

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut Abraham Maslow, manusia mempunyai lima kebutuhan yang membentuk tingkatan dari yang paling penting hingga yang tidak krusial. Dimulai dengan kebutuhan yang sangat mendasar yaitu kebutuhan fisik lalu meningkat kebutuhan manusia untuk pemenuhan rasa aman diantaranya keselamatan. Kebutuhan akan keselamatan dan kesehatan kerja menjadi sangat penting terkait manusia bukan sebagai alat produksi saja tetapi aset perusahaan yang sangat berharga sehingga perlu dilindungi keselamatannya. Beberapa ahli mempelajari fenomena suatu kecelakaan bukan semata-mata kejadian yang terjadi begitu saja, tetapi merupakan suatu proses (Ramli, 2009).

Menurut perkiraan terbaru yang dikeluarkan oleh *International Labour Organization (ILO)* pada tahun 2017, terdapat 2,78 juta pekerja meninggal setiap tahun karena kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Sekitar 2,4 juta atau 86,3% dari kematian ini dikarenakan penyakit akibat kerja, sementara lebih dari 380.000 atau 13,7% dikarenakan kecelakaan kerja. Setiap tahun, ada hampir seribu kali lebih banyak kecelakaan kerja non fatal dibandingkan kecelakaan kerja fatal. Kecelakaan non fatal diperkirakan dialami 374 juta pekerja setiap tahun dan banyak dari kecelakaan ini memiliki konsekuensi yang serius terhadap kapasitas penghasilan para pekerja (ILO, 2018).

Berdasarkan data dari BPJS Ketenagakerjaan jumlah kasus kecelakaan kerja terus menurun. Tahun 2015 terjadi kecelakaan kerja sebanyak 110.285 kasus, sedangkan tahun 2016 sejumlah 105.182 kasus, sehingga mengalami penurunan sebanyak 4,6%. Sedangkan sampai Bulan Agustus tahun 2017 terdapat sebanyak 80.392 kasus. Salah satu penyebab kecelakaan kerja tersebut adalah belum optimalnya pengawasan dan pelaksanaan K3 serta perilaku K3 di tempat kerja. Karena itu, perlu dilakukan upaya yang nyata

untuk mencegah dan mengurangi terjadinya kecelakaan maupun penyakit akibat kerja secara maksimal (Kemenkes RI, 2018).

Pengawasan, pelaksanaan dan perilaku K3 ditempat kerja merupakan peran pekerja. Pekerja atau manusia merupakan elemen dari sebuah sistem, terdapat elemen dan unsur lain yang saling berinteraksi. Interaksi ini kemudian membentuk suatu jaringan yang kompleks. Manusia sendiri pada dasarnya memiliki kelemahan maupun batasan kemampuan dan tidak jarang manusia melakukan kesalahan atau kelalaian. Untuk itu perlu dipelajari mengenai kemampuan dan keterbatasan yang dimiliki manusia sehingga pada akhirnya dapat dirancang dan dilakukan rekayasa untuk dapat mencegah terjadinya potensi kesalahan yang dilakukan manusia atau *human error* (Iridiastadi & Yassierli, 2014).

Jika hal tersebut diabaikan akan mengakibatkan setiap kecelakaan baik cedera pada manusia dan kerusakan material yang menimbulkan kerugian bagi organisasi. Banyak kecelakaan yang tidak mengakibatkan korban manusia tetapi hanya berupa kerusakan sarana produksi, kerugian finansial akibat kerusakan ini jauh lebih besar dibanding kerugian akibat cedera pada manusia (Ramli, 2009).

Oleh karenanya perlu dilakukan *Human Factor Analysis and Clasification System (HFACS)* dikembangkan oleh Dr Scott Shappell dan Dr Doug Wiegmann (Reason, 1990). Kerangka *HFACS* menyediakan alat untuk membantu dalam proses investigasi dan menargetkan pelatihan dan upaya pencegahan. Peneliti dapat secara sistematis mengidentifikasi kegagalan aktif dan laten dalam suatu organisasi yang memuncak dalam kecelakaan. Tujuan dari *HFACS* bukan untuk menyalahkan atribut, namun untuk memahami faktor penyebab yang mendasari yang menyebabkan kecelakaan mulai dari tindakan tidak aman, prakondisi untuk tindakan tidak aman, pengawasan tidak aman, dan pengaruh organisasi (Ergai *et al.*, 2016).

Dalam penelitian sebelumnya penyebab kecelakaan kerja dengan metode *HFACS* di perusahaan fabrikator pipa karena *human factor*, akan tetapi faktor lain yang sangat mempengaruhi adalah pada kategori pengaruh organisasi sebesar 80%. Dasar penyebab kecelakaan adalah kurangnya standar prosedur

dalam suatu pekerjaan yang ditetapkan perusahaan. Selain itu terdapat juga lemahnya pengawasan yang dilakukan oleh *supervisor* terhadap pekerja yaitu sebesar 67% kondisi ini didasari dengan gagalnya memberikan bimbingan terhadap suatu pekerjaan yang tidak dilandasi dengan prosedur yang ada. Hal ini menjadi prioritas utama dalam perbaikan sistem K3 perusahaan meskipun faktor lain seperti tindakan tidak aman dan prakondisi untuk tindakan tidak aman juga perlu dilakukan perbaikan (Putroadi *et al.*, 2016).

PT. Surya Toto Indonesia didirikan pada 11 Juli 1977, berkantor pusat di JL. Tomang Raya no 16-18 Jakarta Barat. Perusahaan didirikan dengan tujuan untuk memproduksi dan menjual produk *sanitary, fitting*, dan peralatan sistem dapur serta kegiatan lain yang berkaitan. Perusahaan berkomitmen penuh untuk menjamin kesehatan, keamanan dan keselamatan karyawan dalam melaksanakan pekerjaannya. Untuk meningkatkan produktivitas dan mengurangi risiko terjadinya hal hal yang tidak diinginkan, hal-hal yang menjadi perhatian perusahaan diantaranya adalah segala kejadian yang berkaitan dengan keselamatan kerja harus dilaporkan secara tertulis kepada Direksi dan menjadi bahan penyempurnaan prosedur kerja dan keselamatan kerja (Toto, 2017).

Menurut laporan kecelakaan kerja tahun 2018, pada tanggal 3 Maret 2018 terjadi kecelakaan kerja semburan uap panas yang menimpa salah satu karyawan di unit *injection*. Unit *injection* merupakan bagian dari proses produksi *fitting* yaitu memproses bahan baku plastik untuk penutup kloset dan aksesoris produk *fitting* agar dapat mencetak produk menggunakan mesin bersuhu tinggi 260°C. Faktor penyebab kejadian tersebut menurut evaluasi perusahaan diduga adalah faktor manusia, mesin dan metode. Faktor manusia yaitu kurang memperhatikan potensi bahaya saat proses bekerja. Faktor mesin yaitu mesin yang digunakan belum dilengkapi dengan alat bantu untuk melihat apabila terjadi penggumpalan material dan belum ada standar prosedur operasional melakukan *maintenance* alat saat terjadi masalah. Faktor metode yaitu ketidaksesuaian prosedur penggunaan alat dengan kondisi seharusnya dan formulir identifikasi bahaya yang belum lengkap (Toto, 2018).

Dampak yang ditimbulkan pada kejadian yang menimpa salah satu karyawan di unit *injection* adalah luka bakar pada karyawan yang terkena uap panas, bahkan dampak dapat meluas ke seluruh tubuh jika semburan semakin besar sehingga dapat merugikan berbagai pihak. Pihak perusahaan segera melakukan evaluasi terhadap insiden yang termasuk dalam kecelakaan berakibat fatal. Atas kejadian ini perusahaan kehilangan hari kerja karyawan 30 hari untuk dilakukan perawatan intensif sehingga diperlukan pergantian sementara agar produktifitas kerja tetap terjaga (Toto, 2018).

Berdasarkan uraian tersebut, penulis bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Analisis *Human error* Menggunakan *HFACS* pada Kejadian Kecelakaan Kerja Di Unit *Injection* PT Surya Toto Indonesia Tahun 2018”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut permasalahan yang terjadi adalah faktor penyebab kejadian kecelakaan kerja yang menimpa salah satu karyawan menurut evaluasi perusahaan diduga adalah faktor manusia, mesin dan metode. Faktor manusia yaitu kurang memperhatikan potensi bahaya saat proses bekerja. Faktor mesin yaitu mesin yang digunakan belum dilengkapi dengan alat bantu untuk melihat apabila terjadi penggumpalan material dan belum ada standar prosedur operasional melakukan *maintenance* alat saat terjadi masalah. Faktor metode yaitu formulir identifikasi bahaya yang belum lengkap. Dampak yang ditimbulkan adalah luka bakar pada karyawan yang terkena material panas dan perusahaan kehilangan hari kerja karyawan 90 hari untuk dilakukan perawatan intensif sehingga diperlukan pergantian sementara agar produktifitas kerja tetap terjaga (Toto, 2018). Dengan permasalahan tersebut penulis bermaksud menganalisis *human error* menggunakan *HFACS* pada kejadian kecelakaan kerja di unit *Injection* PT Surya Toto Indonesia Tahun 2018.

1.3. Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1. Bagaimana analisis *human error* menggunakan *HFACS* pada kejadian kecelakaan kerja di unit *Injection* PT Surya Toto Indonesia Tahun 2018?
- 1.3.2. Bagaimana gambaran kejadian kecelakaan kerja di unit *Injection* PT. Surya Toto Indonesia Tahun 2018?
- 1.3.3. Bagaimana gambaran tindakan tidak aman pada kejadian kecelakaan kerja di unit *Injection* PT. Surya Toto Indonesia Tahun 2018?
- 1.3.4. Bagaimana gambaran prakondisi untuk tindakan tidak aman pada kejadian kecelakaan kerja di unit *Injection* PT. Surya Toto Indonesia Tahun 2018?
- 1.3.5. Bagaimana gambaran pengawasan tidak aman pada kejadian kecelakaan kerja di unit *Injection* PT. Surya Toto Indonesia Tahun 2018?
- 1.3.6. Bagaimana gambaran pengaruh organisasi pada kejadian kecelakaan kerja di unit *Injection* PT. Surya Toto Indonesia Tahun 2018?

1.4. Tujuan Penelitian

- 1.4.1. Tujuan Umum
Menganalisis *human error* menggunakan *HFACS* pada kejadian kecelakaan kerja di unit *Injection* PT Surya Toto Indonesia Tahun 2018.
- 1.4.2. Tujuan Khusus
 1. Menggambarkan kejadian kecelakaan kerja di unit *Injection* PT. Surya Toto Indonesia Tahun 2018.
 2. Menggambarkan tindakan tidak aman pada kejadian kecelakaan kerja di unit *Injection* PT. Surya Toto Indonesia Tahun 2018.
 3. Menggambarkan prakondisi untuk tindakan tidak aman pada kejadian kecelakaan kerja di unit *Injection* PT. Surya Toto Indonesia Tahun 2018.
 4. Menggambarkan pengawasan tidak aman pada kejadian kecelakaan kerja di unit *Injection* PT. Surya Toto Indonesia Tahun 2018.

5. Menggambarkan pengaruh organisasi pada kejadian kecelakaan kerja di unit *Injection* PT. Surya Toto Indonesia Tahun 2018.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Perusahaan

Hasil penelitian diharapkan dapat mengidentifikasi kejadian kecelakaan kerja dan bahan pertimbangan untuk mengevaluasi pengendalian terhadap kecelakaan menyesuaikan analisis *human error* menggunakan metode *HFACS*.

1.5.2. Bagi Universitas

Sebagai tambahan wawasan keilmuan khususnya penelitian dibidang K3 untuk selanjutnya perlu dikembangkan dalam penelitian yang lebih komprehensif.

1.5.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan bisa dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya demi perkembangan ilmu analisis *human error* menggunakan metode *HFACS*.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis *human error* menggunakan *HFACS* pada kejadian kecelakaan kerja di unit *Injection* PT Surya Toto Indonesia Tahun 2018. Penelitian ini akan dilakukan di PT Surya Toto Indonesia dimulai dari bulan September sampai Januari 2019. Melibatkan karyawan yang mengetahui kejadian kecelakaan kerja karena menurut evaluasi perusahaan diduga penyebab kejadian kecelakaan kerja di unit *Injection* adalah faktor manusia, mesin dan metode. Metode penelitian yang digunakan kualitatif yaitu menggali pertanyaan melalui wawancara dan telaah dokumen.