledge of the operator, specifically related to the work competence and instruction to increase work experience, the making of SOP, manual, clear and explicit checklist, and socializing it periodically to those who are concerned; reintroducing control buttons on the operating machine, making comprehensible instrument display and good warning system, creating good team work atmosphere in order to improve error reduction, doing behaviour supervision to the employees, giving sanctions to any violations based on the prevailed regulations, doing a better employees selection, giving license and certificate for certain jobs, arranging work schedule, doing training, re-designing the workplace if possible, and making a discussion group whenever an accident happens in order to solve appeared problem so it will not happen again in the future.