

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

### **PENERAPAN *SAFETY PATROL* DI PT. TOYOTA MOTOR MANUFACTURING INDONESIA KARAWANG *PLANT***



**Syara Ayu Ardina  
R.0009095**

**PROGRAM DIPLOMA III HIPERKES DAN KESELAMATAN KERJA  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
Surakarta  
2012**

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmaanirrahiim. Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh. Alhamdulillah.* Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas berkah, rahmat, karunia, kesehatan, kekuatan dan kemudahan dalam pelaksanaan magang serta penyusunan laporan umum dengan judul **“Penerapan Safety Patrol Di PT. Toyota Motor Manufacturing Indonesia, Karawang Plant”**.

Penyusunan laporan ini disusun sebagai syarat kelulusan pada mata kuliah magang program Diploma III Hiperkes dan Keselamatan Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Pada hakikatnya manusia adalah makhluk ciptaan Allah SWT yang diliputi dengan keterbatasan dan ketidaksempurnaan. Sehingga manusia dalam menjalankan setiap kehidupannya pasti membutuhkan bantuan orang lain. Begitu pula dengan penulis, penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan praktek kerja lapangan. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan keridhoannya dan perlindungannya sehingga memberikan kelancaran pada kegiatan praktek kerja lapangan dan penyusunan laporan praktek kerja lapangan.
2. Bapak Prof. Dr. Zainal Arifin Adnan, dr. S.PD-KR-FINASIM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis menjadi mahasiswa di Program Diploma III Hiperkes dan Keselamatan Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Bapak Sumardiyono, SKM., M. Kes, selaku Ketua Program Studi Diploma III Hiperkes dan Keselamatan Kerja Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta sekaligus Penguji.
4. Pembimbing I Bapak Tarwaka, PGDip.Sc., M.Erg. yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan laporan ini.
5. Pembimbing II Bapak Sarsono yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam penyusunan laporan ini.
6. Kedua Orang Tua Penulis, Bapak Sri Istiyarno dan Ibu Erna Supranto Siwi yang selalu mendoakan serta memberikan restu, semangat, nasehat dan dukungan kepada penulis.
7. Kepada semua keluarga penulis yang telah memberikan dukungan dan doa kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan laporan ini.
8. Bapak Ibu Dosen Diploma III Hiperkes dan Keselamatan Kerja Fakultas kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta yang senantiasa memberi bimbingan dan ilmunya kepada penulis.
9. PT. Toyota Motor Manufacturing Indonesia Karawang Plant yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan praktek kerja lapangan.
10. Bapak Arif Munandar selaku Pembimbing Lapangan, yang telah memberi pengarahan dan masukannya kepada penulis saat pelaksanaan praktek kerja lapangan di PT. Toyota Motor Manufacturing Indonesia Karawang Plant.

11. Bapak Bachrudin, Bapak Nugroho, Bapak Zakwan, Bapak Asep, Bapak Djoko, Bapak Suprpto, Bapak Tulus, Bapak Ichsan, Bapak Afifi, Bapak Suwarso, Bapak Surawan, Bapak Sugeng, Bapak Yahya, Bapak Giyono, Bapak Harry, Bapak Gibran, Bapak Ziaul dan rekan-rekannya yang tidak mungkin penulis sebutkan satu per satu, yang telah membimbing dan membantu penulis dalam mendapatkan informasi.
12. Kepada Chotib yang telah memberikan dukungan dan doa sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini.
13. Kepada teman-teman penulis, Yogi, Titi, Desi, Fia, Rizky, Muvida, Yuni, Meutia, Ovy, Adi, Anis, Rytma, Wuri, Pipin, Junita, Tina, Novalia, Anindyah yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa saat melaksanakan penyusunan laporan sehingga laporan ini dapat terselesaikan
14. Semua pihak yang telah membantu dalam penulisan laporan praktek kerja lapangan.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan laporan praktek kerja lapangan sebagai tugas akhir mata kuliah, sehingga penulis mengharapkan masukan dan saran untuk perbaikan selanjutnya dari pembaca. Seomoga laporan ini dapat bermamfaat dan dimanfaatkan sebagaimana mestinya.

Surakarta, April 2012

Penulis,

Syara Ayu Ardina

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN PERUSAHAAN .....	iii
ABSTRAK .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL .....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
 BAB I PENDAHULUAN .....	 1
A. Latar Belakang Penelitian .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
 BAB II LANDASAN TEORI .....	 7
A. Tinjauan Pustaka .....	7
B. Kerangka Pemikiran .....	41
 BAB III METODE PENELITIAN .....	 42
A. Metode Penelitian .....	42
B. Lokasi Penelitian .....	42
C. Obyek dan Ruang Lingkup Penelitian .....	43
D. Sumber Data .....	43
E. Teknik Pengumpulan Data .....	44
F. Pelaksanaan .....	44
G. Analisa Data .....	45
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	 46
A. Hasil Penelitian .....	46
B. Pembahasan .....	78
 BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....	 92
A. Simpulan .....	92
B. Saran .....	93
 DAFTAR PUSTAKA .....	 94
LAMPIRAN .....	

**ABSTRAK****PENERAPAN *SAFETY PATROL* DI PT. TOYOTA MOTOR  
MANUFACTURING INDONESIA KARAWANG PLANT**

**Syara Ayu Ardina<sup>\*)</sup>, Tarwaka<sup>\*)</sup>, dan Sarsono<sup>\*)</sup>**

**Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah mengetahui tentang peran kebijakan, perlengkapan, isi lembar *follow up* dan *list* temuan *safety patrol*, contoh temuan, jadwal dan cara pelaporan *safety patrol* di PT. Toyota Motor Manufacturing Indonesia, Karawang Plant.

**Metode:** Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan metode deskriptif yaitu memberikan gambaran tentang pelaksanaan *safety patrol*. Pengambilan mengenai *safety patrol* dilakukan melalui observasi langsung ke lapangan, wawancara dengan karyawan, dokumentasi dan studi kepustakaan

**Hasil:** Hasil penelitian ini menggambarkan tentang penerapan *safety patrol* yang dilakukan setiap hari sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, selain itu juga sudah dibuat komitmen sebagai bukti bahwa perusahaan mendukung aktivitas K3 dan sebagai dasar untuk melaksanakan kegiatan *safety patrol*. Adapun hal-hal yang perlu dibawa saat melakukan *Safety patrol* yaitu kamera, APD, *camera permission card*, *badge*. Cara pelaporan dari temuan *safety patrol* yaitu dengan cara mengadakan pertemuan pagi yang disebut dengan *Asakai*. Dengan adanya *safety patrol* yang dilakukan setiap hari maka akan dapat mengidentifikasi potensi bahaya yang ada di perusahaan dan dapat mengurangi risiko kecelakaan ringan maupun kecelakaan fatal yang merugikan semua pihak.

**Simpulan:** Perusahaan telah melakukan *safety patrol* sehingga dapat mengidentifikasi tindakan dan kondisi tidak aman agar tidak terjadi kecelakaan fatal di perusahaan. Saran yang diberikan adalah supaya perusahaan melakukan *safety patrol* 3 kali dan pada saat melaksanakan *safety patrol* harus dilakukan secara merata dan menyebar.

**Kata Kunci : *Safety Patrol*, Potensi Bahaya**

---

<sup>\*)</sup> Prodi Diploma III Hiperkes dan KK FK UNS.

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Penelitian

Pada jaman yang modern banyak sekali berdiri industri-industri, mulai dari manufaktur sampai perminyakan. Dalam perkembangannya itu ada 4 komponen yang tidak bisa dilepaskan dari industri yaitu sistem manusia, alat, material, dan tempat kerja. Apabila salah satu dari 4 komponen hilang maka proses produksi tidak bisa dilakukan. Sebagai contoh saja apabila material dihilangkan, maka tidak akan terjadi proses produksi untuk menghasilkan suatu produk atau barang. Oleh karena itu, 4 komponen tersebut sangat penting dalam perkembangan dan proses produksi dalam sebuah industri.

Adapun risiko dari 4 komponen tersebut yaitu terjadinya kecelakaan. Dalam proses terjadinya kecelakaan terkait 4 komponen yaitu manusia, alat, material dan tempat kerja yang saling berinteraksi dan menghasilkan suatu produk atau jasa. Kecelakaan terjadi dalam proses interaksi tersebut yaitu ketika terjadi kontak antar manusia dengan alat, material, dan lingkungan dimana dia berada. Kecelakaan dapat terjadi karena kondisi alat atau material yang kurang baik atau berbahaya. Kecelakaan juga dapat terjadi oleh kondisi lingkungan yang tidak aman seperti ventilasi, penerangan, kebisingan atau suhu yang tidak aman melampaui ambang batas. Disamping itu, kecelakaan juga dapat bersumber dari

*commit to user*



manusia yang melakukan kegiatan di tempat kerja dan menangani alat atau material (Soehatman Ramli, 2009).

Menurut Heinrich (1930) dengan teori dominonya penyebab kecelakaan dibagi menjadi dua, yaitu *unsafe action* dan *unsafe condition*. Contoh dari *unsafe action* yaitu tidak mau menggunakan alat keselamatan kerja dalam bekerja, melepas alat pengaman atau bekerja sambil bergurau. Tindakan ini dapat membahayakan dirinya atau orang lain yang dapat berakhir dengan kecelakaan. Sedangkan contoh dari *unsafe condition* yaitu kondisi lingkungan kerja baik alat, material atau lingkungan yang tidak aman dan membahayakan. Sebagai contoh lantai licin, tangga yang rusak dan patah, penerangan yang kurang baik atau kebisingan yang melampaui batas aman yang diperkenankan. Setiap kecelakaan itu pasti ada sebabnya, tidak ada kejadian apapun yang tanpa ada sebab pemicunya. Jika faktor penyebab tersebut dihilangkan, maka dengan sendirinya kecelakaan dapat dicegah.

Banyak sekali kerugian yang ditanggung oleh perusahaan jika terjadi kecelakaan di tempat kerja. Sebagian besar pengurus atau manajer perusahaan tidak mengetahui berapa besar biaya yang harus dikeluarkan akibat kecelakaan kerja. Dari penilaian secara tradisional di tempat kejadian kecelakaan, mereka hanya melihat biaya pengobatan dan kompensasi kepada pekerja akibat kecelakaan tersebut. Hal terburuk, mereka dapat menerima biaya yang tidak terelakkan yang berhubungan dengan usahanya atau mengira bahwa biaya kecelakaan ditanggung oleh perusahaan asuransi. Hanya sedikit dari mereka yang

mengetahui bahwa faktor-faktor yang sama yang menyebabkan kerugian produksi, penurunan kualitas kerja dan pengeluaran biaya ekstra. Sementara itu, untuk dapat mengetahui faktor-faktor penyebab kecelakaan adalah dengan melakukan langkah-langkah besar di dalam upaya pengendalian seluruh kerugian akibat kecelakaan.

Setiap kecelakaan adalah malapetaka, kerugian dan kerusakan kepada manusia, harta benda atau properti dan proses produksi. Implikasi yang berhubungan dengan kecelakaan sekurang-kurangnya berupa gangguan kinerja perusahaan dan penurunan keuntungan perusahaan. Pada dasarnya, akibat dari peristiwa kecelakaan dapat dilihat dari besar kecilnya biaya yang dikeluarkan bagi terjadinya suatu peristiwa kecelakaan. Pada umumnya kerugian akibat kecelakaan kerja cukup besar dan dapat mempengaruhi upaya peningkatan produktivitas kerja perusahaan. Secara garis besar kerugian akibat kecelakaan kerja dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu kerugian/biaya langsung dan kerugian/biaya tidak langsung atau terselubung.

Untuk mencegah terjadinya kecelakaan yang merugikan perusahaan maupun yang merugikan tenaga kerja maka dibentuklah *safety patrol*. *Safety patrol* dibentuk untuk meminimalkan terjadinya kecelakaan dan untuk memastikan bahwa keadaan yang ada di sekitar perusahaan sudah sesuai dengan standar yang ada.

Untuk itu PT. Toyota Motor Manufacturing Indonesia (PT.TMMIN) berupaya mencegah kecelakaan kerja dengan diadakannya *safety patrol*. Banyak macam  
*commit to user*



ragam inspeksi atau *safety patrol* yang menjadi istilah dari keselamatan, semuanya mempunyai satu tujuan yaitu untuk melakukan tindakan pencegahan kecelakaan di tempat kerja.

*Safety patrol* merupakan inspeksi yang dilakukan oleh tim yang ditetapkan / ditunjuk manajemen. *Safety patrol* berfungsi untuk mengingatkan secara terus menerus level operator untuk selalu bertindak aman dalam bekerja dan juga berfungsi untuk menunjukkan komitmen yang besar terhadap aktivitas *safety* sebagai bentuk perhatian pimpinan agar level operator melaksanakan aktivitas *safety* dengan konsisten.

Program *safety patrol*/inspeksi yang efektif merupakan suatu program pencegahan kecelakaan yang sangat penting yang dapat dilakukan untuk menjamin lingkungan kerja agar selalu aman, sehat dan selamat.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana penerapan dan cara pelaporan *safety patrol* di PT. TMMIN?”

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan di atas, maka tujuan yang ingin dicapai penulis adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui peranan kebijakan dalam *safety patrol*.

2. Untuk mengetahui perlengkapan yang digunakan dalam *safety patrol*.
3. Untuk mengetahui isi dari lembar *Follow Up* dan *List* temuan *safety patrol*.
4. Untuk mengetahui contoh dari temuan *safety patrol*.
5. Untuk mengetahui jadwal dari *safety patrol*.
6. Untuk mengetahui cara pelaporan *safety patrol*.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Bagi Penulis
  - a. Dapat mengenal secara dekat dan nyata karakteristik serta kondisi lingkungan kerja.
  - b. Dapat meningkatkan pengetahuan tentang pelaksanaan, pelaporan dan tindak lanjut dari *safety patrol*.
  - c. Dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang keselamatan dan kesehatan kerja di tempat kerja.
  - d. Dapat menerapkan ilmu keselamatan dan kesehatan kerja yang di peroleh selama kuliah.
2. Bagi Perusahaan
  - a. Dapat memanfaatkan tenaga dan ilmu yang dimiliki mahasiswa Praktek Kerja Lapangan (PKL) dalam menyelesaikan unit-unit kerja.
  - b. Dapat mengembangkan identifikasi aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) dengan identifikasi *safety patrol*.

- c. Dapat memberikan rekomendasi kepada perusahaan sehingga dapat menciptakan kegiatan kerja di tempat kerja yang aman dan nyaman.

3. Bagi Diploma III Hiperkes dan Keselamatan Kerja

- a. Dapat menambah kepustakaan mengenai *safety patrol* di PT. Toyota Motor Manufakturing Indonesia (PT.TMMIN).
- b. Dapat menjadi sarana pengembangan ilmu keselamatan dan kesehatan kerja.

4. Bagi Pembaca

Dapat meningkatkan dan menambah pengetahuan pembaca mengenai gambaran *safety patrol* di PT. Toyota Motor Manufacturing Indonesia (PT.TMMIN).

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. Tempat kerja

Menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 05/MEN/1996 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja tempat kerja setiap ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap, dimana tenaga kerja bekerja, atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya baik di darat, di dalam tanah, di permukaan air, di dalam air, di udara yang berada di dalam wilayah kekuasaan hukum Republik Indonesia.

Sedangkan menurut Undang-Undang No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja, tempat kerja adalah tiap ruangan atau lapangan yang tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap, dimana tenaga kerja bekerja atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dimana terdapat sumber-sumber bahaya, sedangkan yang termasuk tempat kerja adalah semua ruangan, lapangan, halaman dan sekelilingnya yang merupakan bagian-bagian atau yang berhubungan dengan tempat kerja tersebut.

## 2. Potensi Bahaya

### a. Pengertian Bahaya

Bahaya pekerjaan adalah faktor-faktor dalam hubungan pekerjaan yang dapat mendatangkan kecelakaan, bahaya tersebut potensial jika faktor-faktor tersebut belum mendatangkan kecelakaan (Sumakmur, 1996).

Bahaya adalah segala sesuatu termasuk situasi atau tindakan yang berpotensi menimbulkan kecelakaan atau cedera pada manusia, kerusakan atau gangguan lainnya. Karena hadirnya bahaya maka diperlukan upaya pengendalian agar bahaya tersebut tidak menimbulkan akibat yang merugikan (Soehatman Ramli, 2009).

### b. Identifikasi Bahaya

Identifikasi bahaya merupakan landasan dari program pencegahan kecelakaan atau pengendalian risiko. Tanpa mengenal bahaya, maka risiko tidak dapat ditentukan sehingga upaya pencegahan dan pengendalian risiko tidak dapat dijalankan.

Identifikasi bahaya memberikan berbagai manfaat antara lain:

#### 1) Mengurangi peluang kecelakaan.

Identifikasi bahaya dapat mengurangi peluang terjadinya kecelakaan, karena identifikasi bahaya berkaitan dengan faktor penyebab kecelakaan. Dengan melakukan identifikasi bahaya maka berbagai sumber bahaya yang merupakan pemicu kecelakaan dapat

diketahui dan kemudian dihilangkan sehingga kemungkinan kecelakaan dapat ditekan.

Menurut Dupont, risiko kecelakaan adalah:



Gambar 1. Rasio Kecelakaan Menurut Dupont, Tahun 1980

Dari gambar tersebut dapat dijelaskan bahwa 1 : 30 : 300 : 3.000 : 30.000, yang artinya untuk setiap 30.000 bahaya atau tindakan tidak aman atau kondisi tidak aman, akan terjadi 1 kali kecelakaan fatal, 30 kali kecelakaan berat dan 300 kali kecelakaan serius dan 3000 kecelakaan ringan.

Berdasarkan rasio ini dapat dilihat bahwa dengan mengurangi sumber penyebab kecelakaan yang menjadi dasar dari piramida, maka peluang untuk terjadinya kecelakaan dapat diturunkan. Oleh karena itu harus diupayakan mengidentifikasi seluruh sumber bahaya yaitu kondisi tidak aman dan perilaku tidak aman yang ada di tempat kerja (Soehatman Ramli, 2009).

- 2) Untuk memberikan pemahaman bagi semua pihak (pekerja-manajemen dan pihak terkait lainnya) mengenai potensi bahaya dari



aktivitas perusahaan sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan dalam menjalankan operasi perusahaan.

- 3) Sebagai landasan sekaligus masukan untuk menentukan strategi pencegahan dan pengamanan yang tepat dan efektif. Dengan mengenal bahaya yang ada, manajemen dapat menentukan skala prioritas penanganannya sesuai dengan tingkat risikonya sehingga diharapkan hasilnya akan lebih efektif.
- 4) Memberikan informasi yang terdokumentasi mengenai sumber bahaya dalam perusahaan kepada semua pihak khususnya pemangku kepentingan. Dengan demikian mereka dapat memperoleh gambaran mengenai risiko suatu usaha yang akan dilakukan.

c. Persyaratan Identifikasi Bahaya

Identifikasi bahaya harus dilakukan secara terencana dan komprehensif. Banyak perusahaan yang telah melakukan identifikasi bahaya, tetapi ternyata angka kecelakaan masih dinilai tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa proses identifikasi bahaya yang dilakukan belum berjalan dengan efektif.

Ada beberapa hal yang mendukung keberhasilan program identifikasi bahaya antara lain:

- 1) Identifikasi bahaya harus sejalan dan relevan dengan aktivitas perusahaan sehingga dapat berfungsi dengan baik. Hal ini sangat menentukan dalam memilih teknik identifikasi bahaya yang tepat bagi perusahaan. Bagi perusahaan yang sifat risiko rendah, tentu tidak

perlu melakukan identifikasi bahaya dengan teknik yang sangat komprehensif misalnya teknik kuantitatif.

- 2) Identifikasi bahaya harus dinamis dan selalu mempertimbangkan adanya teknologi dan ilmu terbaru. Banyak bahaya yang sebelumnya belum dikenal tetapi saat ini menjadi suatu potensi besar. Karena itu, dalam melakukan identifikasi bahaya mesti selalu mempertimbangkan kemungkinan adanya teknik baru atau sistem pencegahan yang telah dikembangkan.
- 3) Keterlibatan semua pihak terkait dalam proses identifikasi bahaya. Proses identifikasi bahaya harus melibatkan atau dilakukan melalui konsultasi dengan pihak terkait misalnya dengan pekerja. Mereka paling mengetahui adanya bahaya dilingkungan kerjanya masing-masing. Mereka juga berkepentingan dengan pengendalian bahaya di tempat kerjanya. Identifikasi bahaya juga berdasarkan masukan dari pihak lain misalnya konsumen atau masyarakat sekitar. Konsumen biasanya mengetahui berbagai kelemahan dan kondisi berbahaya yang ada dalam jasa atau produk yang dihasilkan.
- 4) Ketersediaan metode, peralatan, referensi, data dan dokumen untuk mendukung kegiatan identifikasi bahaya. Salah satu sumber informasi misalnya data kecelakaan yang pernah terjadi baik internal maupun eksternal perusahaan.

- 5) Akses terhadap regulasi yang berkaitan dengan aktivitas perusahaan termasuk juga pedoman industri dan data seperti MSDS (*Material Safety Data Sheet*).

d. Faktor yang Menyebabkan Kecelakaan Kerja

Potensi bahaya yang dapat menyebabkan kecelakaan kerja dapat berasal dari berbagai kegiatan atau aktivitas dalam pelaksanaan operasi atau juga berasal dari luar proses kerja. Identifikasi potensi bahaya di tempat kerja yang berisiko menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja antara lain disebabkan oleh berbagai faktor:

- 1) Kegagalan Komponen, antara lain berasal dari:
  - a) Rancangan komponen pabrik termasuk peralatan / mesin dan tugas-tugas yang tidak sesuai dengan kebutuhan pemakaian.
  - b) Kegagalan yang bersifat mekanis.
  - c) Kegagalan sistem pengendalian.
  - d) Kegagalan sistem pengaman yang disediakan.
  - e) Kegagalan operasional peralatan kerja yang digunakan, dan lain-lain.
- 2) Kondisi yang menyimpang dari suatu pekerjaan, yang bisa terjadi akibat:
  - a) Kegagalan pengawasan atau monitoring.
  - b) Kegagalan manual suplai dari bahan baku.
  - c) Kegagalan dalam pemakaian bahan baku.
  - d) Kegagalan dalam prosedur *shut-down* dan *start-up*.

*commit to user*

- e) Terjadinya pembentukan bahan antara, bahan sisa dan sampah yang berbahaya, dan lain-lain.
- 3) Kesalahan manusia dan organisasi, seperti:
  - a) Kesalahan operator / manusia.
  - b) Kesalahan sistem pengamanan.
  - c) Kesalahan dalam mencampur bahan produksi berbahaya.
  - d) Kesalahan komunikasi.
  - e) Kesalahan atau kekurangan dalam upaya perbaikan dan perawatan alat.
  - f) Melakukan pekerjaan-pekerjaan yang tidak sah atau tidak sesuai dengan prosedur kerja aman, dan lain-lain.
- 4) Pengaruh kecelakaan dari luar, yaitu terjadinya kecelakaan dalam suatu industri akibat kecelakaan lain yang terjadi di luar pabrik, seperti:
  - a) Kecelakaan pada waktu pengangkutan produk.
  - b) Kecelakaan pada stasiun pengisian bahan.
  - c) Kecelakaan pada pabrik disekitarnya, dan lain-lain.
- 5) Kecelakaan akibat adanya sabotase, yang bisa dilakukan oleh orang luar ataupun dari dalam pabrik, biasanya hal ini akan sulit untuk diatasi atau dicegah, namun faktor ini frekuensinya sangat kecil dibandingkan dengan faktor penyebab lainnya.

Faktor penyebab kecelakaan harus diteliti dan ditemukan, agar selanjutnya dapat dilakukan tindakan perbaikan yang ditujukan pada

sebab terjadinya kecelakaan, sehingga kerugian dan kerusakan dapat diminimalkan dan kecelakaan serupa tidak terulang kembali. Dengan mengetahui dan mengenal faktor penyebab kecelakaan, maka akan dapat dibuat suatu perencanaan dan langkah-langkah pencegahan yang baik dalam upaya memberikan perlindungan kepada tenaga kerja (Tarwaka, 2008).

e. Klasifikasi Kecelakaan Kerja

Menurut *International Labour Organization* (ILO), kecelakaan kerja di industri dapat diklasifikasikan menurut jenis kecelakaan, agen penyebab atau obyek kerja, jenis cedera atau luka dan lokasi tubuh yang terluka. Klasifikasi kecelakaan kerja di industri secara garis besar dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Klasifikasi menurut jenis kecelakaan
  - a) Terjatuh.
  - b) Tertimpa atau kejatuhan benda atau objek kerja.
  - c) Tersandung benda atau objek, terbentur kepada benda, terjepit antara dua benda.
  - d) Gerakan-gerakan paksa atau peregangan otot berlebihan.
  - e) Terpapar kepada atau bahan-bahan berbahaya atau radiasi.
- 2) Klasifikasi menurut agen penyebab
  - a) Mesin-mesin, seperti; mesin penggerak kecuali motor elektrik, mesin transmisi, mesin-mesin produksi, mesin-mesin pertambangan, mesin-mesin pertanian.

*commut to user*

- b) Sarana alat angkat dan angkut, seperti: forklift, alat angkut kereta, alat angkut beroda selain kereta, alat angkut di perairan, alat angkut di udara.
  - c) Peralatan-peralatan lain, seperti; bejana tekan, tanur/dapur peleburan, instalasi listrik termasuk motor listrik, alat-alat tangan listrik, perkakas, tangga, perancah.
  - d) Bahan-bahan berbahaya dan radiasi, seperti; bahan mudah meledak, debu, gas, cairan, bahan kimia, radiasi.
  - e) Lingkungan kerja, seperti; tekanan panas dan tekanan dingin, intensitas kebisingan tinggi, getaran, ruang di bawah tanah.
- 3) Klasifikasi menurut jenis luka dan cedera
- a) Patah tulang.
  - b) Keseleo / dislokasi / terkilir.
  - c) Kenyerian otot dan kejang.
  - d) Gagar otak dan luka bagian dalam lainnya.
  - e) Amputasi dan enukleasi.
  - f) Luka tergores dan luka luar lainnya.
  - g) Memar dan retak.
  - h) Luka bakar.
  - i) Keracunan akut.
  - j) Asfiksia atau sesak nafas.
  - k) Efek terkena arus listrik.
  - l) Efek terkena paparan radiasi.



- m) Luka pada banyak tempat di bagian tubuh.
- 4) Klasifikasi menurut lokasi bagian tubuh yang terluka
  - a) Kepala; leher; badan; lengan; kaki; berbagai bagian tubuh.
  - b) Luka umum.
- f. Macam-Macam Sumber Bahaya

Ada banyak hal yang dapat menyebabkan kejadian yang merugikan. Kejadian tersebut tidak begitu saja tanpa ada penyebabnya. Sebagaimana diterangkan dalam Undang - undang No. 1 tahun 1970 bahwa ditempat kerja terdapat sumber bahaya yang dapat mengancam keselamatan maupun kesehatan tenaga kerja. Adapun sumber dari kejadian yang dapat mengakibatkan kecelakaan kerja adalah sebagai berikut :

1) Bangunan, Peralatan dan Instalasi

Bahaya dari bangunan, peralatan dan instalasi perlu mendapat perhatian. konstruksi bangunan harus kokoh dan memenuhi syarat. Desain ruangan dan tempat kerja harus menjamin keselamatan dan kesehatan kerja. Instalasi harus memenuhi persyaratan keselamatan kerja baik dalam desain maupun konstruksi. Sebelum operasi harus dilakukan percobaan untuk menjamin keselamatan serta dioperasikan oleh orang yang ahli dibidangnya agar memenuhi standar yang ditentukan. Peralatan meliputi mesin dan alat atau sarana lain yang digunakan. Elemen ini merupakan faktor penyebab utama terjadinya insiden. Perawatan peralatan bukan hanya menurut waktu pemakaian melainkan juga didasarkan pada kondisi bagian-bagiannya. Tanpa

*commit to user*

perawatan yang teratur, keadaan mesin berubah menjadi penyebab bahaya. Peralatan yang haruslah digunakan semestinya serta dilengkapi dengan alat pelindung dan pengaman, peralatan itu dapat menimbulkan macam-macam bahaya seperti: kebakaran, sengatan, listrik, ledakan, luka-luka dan cidera.

## 2) Material

Tiap-tiap material mempunyai bahaya dengan tingkat yang berbeda-beda sesuai sifat bahaya, antara lain :

- a) Mudah terbakar.
- b) Menimbulkan energi.
- c) Mudah meledak.
- d) Menimbulkan kerusakan pada kulit dan jaringan.
- e) Menyebabkan kanker.
- f) Menyebabkan kelainan pada janin.
- g) Bersifat racun dan radioaktif (Syukri Sahab, 1997).

## 3) Proses

Bahaya dari proses produksi sangat bervariasi tergantung dari teknologi yang digunakan. Proses yang digunakan dalam industri ada yang berbahaya dan ada pula proses yang kurang berbahaya. Bahaya yang sering ditimbulkan dalam proses produksi antara lain: debu, asap, panas, bising, dan mekanis seperti terjepit, terpotong, tergores, serta tertimpa material.

#### 4) Manusia dan Cara kerja

Termasuk pekerja dan manajemen, penyebab utama kecelakaan sebagian besar yang terjadi terletak pada karyawan, yang meliputi :

- a) Karyawan yang kurang bergairah.
- b) Kurang terampil.
- c) Sedang terganggu emosinya (Bennet N.B Sillahi dan Rumondang B. Silalahi, 1995).

Cara kerja yang tidak benar dapat membahayakan tenaga kerja, orang lain, dan lingkungan sekitar. Cara kerja yang demikian yang sering terjadi antara lain mengangkat dan mengangkut, apabila dilakukan dengan cara yang salah dapat mengakibatkan cedera, dan yang paling sering adalah cedera pada tulang punggung (Syukri Sahab, 1997).

#### 5) Lingkungan kerja

Bahaya dari lingkungan kerja dapat digolongkan atas berbagai jenis bahaya yang dapat mengakibatkan berbagai gangguan kesehatan dan penyakit akibat kerja serta penurunan produktifitas dan efisiensi kerja. Bahaya tersebut adalah :

- a) Faktor Fisik : Bahaya ini timbul dari keadaan fisik di lingkungan kerja. meliputi: Penerangan, suhu udara, kelembaban, cepat rambat udara, suara, vibrasi mekanis, radiasi dan tekanan udara.

- b) Faktor Kimia : Bahaya ini bisa berasal dari bahan yang digunakan atau hasil produksi yang meliputi : gas, uap, debu, kabut, asap, cairan dan benda padat.
- c) Faktor Biologi : Bahaya ini bisa berasal dari golongan hewan dan tumbuhan. Misalnya : virus, jamur, serta parasit.
- d) Faktor Fisiologi : Bahaya ini berasal dari ketidaksesuaian antara konstruksi mesin dengan ukuran tubuh tenaga kerja yang dapat menimbulkan beban kerja tambahan. Misalnya : posisi kerja yang tidak sesuai, konstruksi mesin yang tidak ergonomi.
- e) Faktor Mental Psikologis : Bahaya yang berasal dari psikologis tenaga kerja yang meliputi suasana kerja, pekerjaan yang monoton, ketidaksesuaian hubungan kerja antar pekerja dan atasan dengan bawahan ( Suma'mur, 1996).

### 3. Insiden / Kecelakaan

#### 1) Kecelakaan kerja

Kecelakaan adalah sebuah kejadian yang tak terduga yang menyebabkan cedera atau kerusakan. Kecelakaan bukan terjadi, tapi disebabkan oleh kelemahan di sisi majikan, pekerja, atau keduanya. Akibat yang ditimbulkannya dapat memunculkan trauma bagi keduanya: bagi pekerja, cedera dapat berpengaruh terhadap pribadi, keluarga, dan kualitas hidupnya, sedangkan bagi majikan, berupa kerugian produksi, waktu terbuang untuk penyelidikan, dan yang terburuk biaya untuk proses hukum ( John Ridley, 2003 ).

Kecelakaan (Insiden) adalah semua kejadian yang tidak diinginkan yang berpotensi menimbulkan kerugian ( harta maupun benda ) baik dalam derjat apapun. Dalam hal ini kejadian yang nyaris celaka dan yang sudah menimbulkan kerugian dapat disebut juga sebagai insiden.

Kecelakaan adalah kejadian yang tidak terduga dan tidak diharapkan. Tak terduga disini, oleh karena tidak ada unsur kesengajaan, lebih-lebih dalam bentuk perencanaan. Tidak diharapkan disini dikarenakan kecelakaan itu disertai kerugian material atau penderitaan korban kecelakaan. ( Suma'mur,1996).

Kecelakaan kerja adalah kecelakaan yang berhubungan dengan hubungan kerja pada perusahaan. Hubungan kerja disini dapat berarti bahwa kecelakaan itu terjadi dikarenakan oleh pekerjaan atau pada waktu melaksanakan pekerjaan. terkadang kecelakaan akibat kerja diperluas ruang lingkupnya sehingga meliputi juga kecelakaan tenaga kerja pada saat perjalanan .

Kecelakaan kerja adalah suatu kejadian yang jelas tidak dikehendaki dan sering kali tidak terduga semula yang dapat menimbulkan kerugian baik waktu, harta benda atau properti maupun korban jiwa yang terjadi di dalam suatu proses kerja industri atau yang berkaitan dengannya. Dengan demikian kecelakaan kerja mengandung unsur-unsur sebagai berikut:

- a) Tidak diduga semula, oleh karena dibelakang peristiwa kecelakaan tidak terdapat unsur kesengajaan dan perencanaan.

- b) Tidak diinginkan atau diharapkan, karena setiap peristiwa kecelakaan akan selalu disertai kerugian baik fisik maupun mental.
- c) Selalu menimbulkan kerugian dan kerusakan, yang sekurang-kurangnya menyebabkan gangguan proses kerja. ( Tarwaka, 2008 ).

Dalam buku “*Accident Prevention*” Heinrich (1972) mengemukakan suatu teori sebab akibat kecelakaan yang selanjutnya dikenal dengan “Teori Domino”. Dari teori tersebut digambarkan bahwa timbulnya suatu kecelakaan atau cedera disebabkan oleh 5 faktor penyebab yang secara berurutan dan berdiri sejajar antara faktor satu dengan lainnya. Kelima faktor tersebut adalah:

- a) Domino Situs Kerja, contoh penyebabnya adalah:
  - 1) Pengendalian manajemen yang kurang.
  - 2) Standar kerja yang minim.
  - 3) Tidak memenuhi standar.
  - 4) Perlengkapan yang gagal atau tempat kerja yang tidak mencakupi.
- b) Domino Kesalahan Orang, contoh penyebabnya adalah:
  - 1) Ketrampilan dan pengetahuan yang minim.
  - 2) Masalah fisik atau mental.
  - 3) Motivasi yang minim atau salah penempatan.
  - 4) Perhatian yang kurang.
- c) Domino Tindakan dan Kondisi Tidak Aman, contoh penyebabnya adalah:
  - 1) Tidak mengikuti metode kerja yang telah disetujui.



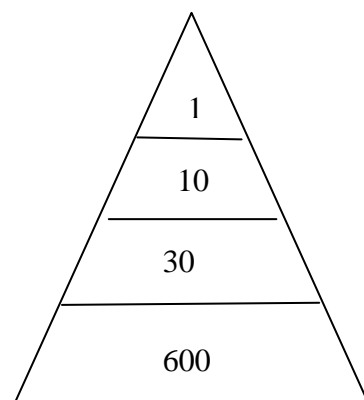
- 2) Mengambil jalan pintas.
  - 3) Menyingkirkan atau tidak menggunakan perlengkapan keselamatan kerja.
- d) Domino Kecelakaan, contoh penyebabnya adalah:
- 1) Kejadian yang tidak terduga.
  - 2) Akibat kontak dengan mesin atau listrik yang berbahaya.
  - 3) Terjatuh.
  - 4) Terhantam mesin atau material yang jatuh, dan sebagainya.
- e) Domino Cidera
- 1) Terhadap pekerja
    - a) Sakit dan penderitaan.
    - b) Kehilangan pendapatan.
    - c) Kehilangan kualitas hidup
  - 2) Terhadap majikan
    - a) Kerusakan pabrik.
    - b) Pembayaran kompensasi.
    - c) Kerugian produksi.
    - d) Kemungkinan proses pengendalian.

Selanjutnya Heinrich menjelaskan, bahwa untuk mencegah terjadinya kecelakaan adalah cukup dengan membuang salah satu kartu domino atau memutuskan rangkaian mata rantai domino tersebut.

Berdasarkan teori dari Heinrich tersebut, Bird dan Germain (1986) memodifikasi teori domino dengan merefleksikan ke dalam hubungan  
*commit to user*

manajemen secara langsung dengan sebab akibat kerugian kecelakaan. Model penyebab kerugian melibatkan 5 faktor penyebab secara berentetan. Kelima faktor dimaksud adalah:

- 1) Kurangnya Pengawasan. Faktor ini antara lain meliputi ketidaktersediaan program, standar program dan tidak terpenuhinya standar.
- 2) Sumber Penyebab Dasar. Faktor ini meliputi faktor personal dan pekerjaan.
- 3) Penyebab kontak. Faktor ini meliputi tindakan dan kondisi yang tidak sesuai dengan standar.
- 4) Insiden. Hal ini terjadi karena adanya kontak dengan energi atau bahan-bahan berbahaya.
- 5) Kerugian. Akibat rentetan faktor sebelumnya akan mengakibatkan kerugian pada manusia itu sendiri, harta benda atau properti dan proses produksi.



Gambar 2. Piramida kecelakaan Frank Bird, Tahun 1990.

*commit to user*

Piramida kecelakaan dari Frank Bird menyatakan kecelakaan diibaratkan dengan angka 1 : 10 : 30 : 600 yang berarti bahwa, jika terjadi kecelakaan dan insiden sebanyak 641 kasus, maka :

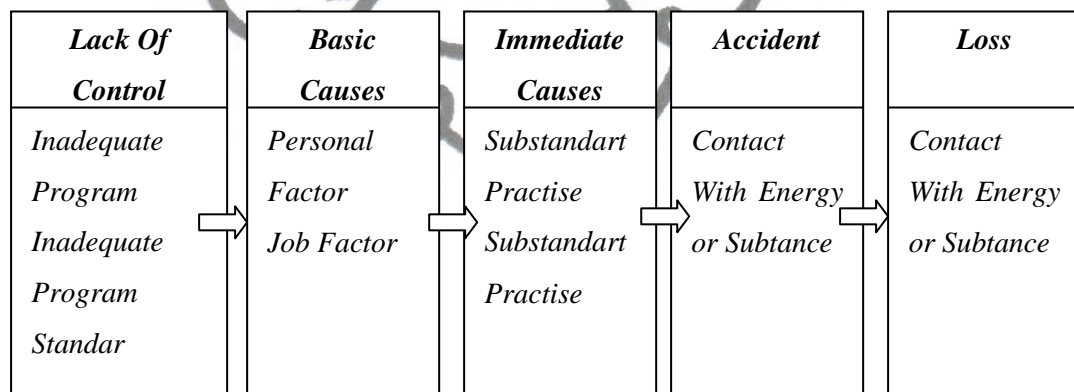
1 Kasus adalah cedera serius, cacat tetap bahkan meninggal dunia.

10 Kasus cedera ringan.

30 Kasus adalah kerusakan harta benda ( *Property damage* ).

600 Kasus insiden nyaris celaka.

Kecelakaan yang terjadi mempunyai urutan-urutan tertentu. Teori urutan ini sering dikenal sebagai teori domino. Dalam teori ini dijelaskan bahwa kecelakaan terjadi karena ada faktor pendukung sebelumnya. Faktor dalam urutan kecelakaan tersebut tersaji pada gambar 3 :



Gambar 3. Urutan Teori Domino ( Frank Bird, 1990)

Adapun penyebab dari kecelakaan antara lain :

#### 1) Kurangnya Kontrol Pimpinan

Bila penyebab kecelakaan dicari sampai penyebab dasarnya maka akan menuju pada fungsi manajemen yaitu *Planning, Organizing, Actualing dan Contrlling*. (Syukri Sahab ). Kontrol adalah salah salah

satu fungsi manajemen yang sangat penting. Tanpa adanya kontrol, rangkaian kecelakaan akan dimulai dan akan memicu faktor penyebab berikutnya yang mengakibatkan kerugian. Tanpa pengendalian yang kuat, penyebab kecelakaan dan rangkaian efek akan memulai dan memicu berkelanjutan faktor penyebab kecelakaan. Kurangnya pengendalian dapat disebabkan oleh faktor :

- a) Kurangnya program.
  - b) Kurangnya standar pada perusahaan.
  - c) Kurangnya pengetahuan terhadap standar program.
- 2) Penyebab Dasar

Sebab dasar dianggap sebagai akar permasalahan, penyebab riil, penyebab tidak langsung dan penyebab pendukung. Penyebab dasar membantu menjelaskan mengapa terdapat kondisi yang kurang standar. Sebab dasar dibagi menjadi dua, yaitu :

- a) Faktor manusia ( *Personal Factor*)
  - 1) Kurangnya kemampuan fisik dan mental.
  - 2) Kurangnya pengetahuan.
  - 3) Kurangnya ketrampilan.
  - 4) Stres fisik dan mental.
  - 5) Kurangnya motivasi.
- b) Faktor Pekerjaan
  - 1) Kepemimpinan dan pengawasan kurang tepat.
  - 2) *Engineering* kurang memadai.

- 3) *Maintenance* kurang memadai.
- 4) Peralatan dan perlengkapan kurang memadai.
- 5) Standar kurang memadai.
- 6) Pembelian kurang memadai.
- 7) Penyalahgunaan wewenang.

3) Penyebab langsung

Penyebab langsung dari kecelakaan adalah sesuatu yang secara langsung menyebabkan kontak. Penyebab langsung itu berupa :

- a) Tindakan tidak aman, yaitu pelanggaran terhadap tata cara kerja yang aman yang berpeluang akan terjadinya kecelakaan, meliputi :
  - 1) Menjalankan peralatan yang bukan tugasnya.
  - 2) Menjalankan mesin/ peralatan yang melebihi kecepatan.
  - 3) Membuat alat tidak berfungsi.
  - 4) Melepas alat pengaman.
  - 5) Menggunakan peralatan rusak.
  - 6) Tidak memakai APD.
  - 7) Muatan yang berlebihan.
  - 8) Menggunakan peralatan secara tidak layak.
  - 9) Pengangkatan yang tidak layak.
  - 10) Posisi kerja yang salah.
  - 11) Bersendau Gurau.
  - 12) Berada dalam pengaruh obat-obatan atau alkohol.

b) Kondisi Tidak Aman, yaitu Suatu kondisi yang diluar standar yang berpeluang akan terjadinya kecelakaan, meliputi :

- 1) Pelindung atau pembatas tidak aman.
- 2) Alat pelindung diri tidak layak.
- 3) Peralatan, mesin, material rusak.
- 4) Sistem peringatan tidak berfungsi.
- 5) Kebersihan, tata ruang kerja tidak layak.
- 6) Kondisi lingkungan mengandung debu, gas, asap atau uap melebihi NAB.
- 7) Bising.
- 8) Paparan radiasi.
- 9) Temperatur yang terlalu tinggi atau rendah.
- 10) Penerangan yang kurang atau berlebihan.
- 11) Ventilasi yang kurang.

#### 4. Kerugian

Kerugian akibat kecelakaan dikategorikan atas kerugian langsung (*direct cost*) dan kerugian tidak langsung (*indirect cost*). Kerugian langsung misalnya cedera pada tenaga kerja dan kerusakan pada sarana produksi.

Kerugian tidak langsung adalah kerugian yang tidak terlihat sehingga sering disebut juga sebagai kerugian tersembunyi (*hidden cost*) misalnya kerugian akibat terhentinya proses produksi, penurunan produksi, klaim atau ganti rugi, dampak sosial, citra dan kepercayaan konsumen. Secara garis besar kerugian kecelakaan dibagi menjadi dua, yaitu:

*commut to user*



## 1) Kerugian langsung

### a) Biaya Pengobatan dan Kompensasi

Kecelakaan mengakibatkan cedera, baik cedera ringan, berat, cacat atau menimbulkan kematian. Cedera ini akan mengakibatkan tidak mampu menjalankan tugasnya dengan baik sehingga mempengaruhi produktivitas. Jika terjadi kecelakaan perusahaan harus mengeluarkan biaya pengobatan dan tunjangan kecelakaan sesuai ketentuan yang berlaku. Menurut Jamsostek, biaya kompensasi yang dikeluarkan untuk pengobatan dan tunjangan kecelakaan selama tahun 2007 tercatat sebesar Rp. 165,95 miliar untuk 65.474 kasus kecelakaan. Dengan demikian untuk setiap kecelakaan, rata-rata dikeluarkan biaya pengobatan dan kompensasi sebesar Rp. 2.534.593.

### b) Kerusakan Sarana Produksi

Kerugian langsung lainnya adalah kerusakan sarana produksi akibat kecelakaan seperti kebakaran, peledakan, dan kerusakan. Perusahaan harus mengeluarkan biaya untuk perbaikan. Banyak pengusaha yang terlena dengan adanya jaminan asuransi terhadap asset organisasinya. Namun kenyataannya, asuransi tidak akan membayar seluruh kerugian yang terjadi, karena ada hal-hal yang tidak termasuk dalam lingkup asuransi, seperti kerugian terhentinya produksi, hilangnya kesempatan pasar atau pelanggan. Karena itu, sekalipun suatu asset telah diasuransikan, tidak berarti bahwa usaha pengamanannya tidak lagi diperlukan. Justru dengan tingkat

pengamanan yang baik akan menurunkan tingkat risiko yang pada gilirannya dapat menurunkan premi asuransi.

## 2) Kerugian tidak langsung

### a) Kerugian Jam Kerja

Jika terjadi kecelakaan, kegiatan pasti akan terhenti sementara untuk membantu korban yang cidera, penanggulangan kejadian, perbaikan kerusakan atau penyelidikan kejadian. Kerugian jam kerja yang hilang akibat kecelakaan jumlahnya cukup besar yang dapat mempengaruhi produktivitas.

### b) Kerugian Produksi

Kecelakaan juga membawa kerugian terhadap proses produksi akibat kerusakan atau cidera pada pekerja. Perusahaan tidak bisa memproduksi sementara waktu sehingga kehilangan peluang untuk mendapat keuntungan.

### c) Kerugian Sosial

Kecelakaan dapat menimbulkan dampak sosial baik terhadap keluarga korban yang terkait langsung, maupun lingkungan sosial sekitarnya. Apabila seorang pekerja mendapat kecelakaan, keluarganya akan turut menderita. Bila korban tidak mampu bekerja atau meninggal, maka keluarga akan kehilangan sumber kehidupan, keluarga terlantar yang dapat menimbulkan kesengsaraan.

Dilingkup yang lebih luas, kecelakaan juga membawa dampak terhadap lingkungan sekitarnya. Jika terjadi bencana seperti bocoran,  
*commut to user*

peledakan atau kebakaran masyarakat sekitarnya akan turut panik, atau mungkin menjadi korban.

d) Citra dan Kepercayaan Konsumen

Kecelakaan menimbulkan citra negatif bagi organisasi karena dinilai tidak peduli keselamatan, tidak aman atau merusak lingkungan. Citra organisasi sangat penting dan menentukan kemajuan suatu usaha. Untuk membangun citra atau *company image*, organisasi memerlukan perjuangan berat dan panjang.

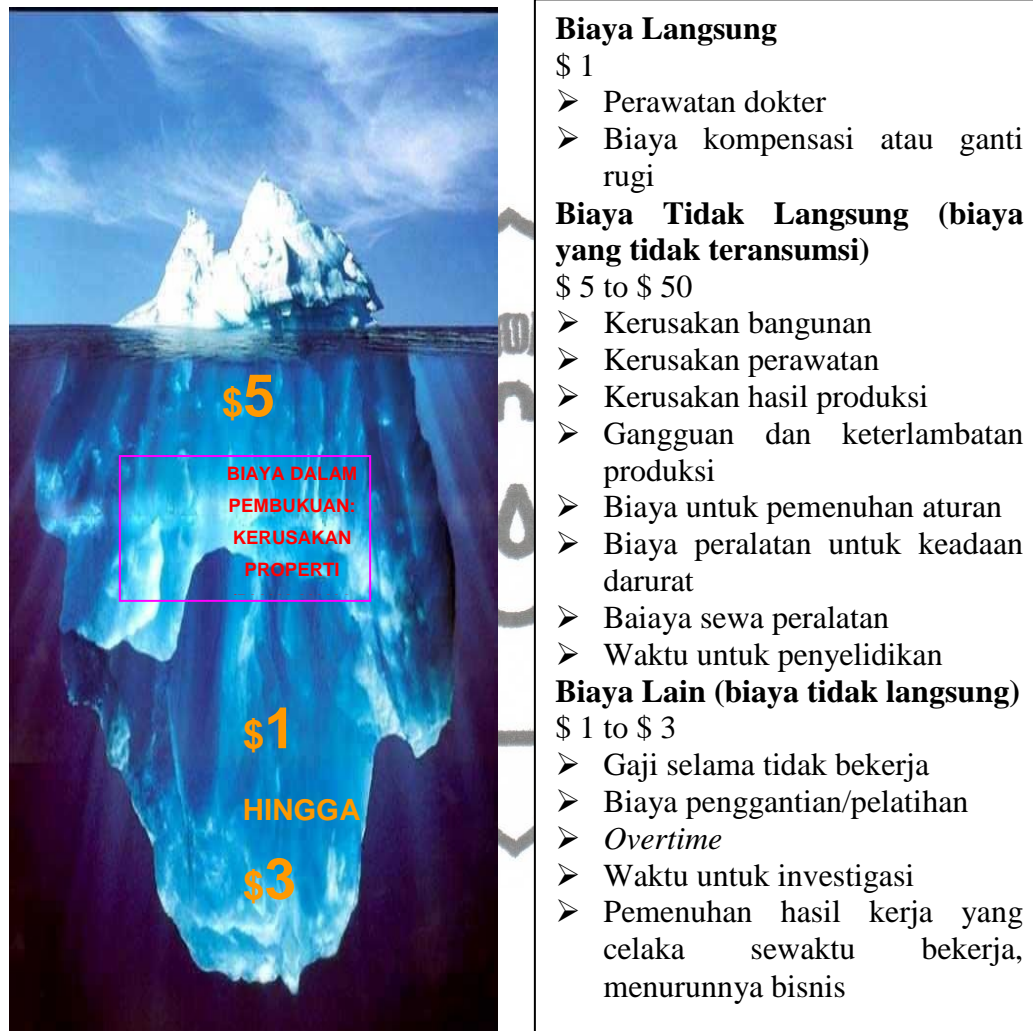
Namun citra ini dapat rusak dalam sekejap jika terjadi bencana atau kecelakaan lebih-lebih jika berdampak luas. Sebagai akibatnya masyarakat akan meninggalkan bahkan mungkin akan memboikot setiap produknya (Soehatman Ramli, 2009).

Kecelakaan menurut Suma'mur (1996) menyebabkan lima jenis kerugian yaitu :

- a) Kecelakaan.
- b) Kekacauan organisasi.
- c) Keluhan dan kesedihan.
- d) Kelainan dan kecatatan.
- e) Kematian.

Biaya yang timbul sebagai akibat kecelakaan dapat digambarkan seperti Gunung Es yang kemudian sering disebut Teori Gunung Es yang artinya biaya langsung sebagai bongkahan gunung es yang terlihat pada permukaan

laut, sedang biaya tidak langsung yaitu bongkahan gunung es yang berada dibawah permukaan laut yang jauh lebih besar.



Gambar 4. Teori Gunung Es, Frank E. Bird Peterson, 1990.

Dari kecelakaan yang ditimbulkan dapat diketahui kerugian yang dicapai baik ekonomi maupun non ekonomi. Kerugian ekonomi dapat berupa biaya langsung dan biaya tidak langsung.

1) Biaya Langsung meliputi :

- a) Perawatan dokter
- b) Biaya Kompensasi *commit to user*

2) Biaya tidak langsung meliputi :

a) Kerusakan dan kerugian harta benda, meliputi :

- (1) Kerusakan bangunan.
- (2) Kerusakan perkakas.
- (3) Kerusakan hasil produksi dan material.
- (4) Gangguan dan keterlambatan produksi.
- (5) Biaya untuk pemenuhan aturan.
- (6) Biaya untuk peralatan gawat darurat.
- (7) Biaya sewa peralatan.
- (8) Waktu untuk penyelidikan.

b) Biaya-biaya lain terdiri dari :

- (1) Gaji selama tidak bekerja.
- (2) Biaya pergantian serta pelatihan.
- (3) Lembur.
- (4) Ekstra waktu untuk Supervisor.
- (5) Penurunan hasil kerja bagi yang celaka sewaktu memulai kerja.

5. Pencegahan Kecelakaan

Prinsip mencegah kecelakaan sebenarnya sangat sederhana yaitu dengan menghilangkan faktor penyebab kecelakaan yang disebut tindakan tidak aman dan kondisi tidak aman. Namun dalam praktiknya tidak semudah yang dibayangkan karena menyangkut berbagai unsur yang saling terkait mulai dari penyebab langsung, penyebab dasar dan latar belakang (Soehatman Ramli, 2009).

Pencegahan kecelakaan kerja pada umumnya adalah upaya untuk mencari penyebab dari suatu kecelakaan dan bukan mencari siapa yang salah. Dengan mengetahui dan mengenal penyebab kecelakaan maka dapat disusun suatu rencana pencegahannya, yang mana hal ini merupakan program K3, yang pada hakekatnya adalah merupakan rumusan dari suatu strategi bagaimana menghilangkan atau mengendalikan potensi bahaya yang sudah diketahui.

Untuk membuat program K3 dalam rangka pencegahan kecelakaan kerja, beberapa tahapan yang harus dipahami dan dilalui yaitu:

1) Identifikasi Masalah dan Kondisi Tidak Aman.

Kesadaran akan adanya potensi bahaya di suatu tempat kerja merupakan langkah awal dan utama di dalam upaya pencegahan dan kecelakaan secara efektif dan efisien. Data yang diperoleh dari hasil identifikasi akan sangat bermanfaat dalam merencanakan dan melaksanakan suatu upaya pencegahan kecelakaan selanjutnya. Identifikasi masalah ini antara lain meliputi:

- a) Pengenalan jenis pekerjaan yang mengandung risiko terjadinya kecelakaan.
- b) Pengenalan komponen peralatan dan bahan-bahan berbahaya yang digunakan dalam proses kerja.
- c) Lokasi pelaksanaan pekerjaan.
- d) Sifat dan kondisi tenaga kerja yang menangani.
- e) Perhatian manajemen terhadap kecelakaan.
- f) Sarana dan peralatan pencegahan dan pengendalian yang tersedia.



## 2) Model Kecelakaan.

Model kecelakaan yang menunjukkan bagaimana suatu kecelakaan bisa terjadi. Untuk menemukan sebab-sebab kecelakaan, dikenal berbagai model kecelakaan seperti berikut:

- a) Model kecelakaan biasa, yang secara sederhana menggambarkan kemungkinan sebab terjadinya kecelakaan, yaitu misalnya hadirnya seseorang di suatu tempat yang mengandung potensi bahaya.
- b) Model analisa pohon kesalahan (*Fault-Tree Analysis-FTA*), yaitu suatu metode untuk mengidentifikasi suatu kombinasi antara kegagalan peralatan dan kesalahan manusia, dengan menggunakan prosedur “*Top-Down*” yang dimulai dari kejadian kecelakaan.
- c) Model analisa pohon kejadian (*Event Tree Analysis-ETA*), yaitu suatu teknik untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi potensi kecelakaan yang mungkin terjadi sebagai akibat kegagalan atau gangguan atau biasa disebut awal mula kejadian.
- d) Model *Hazops* (*Hazard and Operation Study*), yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengetahui, mengenal dan mengidentifikasi semua potensi bahaya yang terdapat dalam suatu pelaksanaan operasi suatu proses produksi.

## 3) Penyelidikan kecelakaan (Analisa Kecelakaan).

Penyelidikan kecelakaan atau analisa kecelakaan yaitu suatu upaya yang dilakukan untuk secara lebih teliti mengetahui sebab-sebab dan proses terjadinya kecelakaan. Analisa ini dapat mempergunakan berbagai metode, *commut to user*

seperti metode; metode *Hazan* (*Hazard Analysis*). Dengan metode ini akan dapat diramalkan terjadinya suatu kecelakaan, sebab terjadinya kecelakaan dan seberapa besar kecelakaan akan terjadi.

#### 4) Azas-Azas Pencegahan Kecelakaan.

Azas-azas pencegahan kecelakaan adalah prinsip-prinsip tentang sebab kecelakaan yang harus dikenal dan diketahui untuk menentukan sebab-sebab terjadinya suatu kecelakaan, dimana dikenal 3 (tiga) azas yaitu:

- a) Azas Rumit (Kompleks) yaitu adanya beberapa sebab yang mandiri atau tidak berhubungan satu dengan yang lain yang bila digabung akan menyebabkan suatu kecelakaan.
- b) Azas Arti (Penting), yaitu faktor penyebab utama (paling penting) dalam terjadinya suatu kecelakaan.
- c) Azas Urutan, yaitu rangkaian dari berbagai sebab yang menyebabkan terjadinya kecelakaan.

#### 5) Perencanaan dan Pelaksanaan.

Upaya pencegahan kecelakaan harus segera dilakukan setelah melalui tahapan-tahapan identifikasi masalah, penentuan model dan metode analisis kecelakaan serta pemahaman asas manfaat pencegahan kecelakaan

#### 6. *Safety Patrol*

Di dalam Sistem Manajemen K3 (SMK3) sesuai dengan Permenaker No. 5 Tahun 1996 Tentang SMK3, kegiatan *safety patrol* merupakan bagian dari implementasi elemen 4.1 yaitu tentang Inspeksi dan Pengujian. Tujuan pokok

dari inspeksi atau *safety patrol* adalah menjamin terlaksananya SMK3 di dalam kegiatan operasional sehari-hari diseluruh bagian perusahaan tanpa terkecuali.

Di dalam Permenaker Tahun 1996, elemen 4.1 disebutkan bahwa perusahaan harus memiliki sistem untuk mengukur, memantau, dan mengevaluasi kinerja Sistem Manajemen K3 dan hasilnya dianalisis guna menentukan keberhasilan atau untuk melakukan identifikasi tindakan perbaikan.

Perusahaan harus menetapkan dan memelihara prosedur inspeksi pengujian dan pemantauan yang berkaitan dengan tujuan dan sasaran keselamatan dan kesehatan kerja. Frekuensi inspeksi dan pengujian harus sesuai dengan obyeknya.

a. Definisi *Safety Patrol*

*Safety Patrol* merupakan kegiatan inspeksi yaitu dengan melakukan keliling di setiap area di perusahaan untuk mencari keadaan yang tidak sesuai dengan standar dan temuan tersebut akan dibuat laporan untuk selanjutnya dipresentasikan (TMMIN, 2006).

Kegiatan *safety patrol* tidak dilakukan individu melainkan dilaksanakan bersama tim yang telah ditunjuk oleh *management*. *Safety patrol* dilakukan oleh sekitar 10 orang, apabila ada temuan maka temuan tersebut harus didiskusikan terlebih dahulu apakah keadaan tersebut memang tidak sesuai dengan standar (TMMIN, 2006).

b. Tujuan *Safety Patrol*

Menurut Bird dan Germani (1986) bahwa inspeksi atau *safety patrol* adalah suatu cara terbaik untuk menemukan masalah-masalah dan menilai risikonya sebelum kerugian atau kecelakaan dan penyakit akibat kerja benar-benar terjadi. Program inspeksi/*safety patrol* harus dilakukan secara terstruktur dan mempunyai beberapa tujuan umum, seperti:

- 1) Mengidentifikasi masalah-masalah yang potensial yang tidak terantisipasi selama proses desain ataupun selama analisis tugas-tugas/pekerjaan.
- 2) Mengidentifikasi defisiensi atau ketidakfungsian mesin-mesin dan peralatan kerja.
- 3) Mengidentifikasi kondisi lingkungan kerja dan tindakan-tindakan tidak aman atau tidak sesuai dengan prosedur kerja.
- 4) Mengidentifikasi pengaruh dan perubahan proses produksi atau perubahan material.
- 5) Mengidentifikasi tindakan korektif yang kurang tepat yang dapat menimbulkan masalah lain di tempat kerja.
- 6) Menyediakan informasi K3 untuk bahan evaluasi diri bagi manajemen perusahaan.
- 7) Mendemonstrasikan komitmen manajemen melalui tindakan nyata dalam bidang K3 di tempat kerja.

*Safety patrol* di PT. Toyota Motor Manufacturing Indonesia mempunyai beberapa tujuan, yaitu:

- 1) Konfirmasi dari penerapan *safety standard and rule*.
- 2) *Grasp up abnormality*.
- 3) Menampung *feed back* dari pekerja atas implementasi dari *safety standard and rule*.
- 4) Bagian dari aktivitas *continue improvement*.
- 5) Untuk mengingatkan secara terus-menerus semua level pekerja untuk bertindak aman dalam bekerja.
- 6) Untuk menunjukan komitmen yang besar dari manajemen terhadap aktivitas *safety*, sebagai bentuk perhatian pimpinan agar level operator melaksanakan aktivitas *safety* dengan konsisten (TMMIN, 2006).

c. Item Pengecekan

Dalam melaksanakan *safety patrol* perlu diperhatikan hal-hal yang perlu dilakukan pengecekan sehingga dapat terfokus dalam mencari hal-hal yang tidak sesuai dengan standar. Adapun item yang perlu dilakukan pengecekan adalah seluruh aspek *safety* di tempat kerja yang meliputi:

- 1) Potensi bahaya orang dan lingkungan (*unsafe action dan unsafe condition*).
- 2) Potensi bahaya mesin (*safety equipment and safety device*).
- 3) Kelengkapan APD (TMMIN, 2006).

d. Jenis Safety Patrol

Di PT. Toyota Motor Manufacturing Indonesia *Safety Patrol* dibagi mejadi tiga yaitu:

1) *Safety Departement Patrol (Daily Safety Patrol)*

*Safety Departement Patrol (Daily Safety Patrol)* adalah patrol *safety* yang dilakukan oleh SHE departemen yang terdiri dari satu atau dua tim. Dalam melakukan *daily safety patrol* dibutuhkan perlengkapan yaitu:

- a) *Camera permission card*, yang menunjukkan bahwa orang yang memakai *camera permission card* boleh mengambil gambar di area perusahaan.
- b) *Camera*, yang berfungsi untuk mengambil gambar temuan yang kemudian akan dibuat laporan dan dipresentasikan pada saat *Asakai*.
- c) *Badge*, menunjukkan bahwa orang yang memakai *badge* tersebut adalah petugas atau tim yang sedang melakukan patrol.
- d) Laporan *safety patrol* harian adalah berupa lembar temuan yang berfungsi untuk mencatat temuan kondisi dan tindakan tidak aman yang kemudian akan dilakukan *follow up* agar tidak terjadi kecelakaan fatal.
- e) *Safety tag* berupa lembaran yang berfungsi untuk menandai bahwa ada hal yang tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (TMMIN, 2006).

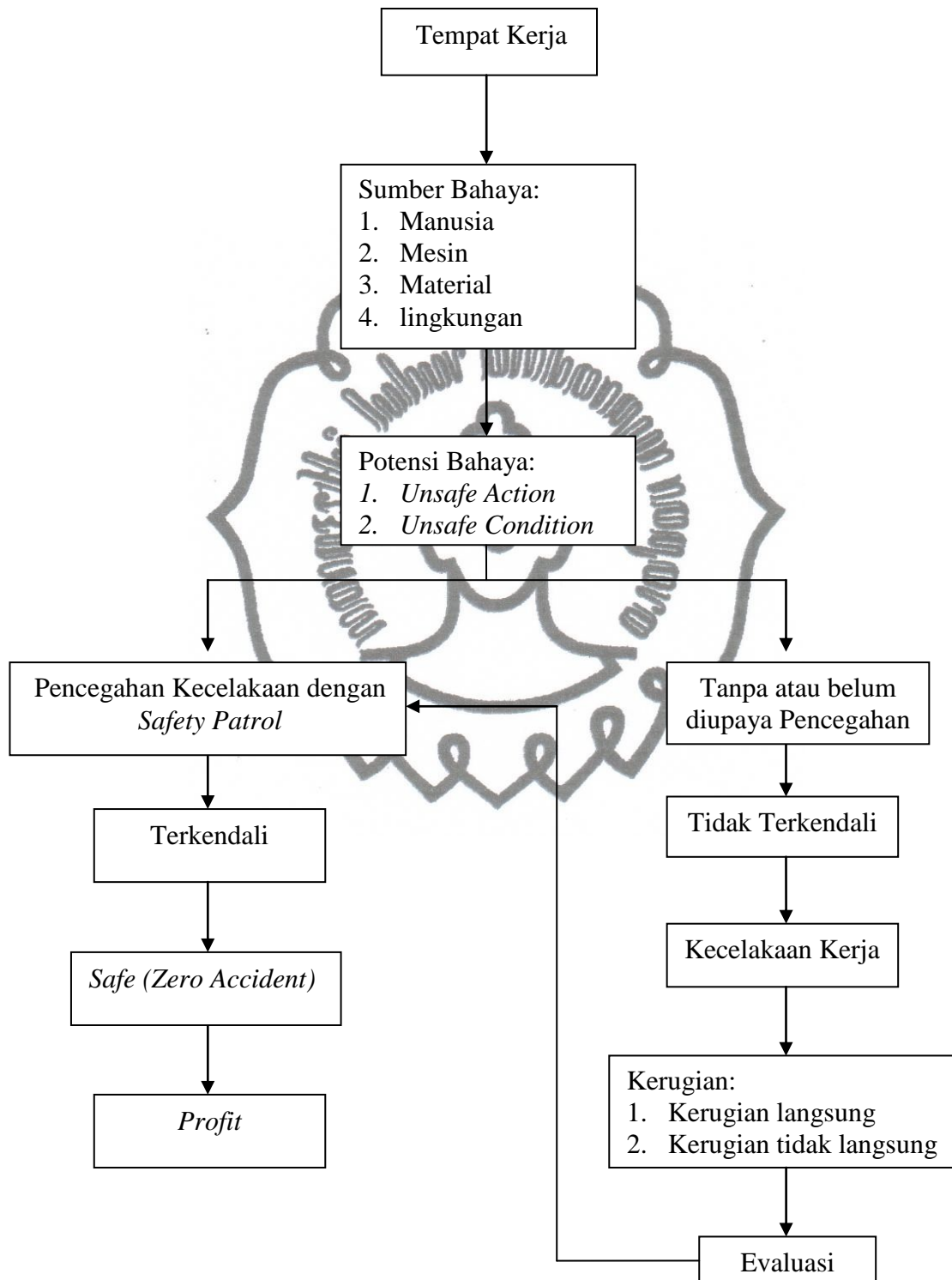


## 2) *Two Weekly Safety Patrol*

*Two Weekly Safety Patrol* adalah patrol *safety* yang dilakukan rutin setiap dua minggu sekali yang dilakukan oleh semua staff, SHE, *Supervisor*, *Line Head*. Aktivitas yang dilakukan adalah *review report daily safety patrol* yang dilakukan oleh SHE dan melakukan patrol dengan tema-tema khusus. *Two Weekly Safety Patrol* ini dikoordinatori oleh staff yang berfungsi untuk menetapkan jadwal patrol dan mengkoordinir pelaksanaannya. Pelaksanaan *Two Weekly Safety Patrol* ini berdurasi maksimal satu jam.

## 3) *Division Safety Meeting*

*Division Safety Meeting* adalah patrol *safety* yang dilakukan oleh divisi masing-masing yang dilakukan bulanan yang terintegrasi dengan *Division Safety*. *Division Safety Meeting* ini terdiri dari *Manager* dan *Supervisor* dan dikoordinatori oleh *Safety Officers*. Kelengkapan yang diperlukan saat *Division Safety Meeting* adalah *safety tag* dan laporan temuan.

**B. Kerangka Pemikiran**

Gambar 5. Bagan Kerangka Pemikiran  
*commit to user*

### **BAB III**

## **METODE PENELITIAN**

### **A. Metode Penelitian**

Metode yang digunakan penulis dalam penyusunan laporan adalah dengan menggunakan metode deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk memberikan gejala-gejala, fakta-fakta atau kejadian-kejadian secara sistematis dan akurat mengenai sifat-sifat populasi atau daerah tertentu . Penelitian ini juga sering disebut noneksperimen, karena pada penelitian ini penelitian tidak melakukan kontrol dan manipulasi variabel penelitian. Dengan metode deskriptif, penelitian memungkinkan untuk melakukan hubungan antar variabel, menguji hipotesis, mengembangkan generalisasi, dan mengembangkan teori yang memiliki validitas universal. Di samping itu, penelitian deskriptif juga merupakan penelitian, dimana pengumpulan data untuk mengetes pertanyaan penelitian atau hipotesis yang berkaitan dengan keadaan dan kejadian sekarang.

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang jelas dan menginterpretasikan mengenai Penerapan *Safety Patrol* sebagai salah satu upaya agar tidak terjadi kecelakaan yang fatal yang dapat merugikan karyawan serta perusahaan terutama di PT. TMMIN.

### **B. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di PT. Toyota Motor Manufacturing Indonesia (PT. TMMIN) dengan alamat Jalan Permata Raya, Lot DD-I, Kawasan Industri, KIIC, Karawang, Jawa Barat.

### C. Objek dan Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mengambil objek Penerapan *Safety Patrol* di PT. Toyota Motor Manufacturing Indonesia dengan ruang lingkup yaitu perlengkapan *safety patrol*.

### D. Sumber Data

Dalam melaksanakan penelitian, penulis menggunakan data-data sebagai berikut :

#### 1. Data Primer

Data primer diperoleh dengan melakukan observasi secara langsung dan juga melakukan wawancara dengan cara tanya jawab atau dialog dengan pekerja bagian *Health Safety Environment* PT. TMMIN.

#### 2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari data-data dan dokumen perusahaan serta literatur lain sebagai sumber data dan melalui studi kepustakaan di perpustakaan Diploma III Hiperkes dan Keselamatan Kerja Universitas Sebelas Maret. Data sekunder yang diperoleh dari perusahaan berupa Pedoman tentang Penerapan *Safety Patrol* di PT. Toyota Motor Manufacturing Indonesia.

### E. Teknik Pengumpulan Data

Sesuai dengan jenis penelitian yang bersifat deskriptif, maka penulis mencari dan mengumpulkan data yang diperoleh dari :

### 1. Observasi Lapangan

Melakukan pengamatan secara langsung pelaksanaan dari *Safety Patrol* PT. TMMIN agar semua level karyawan dapat bertindak aman dalam bekerja.

### 2. Wawancara

Melakukan wawancara dengan cara tanya jawab atau dialog dengan pihak yang terkait mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan Penerapan *Safety Patrol* di PT. TMMIN.

### 3. Dokumentasi

Dilakukan dengan cara mengumpulkan data-data dan mempelajari dokumen-dokumen ataupun catatan perusahaan yang berhubungan dengan Penerapan *Safety Patrol* di PT. TMMIN.

### 4. Studi Kepustakaan

Dengan mempelajari referensi-referensi dan buku-buku yang memiliki hubungan dengan Penerapan *Safety Patrol*.

## F. Pelaksanaan

### 1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini dilakukan :

- a. Permohonan izin Praktek Kerja Lapangan di PT. TMMIN.
- b. Membaca dan mempelajari kepustakaan yang berhubungan dengan keselamatan dan kesehatan kerja serta serta tentang gambaran pelaksanaan *safety patrol*

## 2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan meliputi :

- a. Penjelasan umum tentang perusahaan tempat diadakannya Praktek Kerja Lapangan.
- b. Observasi berdasarkan wawancara.
- c. Pengamatan langsung terhadap kondisi lingkungan di perusahaan.
- d. Pencarian data pelengkap melalui arsip-arsip perusahaan dan buku-buku referensi.

## 3. Tahap Pengolahan Data

Data yang diperoleh disusun sedemikian rupa sehingga dapat digunakan sebagai penulisan laporan.

## G. Analisa Data

Hasil dari penelitian dan pengamatan kemudian dianalisa dan dievaluasi apakah penerapan dari *Safety Patrol* di PT. TMMIN sudah sesuai dengan Permenaker No. Per.05/MEN/1996 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja serta Standar yang telah ditetapkan di PT. TMMIN.



## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian dan pengamatan yang dilakukan di PT. Toyota Motor Manufacturing Indonesia, Karawang *Plant* didapatkan hasil sebagai berikut:

##### 1. Komitmen / Kebijakan.

Komitmen yang ada merupakan bukti dari pedulinya terhadap aktivitas *safety* sebagai perhatian agar semua level karyawan melaksanakan aktivitas *safety*. Kebijakan yang dibuat bukan hanya kebijakan tentang K3 tetapi juga kebijakan tentang lingkungan dan kualitas atau dapat disebut juga dengan kebijakan K3LK.

Tujuan dibuatnya kebijakan K3LK yaitu agar terwujud *zero accident*, *zero complaint*, dan *zero defect* dengan kebijakan sebagai berikut:

##### a. Kebijakan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) :

- 1) Memenuhi persyaratan standar berdasarkan peraturan pemerintah dan standar internal di bidang K3.
- 2) Membangun dan menjamin kondisi kerja yang aman dan sehat bagi semua pekerja dengan menyediakan sarana serta fasilitas kerja yang sesuai dengan standar.
- 3) Menumbuhkan dan mengembangkan budaya “Menduga Bahaya” serta tindakan perbaikannya.

*commit to user*

- 4) Menumbuhkan kesadaran menjaga kesehatan dalam bekerja dan berperilaku.

b. Bidang Lingkungan (L) :

- 1) Memenuhi peraturan pemerintah dan persyaratan lain di bidang lingkungan.
- 2) Mengembangkan proses manufacturing yang ramah lingkungan, dengan tujuan untuk mencegah dan meminimalkan limbah, polusi air, udara dan tanah.
- 3) Menghemat energi dengan cara meningkatkan efisiensi energi serta mendorong penggunaan sumber energi lain yang ramah lingkungan.
- 4) Meminimalkan pemakaian sumber daya alam.

c. Bidang Kualitas (K) :

- 1) Membuat produk sesuai dengan standar Toyota dengan memperhatikan tuntutan dari pelanggan.
- 2) Mengembangkan kepedulian terhadap kualitas dengan tidak menerima, membuat, dan meneruskan cacat, untuk menjamin kepuasan pelanggan.
- 3) Melakukan perbaikan terus menerus di bidang kualitas dengan meninjau standar kerja yang ada terhadap unsure *Material*, *Man*, *Machine*, dan *Method*.

Untuk mendukung terlaksananya kebijakan di atas, PT. TMMIN Karawang Plant juga akan:

- 1) Secara konsisten menerapkan sistem manajemen K3LK serta berusaha meningkatkan *performance* K3LK serta melakukan peninjauan secara berkala.
- 2) Meningkatkan partisipasi, komunikasi dan pelatihan kepada seluruh karyawan, masyarakat, dan pihak-pihak yang terkait, untuk meningkatkan kesadaran terhadap *safety* (K3), Pelestarian Lingkungan (L), dan Kualitas (K).

Kebijakan tersebut telah resmi ditanda tangani oleh direktur pada tanggal 31 Januari 2012. K3LK dibuat juga sebagai tekad agar selalu memenuhi tuntutan di bidang K3LK baik di tingkat lokal maupun global untuk mewujudkannya menjadi nomer 1 di Asia Pasifik.

## 2. Perlengkapan *Safety Patrol*

Dalam melakukan *Safety Patrol* tidak hanya sekedar berkeliling untuk memastikan peralatan atau perlengkapan yang tidak sesuai, tetapi juga harus membawa perlengkapan sebagai bukti bahwa ada peralatan atau perlengkapan yang tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan di PT.TMMIN.

Pada saat melakukan *safety patrol* perlengkapan yang harus dibawa adalah sebagai berikut:

- a. *Camera*
- b. *Camera Permission Card*  
*commit to user*

- c. *Badge: Safety Patrol*
- d. Laporan *Safety Patrol* Harian

Pada saat melakukan patrol keliling maka seorang *Safety* juga harus mengenakan APD yang telah ditetapkan, APD yang harus dikenakan adalah sebagai berikut:

- a. *Helmet*
  - b. *Safety Shoes*
  - c. *Safety Vest* ( Rompi )
  - d. *Arm*
3. *Follow Up* Temuan *Safety Patrol*

*Follow Up* temuan *Safety Patrol* merupakan laporan dari temuan yang berbentuk tabel yang kemudian akan diberikan ke *shop* agar semua karyawan dapat mengetahui hasil temuan dari *safety patrol* dan dapat melakukan tindakan perbaikan dari temuan tersebut.

Bentuk *follow up* temuan *safety* yaitu berupa *list* atau formulir yang berisi tentang:

- a. Nomor Register.

Nomor registrasi merupakan banyaknya temuan yang sudah ditemukan pada saat patrol oleh team patrol disemua area baik di bagian *stamping*, *welding*, *painting*, *assembling*, *final inspeksi* dan *final test*.

b. Tim Patrol.

Tim patrol yaitu adalah orang-orang yang tergabung untuk melakukan patrol bersama yang berjumlah 10 orang dan untuk mencari hal-hal yang tidak sesuai atau belum memenuhi standar yang ada.

Tim patrol terdiri dari orang-orang HSE yang ditempatkan perbagian yaitu mulai dari bagian *stamping*, *welding*, *painting*, *assembling*, *final inspeksi*, *final test* juga dibagian *logistic*.

c. Stop 6 Type.

Untuk mencegah kecelakaan yang mengakibatkan luka serius atau cacat, dilakukan identifikasi terhadap kecelakaan yang pernah terjadi dan diperoleh “6 tipe kecelakaan” yang sering terjadi dan memiliki risiko kejadian yang tinggi . Yang selanjutnya dikategorikan sebagai “6 Kecelakaan teridentifikasi (*6 designation accident*)”. Aktivitas atau prosedur untuk menurunkan angka kecelakaan “6 tipe kecelakaan” tersebut kita namakan sebagai STOP 6.

*STOP 6* merupakan singkatan dari : *Safety Toyota O(Zero) accident Project 6 (6 Type Of Accident)*. Enam kecelakaan yang teridentifikasi sebagai berikut:

1) A (*Actuate*) : Terperangkap atau terjepit mesin.

a. Penyebab:

- a) Tidak ada *safety device*.
- b) Masih lemahnya fungsi dari *safety device*.
- c) Kurang memperhatikan bagian yang bergerak.  
*commut to user*

- d) Ruang kerja yang sempit sehingga tidak ada jarak yang cukup antara operator dengan mesin.
- e) Terjepit pada bagian mesin yang berputar.
- f) Kesalahan dalam meletakkan benda kerja mesin.
- g) Tidak adanya *interlock*.

b. Obyek:

- a) Kecelakaan ketika melepas / pelepasan work.
- b) Tergulung pada pekerjaan *grinding* (gerinda).
- c) Terhantam / terbentur oleh rotasi / berputarnya benda panjang pada mesin yang sedang diproses.
- d) Kecelakaan karena *work* yang sedang diproses, batu gerinda rusak, rusak atau lepasnya *tool*.
- e) Kecelakaan yang timbul ketika posisi sedang “*WAIT*” operator mengeluarkan tangan.
- f) Kecelakaan yang disebabkan oleh salah operasi dengan operator lain.
- g) Kecelakaan karena sisa tekanan.
- h) Terjepit oleh kendaraan *delivery* otomatis (tanpa orang).

2) B (*Big heavy*) : Kontak langsung dengan benda berat.

a. Penyebab:

- a) Sudah rusaknya *hoist*, *crane*, kawat, garpu.
- b) Posisi *limit switch* terlalu tinggi / naik.
- c) Kurangnya peralatan untuk mencegah jatuh dari *hanger*.

*commit to user*



- d) Tidak ada batas yang jelas antara lokasi yang aman dengan lokasi kerja.

b. Obyek :

- a) Kejatuhan benda yang tergantung dari pallet / paket yang robek.
- b) Terjepit diantara *crane* dengan bangunan / dinding.
- c) Terjepit diantara benda yang menggantung dan benda lainnya yang diam (tidak bergerak).
- d) Terjepit diantara benda yang menggantung dengan alat yang menggantung.
- e) Saat mengoperasikan benda berat posisi benda tersebut miring.
- f) Miring pada saat proses pengiriman dengan dolly secara manual.
- g) Kejatuhan benda dari atas kepala.

3) C (*Car*) : Kontak langsung dengan kendaraan.

a. Penyebab:

- a) Tersangkut pada ujung garpu forklift pada saat mengangkat pallet.
- b) Muatan tumpah karena kelebihan muatan / beban.
- c) Muatan terlempar dan jatuh disebabkan *chilt* tidak diinjak penuh.

- d) Benturan dengan pekerja yang memberi aba-aba pada saat bekerja bersama.
- e) Tabrakan/terguling pada saat mengendarai kendaraan dengan kecepatan tinggi.

b. Obyek:

- a) Tersandung oleh loncatan orang.
- b) Tersandung oleh adanya tumpukan.
- c) Terangkat oleh forklift.
- d) Pallet pecah/robok karena kelebihan beban.
- e) Kejatuhan karena letak muatannya miring.

4) D (*Drop*): Terjatuh.

a. Penyebab:

- a) Kurangnya perlengkapan pengaman untuk lokasi kerja yang tinggi.
- b) Rusaknya alat pengaman untuk naik/turun.
- c) Naik/turun pada tempat yang tidak semestinya.
- d) Tanda bahaya/peringatan diletakkan di tempat yang tidak strategis.

b. Obyek:

- a) Jatuh karena rusaknya alat-alat yang naik dan turun.
- b) Jatuh karena *defect*.
- c) Jatuh karena bekerja naik turun tapi tidak ada peralatan untuk naik atau turun.

*commit to user*

- d) Jatuh karena tidak tersedianya pagar pengaman untuk mencegah jatuh.
  - e) Jatuh karena bekerja di tempat yang tidak ada *foot step* (anak tangga).
  - f) Jatuh saat berpindah untuk memakai sabuk pengaman.
  - g) Jatuh dari tangga lipat, tangga tegak.
  - h) Jatuh saat berpindah karena peralatannya itu sendiri.
- 5) E (*Electrical*) : Tersengat aliran listrik.
- a. Penyebab:
    - a) Kurangnya alat pengaman pada saat terjadi hubungan singkat (*konsleting*) dari peralatan mesin.
    - b) Tidak bagusya Arde, isolator untuk area welding.
    - c) Tidak bagusnya *cover* untuk proses pengisian listrik di dalam *control board*.
    - d) Bekerja pada tempat bertegangan listrik tinggi.
    - e) Tidak memakai alas kaki yang tepat.
  - b. Obyek:
    - a) Kesetrum listrik karena peralatannya rusak.
    - b) Kesetrum listrik pada panel pada saat pengkabelan.
    - c) Kecelakaan karena bersentuhan dengan mesin atau peralatan yang voltasenya tinggi.
    - d) Kecelakaan karena bersentuhan dengan bocoran listrik pada alat dan kabel yang ada setrumnya.

e) Jatuh dari tempat tinggi karena kesetrum.

6) F (*Fire*) : Kontak langsung dengan benda panas

a. Penyebab:

a) *Packing* yang tidak benar pada konduktor dari pipa distribusi serta *equipment* mesin dengan suhu tinggi.

b) Tidak adanya penanggulangan elektrik statis dari benda-benda yang tinggi temperaturnya.

c) Bocornya tangki penyimpanan cairan/bahan kimia yang mudah terbakar.

d) Terkena loncatan bunga api listrik pada bagian tubuh yang vital.

b. Obyek:

a) Karena air panas, uap.

b) Jatuh kedalam air panas, solar yang mudah terbakar.

c) Terkena api saat pengelasan.

d) Terkena tungku pengering bagian yang panasnya tinggi pada tungku penbakaran.

e) Terjadi ledakan saat bekerja dengan menggunakan gas yang mudah terbakar.

f) Terjadi ledakan uap dan debu.

g) Terjadi ledakan pada reaksi bahan-bahan kimia.

h) Terjadi ledakan dari benda berbahaya, gas bertekanan tinggi.

Dalam melakukan *STOP 6* ada beberapa cara atau langkah yang harus dilakukan yaitu:

- 1) Langkah pertama adalah menganalisa / mengevaluasi tempat kerja untuk mengidentifikasi titik-titik kelemahan dan kekuatan. Kemudian gunakan material di tempat kerja kita untuk mencegah kecelakaan, yaitu dengan mengumpulkan data-data yang berkaitan dengan point *STOP 6* seperti Kartu *Job Safety* dan dokumen manual untuk menemukan “*Designated Accidents*” (Kecelakaan teridentifikasi).
- 2) Tujuan utama menganalisa / mengevaluasi tempat kerja adalah untuk mengembangkan dan memastikan apakah aktivitas-aktivitas pencegahan “*6 tipe designation accident*” dapat dilakukan.
- 3) Analisa menyeluruh dilaksanakan dengan mempertimbangkan berbagai aspek. Sehingga tidak berarti bahwa “pekerja melakukan evaluasi hanya ketika telah terjadi kecelakaan”, tetapi setiap pekerja harus memiliki keinginan / tekad kuat untuk memastikan “*Designatied accident*” tidak akan terjadi di tempat kerja kita.

Target dari dilakukannya *STOP 6* bukan hanya untuk level operator saja tetapi untuk semua level mulai dari *Supervisor*, *Line Head*, *Group leader* dan *Operator*. Tujuannya agar semua para pekerja dapat menganalisa kecelakaan dan dapat melakukan pencegahan sehingga tercipta *zero accident*.

d. *Rank*

*Rank* merupakan tingkat bahaya dan diklasifikasikan mejadi 3 yaitu:

- 1) *Rank A*: merupakan tingkat bahaya yang tinggi / sangat tinggi yang dapat mengakibatkan hilangnya 1 hari kerja atau lebih bahkan sampai mengakibatkan kematian.

Contoh: terpeleset sehingga mengakibatkan patah tulang, jatuh dari tangga lipat.

- 2) *Rank B*: merupakan tingkat bahaya substansial atau menengah yang mengakibatkan hilangnya 1 hari kerja.
- 3) *Rank C*: merupakan tingkat bahaya yang masih dapat diterima dan tidak mengakibatkan hilangnya hari kerja.

e. *Small Group Activity (SGA)*

Aktivitas identifikasi potensi bahaya bukanlah aktivitas *safety* yang bersifat sementara tetapi merupakan suatu aktivitas yang berkelanjutan dengan keterlibatan semua anggota untuk mengatur dan merencanakan tindakan penanggulangan agar tercipta kondisi yang aman. Banyaknya kecelakaan kerja karena adanya kesalahan dari faktor manusia (*human error*) maka diperlukan adanya aktivitas training *safety* bagi seluruh anggota melalui SGA. SGA bukan hanya dilakukan oleh level operator saja tetapi juga perlu dikembangkan pada tingkat manager dengan menumbuhkan dan menanamkan sikap Pro-Aktif dan tindakan pencegahan sehingga aktivitas *safety* dapat terkoordinasi dengan baik.

*commut to user*



SGA merupakan kelompok kerja yang beranggotakan seluruh personil di area kerjanya masing-masing yang dipimpin oleh setiap *Group Head* untuk melakukan aktivitas *safety* sehingga *skill* dan pengetahuan *safety* setiap anggota dapat meningkat.

Tujuan dari diadakan SGA yaitu:

- 1) Sarana interaksi dan komunikasi antara sesama anggota dan pimpinan kerja sehingga dapat menciptakan suasana yang harmonis dan lingkungan kerja yang aman dan nyaman.
- 2) Sarana pembelajaran dan peningkatan *awareness* anggota dalam menciptakan budaya *safety* di lingkungan kerja.
- 3) Sarana untuk memberdayakan anggota supaya bertindak proaktif untuk keselamatan diri sendiri maupun orang lain.

SGA beranggotakan 6 sampai 8 orang yang dipimpin oleh *Group Head*. Target yang harus dicapai yaitu operator paling tidak harus menemukan 1 temuan perbulan, *Group Head* 3 temuan perbulan, *Line Head* 3 temuan perbulan dan setiap group harus dapat menyelesaikan 1 tema per 3 minggu. Tema SGA yaitu problem *safety* dari identifikasi problem melalui aktivitas *safety patrol* yang dilakukan oleh *Leader* dan observasi yang dilakukan oleh anggota.

Periode aktivitas SGA dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Harian

SGA harian dilakukan 2 kali sehari saat *injury time* yaitu 30 menit sebelum makan atau selesai produksi. Selain itu SGA harian dilakukan pada saat menemukan kondisi abnormal oleh anggota.

2) Mingguan

Aktivitas SGA mingguan dilakukan setiap hari selama 1,5 jam *Over Time*. SGA yang dilakukan yaitu observasi dan diskusi di lapangan untuk menganalisa dan untuk membuat rencana penanggulangan. Peserta yang mengikuti SGA mingguan terdiri dari anggota SGA, *Line Head*, *Section Head*, dan *Manager* serta didukung oleh anggota *safety*.

3) Bulanan

Aktivitas SGA bulanan dilakukan setiap minggu pertama dengan observasi *progress* dan *follow up* melalui Divisi / *Plant Safety Meeting*. Peserta yang mengikuti SGA bulanan yaitu Direktur, *Senior General Manager*, *Divisi Head*, dan *Department Head*.

f. Temuan *Safety*.

Temuan *safety* terdapat 3 poin yaitu lokasi, *line/section*, departemen / divisi dan foto / ilustrasi temuan. Lokasi merupakan tempat dimana temuan tersebut ditemukan, sedangkan *line* atau *section* merupakan penanggung jawab untuk mengkoordinasikan temuan agar

*commit to user*

segera ada perbaikan, departemen atau divisi yang dimaksud adalah temuan tersebut dibawah departemen atau divisi apa sesuai dengan lokasi temuan pada saat melakukan *safety patrol* dan foto atau ilustrasi adalah gambar dari temuan yang tidak standar sehingga orang yang melihat dapat mengerti dengan jelas keadaan yang tidak sesuai dengan standard dan harus segera diperbaiki.

g. Diskripsi.

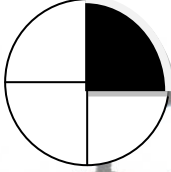
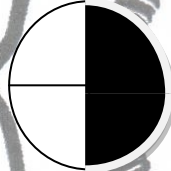

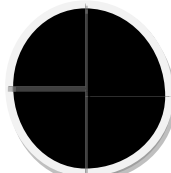
Pada kolom diskripsi terdiri dari “Jika”, “Maka”, dan Usulan. Di PT. TMMIN menggunakan “Jika” “Maka” untuk memudahkan orang dalam mengidentifikasi bahaya. Kata “Jika” merupakan penyebab atau merupakan gambaran yang tidak sesuai dengan standar sedangkan kata “Maka” merupakan sebab dari keadaan yang tidak standar tersebut. Kolom Usulan merupakan pendapat untuk memperbaiki agar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

h. *Countermeasure*.

*Countermeasure* adalah penanggulangan untuk temuan yang tidak sesuai dengan standar. Sehingga temuan tersebut dapat segera diperbaiki agar tidak menimbulkan kecelakaan yang akan berakibat merugikan bagi pekerja atau orang yang berada disekitar lokasi temuan serta kerugian bagi perusahaan. *Countermeasure* dibuat oleh orang yang berada di *land* sehingga orang yang berada disekitar temuan tersebut juga dapat membuat cara penanggulangan dari temuan tersebut.

i. Evaluasi

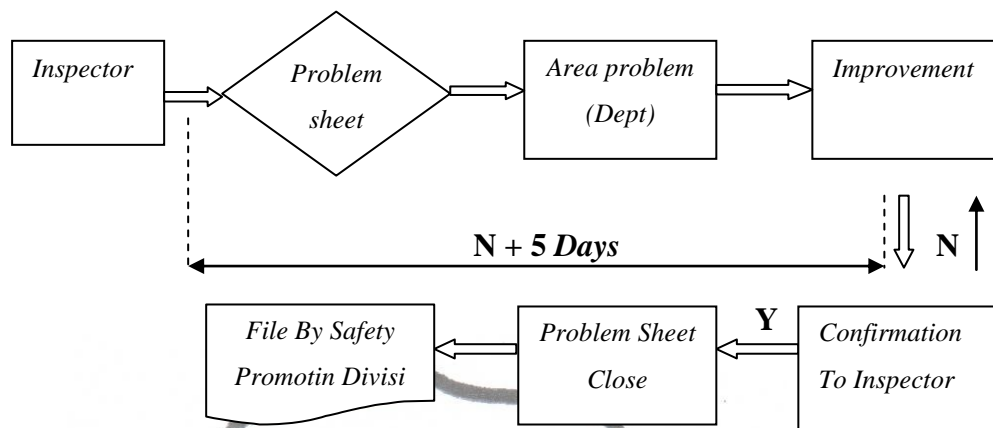
Evaluasi digambarkan dengan gambar lingkaran yang dibagi menjadi 4 bagian yang masing-masing bagian mempunyai makna tersendiri. Makna tersebut yaitu:

- 1)  Diagram tersebut menunjukkan persentase 25% yang mempunyai makna bahwa ada temuan tetapi hanya sedang diinformasikan saja belum ada tindakan untuk perbaikan.
- 2)  Diagram tersebut menunjukkan persentase 50% yang mempunyai makna bahwa informasi telah diterima dan sedang membeli material untuk memperbaiki temuan tersebut.
- 3)  Diagram tersebut menunjukkan persentase 75% yang mempunyai makna bahwa sudah ada informasi, material untuk perbaikan sudah dibeli dan sedang dilakukan perbaikan tetapi belum *fix*.
- 4)  Diagram tersebut menunjukkan persentase 100% yang mempunyai makna bahwa temuan sudah diperbaiki dan sudah sesuai dengan standar PT.TMMIN.

j. *Flow Of Form.*

Di PT. Toyota Motor Manufacturing Indonesia (PT. TMMIN) *Flow Of Form* dapat digambarkan sebagai berikut:

*commit to user*



Gambar 6. Bagan Alur Pelaporan Temuan.

*Flow Of Form* merupakan urutan dari cara pelaporan temuan *safety patrol*. Diagram ini dimulai dari *inspector* yaitu adalah *team safety patrol* yang bertugas untuk memastikan apakah semua yang ada di TMMIN sudah sesuai dengan standar, dari hasil temuan tersebut kemudian petugas membuat laporan untuk dilaporkan kepada penanggung jawab dari area temuan tersebut. Dari laporan tersebut kemudian dibuat perbaikan jika sudah diperbaiki maka temuan tersebut harus dikonfirmasi kepada petugas kemudian laporan tersebut akan dimasukkan ke dalam *file*, apabila belum diadakan perbaikan maka akan ditunggu sampai diadakan perbaikan. Waktu yang diberikan untuk membuat laporan temuan maksimal adalah 2 hari.

#### 4. List Temuan Safety Patrol.

*List Temuan Safety Patrol* hampir sama dengan *Follow Up Temuan Safety* hanya saja yang berbeda adalah jika *Follow Up Temuan Safety Patrol* diberikan ke *Shop* maka *List Temuan Safety Patrol* ditempel di

*Asakai* untuk kemudian dipresentasikan kepada semua yang mengikuti kegiatan di *Asakai*.

Selain itu pada *List Temuan Safety Patrol* ada tabel *Confirmed* yang berarti temuan pada saat patrol disuatu *shop* akan menjadi tanggung jawab dari seseorang yang diberi wewenang atau tanggung jawab untuk memastikan apakah temuan tersebut sudah diperbaiki atau belum.

#### 5. Ilustrasi / Deskripsi Temuan

Ilustrasi / deskripsi adalah temuan pada saat *Safety Patrol*. Temuan selama melakukan patrol pada Bulan Februari adalah sebagai berikut:

##### a. *Press Welding Shop*

##### 1) Tanggal 1 Februari 2012

- a) Lokasi: temuan berada dilokasi *frame fortuner*
- b) *Line*: *Frame*
- c) Departemen / Divisi: *Frame*
- d) *Stop 6 Type*: *Others*
- e) *Rank*: C
- f) Termasuk Tim SGA: Tidak

##### g) Diskripsi:



Gambar 7. Temuan di *Frame Fortuner*

Keterangan:

Jika : *Handle* pintu pemasangannya terlalu di pinggir.

Maka : Berpotensi tangan pekerja terjepit.

Usulan : *Handle* dipasang agak mundur.



## 2) Tanggal 7 Februari 2012

- a) Lokasi: temuan berlokasi di *Part Storage*.
- b) *Line: Maint Press*.
- c) Departemen / Divisi: *Maint PW*
- d) *Stop 6 Type: E*
- e) *Rank: C*
- f) Termasuk Tim SGA: Tidak
- g) Diskripsi:

Gambar 8. Temuan di *Part Storage*

Keterangan:

Jika : *Switch* lampu menggantung.

Maka : Berpotensi tertarik saat digunakan.

Usulan : *Switch* dipasang fix atau diberi rantai.

## 3) Tanggal 13 Februari 2012

- a) Lokasi: temuan berlokasi di Pos Akhir *Line A*
- b) *Line: Line A*
- c) Departemen / Divisi: *Press produksi*
- d) *Stop 6 Type: E*
- e) *Rank: C*
- f) Termasuk Tim SGA: Tidak

g) Diskripsi:



Gambar 9. Temuan di Pos Akhir *Line A*

Keterangan:

Jika : sambungan kabel kipas angin rusak (robek).

Maka : berpotensi karyawan tersetrum.

Usulan : sambungan kabel diperbaiki.

4) Tanggal 17 Februari 2012

a) Lokasi: Temuan berlokasi di *Touch UP*

b) *Line: Welding Touch Up*

c) Departemen / Divisi: *Welding Body*

d) *Stop 6 Type: Others*

e) *Rank: C*

f) Termasuk Tim SGA: Tidak

g) Diskripsi:



Gambar 10. Temuan di *Touch Up*

Keterangan:

Jika : sisi *fitting* atas tajam belum ditutup.

Maka : berpotensi melukai karyawan

Usulan : sisi *fitting* dibalut tessa

5) Tanggal 23 Februari 2012

a) Lokasi: temuan berlokasi di *Hot Water Tanki*

b) *Line: ED Frame* commit to user

- c) Departemen / Divisi: *Frame Welding*
- d) *Stop 6 Type*: D
- e) *Rank*: C
- f) Termasuk Tim SGA: Tidak
- g) Diskripsi:



Gambar 11. Temuan di *Hot Water Tanki*

Keterangan:

Jika : *Stand* terlalu tinggi.

Maka : Berpotensi karyawan jatuh.

Usulan :Stand dibuat standar yaitu 25 cm tetapi kenyataannya 40cm.

b. *Assy Tosso*

1) Tanggal 2 Februari 2012

- a) Lokasi: *Tosso*
- b) Line: *Maint Tosso*
- c) Departemen / Divisi: *Maint Tosso*
- d) *Stop 6 Type*: A
- e) *Rank*: C
- f) Termasuk Tim SGA: Tidak

g) Diskripsi:



Gambar 12. Temuan di *Tosso*

Keterangan:

Jika : Ada *cover* pada bagian mesin yang kurang menutup.

Maka : Berpotensi jari tangan terjepit.

Usulan : *Cover* mesin digeser.

2) Tanggal 9 Februari 2012

a) Lokasi: *Oasis Chasis Pos 1*

b) *Line*: *Chasis 1*

c) Departemen / Divisi: *Assy Produksi*

d) *Stop 6 Type*: *C*

e) *Rank*: *C*

f) Termasuk Tim SGA: Tidak

g) Diskripsi:



Gambar 13. Temuan di *Oasis Chasis Pos 1*

Keterangan:

Jika: Pagar kurang tinggi.

Maka: Berpotensi karyawan terjatuh.

Usulan: Pagar ditinggikan.

3) Tanggal 14 Februari 2012

a) Lokasi: *Sealer*

b) *Line*: *Sealer*

*commit to user*

- c) Departemen / Divisi: *Tosso Produksi*
- d) *Stop 6 Type: Others*
- e) *Rank: C*
- f) Termasuk Tim SGA: Tidak
- g) Diskripsi:



Gambar 14. Temuan di *Sealer*

Keterangan:

Jika : Warna *stand* tidak standar.

Maka : *Stand* tidak terlihat.

Usulan : *Stand* dicat warna kuning.

4) Tanggal 20 Februari 2012

- a) Lokasi: *Pre Treatment*
- b) *Line: Maint Toso*
- c) Departemen / Divisi: *Maint Assy Tosso*
- d) *Stop 6 Type: A*
- e) *Rank: C*
- f) Termasuk Tim SGA: Tidak
- g) Diskripsi:



Gambar 15. Temuan di *Pre Treatment*

Keterangan:

Jika : Ada bagian dari mesin berputar tidak ditutup.

Maka : Berpotensi tangan terjepit.

Usulan : Bagian yang berputar ditutup.

5) Tanggal 27 Februari 2012

a) Lokasi: *Genie Boom*

b) Line: *Maint Assy*

c) Departemen / Divisi: *Maint Assy Tosso*

d) Stop 6 Type: *D*

e) Rank: *C*

f) Termasuk Tim SGA: Tidak

g) Diskripsi:



Gambar 15. Temuan di *Genie Boom*

Keterangan:

Jika : Operator *Genie Boom* tidak dilengkapi dengan *seat belt* dan *badge*.

Maka : berpotensi saat terjadi kecelakaan dapat jatuh.

Usulan : Operator dilengkapi dengan *badge* dan *seat belt*.

c. PAD

1) Tanggal 6 Februari 2012

a) Lokasi: *Oil Storage*

b) Line: *Ware House*

c) Departemen / Divisi: *PACD*

d) Stop 6 Type: *Others*

*commit to user*

e) Rank: *C*



f) Termasuk Tim SGA: Tidak

g) Diskripsi:



Gambar 17. Temuan di *Oil Storage*

Keterangan:

Jika : Warna *handle* pintu sama dengan warna pintunya.

Maka : Berpotensi saat membuka dan menutup jari tangan dapat terjepit.

Usulan : *Handle* pintu dicat hijau.

2) Tanggal 8 Februari 2012

a) Lokasi: *Scrap Area 2*

b) Line: *Scrap*

c) Departemen / Divisi: PGA

d) *Stop 6 Type*: B

e) *Rank*: C

f) Termasuk Tim SGA: Tidak

g) Diskripsi:



Gambar 18. Temuan di *Scrap Area 2*

Keterangan:

Jika : Tiang *canopy* kondisinya miring atau doyong, akan roboh.

Maka : Berpotensi *canopy* ambruk, menimpa karyawan.

Usulan : Posisi tiang atas ditambah siku (*support*).

## 3) Tanggal 10 Februari 2012

- a) Lokasi: temuan berlokasi di depan Dok 4A
- b) *Line*: PGA
- c) Departemen / Divisi: PPGA
- d) *Stop 6 Type*: C
- e) *Rank*: C
- f) Termasuk Tim SGA: Tidak
- g) Diskripsi:



Gambar 19. Temuan di Depan Dok 4A

## Keterangan:

Jika : Jalan rusak terbelah.

Maka : Berpotensi mencelakai orang.

Usulan : Jalan diperbaiki.

## 4) Tanggal 15 Februari 2012

- a) Lokasi: Area Kardus
- b) *Line*: *Small Part*
- c) Departemen / Divisi: LOD
- d) *Stop 6 Type*: C
- e) *Rank*: A
- f) Termasuk Tim SGA: Tidak

g) Diskripsi:



Gambar 19. Temuan di Area Kardus

Keterangan:

Jika : *Man Power Helper* bekerja di area *Amall part* tidak memakai *safety vest*.

Maka : Berpotensi tertabrak towing.

Usulan : Gunakan *safety vest* dan *awareness* kembali ke yang bersangkutan.

5) Tanggal 22 Februari 2012

a) Lokasi: Temuan berlokasi di depan SPBI

b) *Line*: PGA

c) Departemen / Divisi: PAD-PPGA

d) *Stop 6 Type*: Others

e) *Rank*: C

f) Termasuk Tim SGA: Tidak

g) Diskripsi:



Gambar 21. Temuan di Depan SPBI

Keterangan:

Jika : Air menggenang di jalur hijau.

Maka : Berpotensi licin, karyawan dapat terpeleset.

Usulan : saluran air segera diperbaiki.

6) Tanggal 24 Februari 2012

a) Lokasi: Temuan berlokasi di *Scrap Area*.

b) *Line*: PGA

*commit to user*

- c) Departemen / Divisi: PAD-PPGA
- d) *Stop 6 Type: Others*
- e) *Rank: C*
- f) Termasuk Tim SGA: Tidak
- g) Diskripsi:



Gambar 22. Temuan di *Scrap Area*

Keterangan:

Jika : Warna *stand* tidak standar.  
Maka : Berpotensi mencelakai karyawan.  
Usulan : Warna *stand* di cat kuning.

7) Tanggal 28 Februari 2012

- a) Lokasi: *Shell Body*
- b) *Line: Ware House*
- c) Departemen / Divisi: PACD
- d) *Stop 6 Type: F*
- e) *Rank: C*
- f) Termasuk Tim SGA: Tidak
- g) Diskripsi:



Gambar 23. Temuan di *Shell Body*

*commit to user*

Keterangan:

Jika : Indikasi tabung gas kurang besar (tidak jelas terlihat).

Maka : Berpotensi terjadi *abnormality*.

Usulan : Indikasi tabung diperbesar.

8) Tanggal 29 Februari 2012

a) Lokasi: *Big Part*

b) Line: *Big Part*

c) Departemen / Divisi: LOD

d) *Stop 6 Type*: A

e) *Rank*: C

f) Termasuk Tim SGA: Tidak

g) Diskripsi:



Gambar 24. Temuan di *Big Part*

Keterangan:

Jika : Truk belum ada *stopper*.

Maka : Berpotensi pallet jatuh.

Usulan : Lantai *box* truk pada sisinya diberi *stopper*.

d. QC dan QD

1) Tanggal 3 Februari 2012

a) Lokasi: Ruang *Supplier Confirmation*

b) Line: QCD

c) Departemen / Divisi: QCD

d) *Stop 6 Type*: E

e) *Rank*: C

f) Termasuk Tim SGA: Tidak



g) Diskripsi:



Gambar 25. Temuan di Ruang *Supplier Confirmation*

Keterangan:

Jika : Stopkontak tidak *fix*.

Maka : Berpotensi saat digunakan terjadi *spark*.

Usulan : Stopkontak dipasang *fix*.

2) Tanggal 16 Februari 2012

a) Lokasi: Temuan berlokasi di *charger*

b) Line: *Chausagumi*

c) Departemen / Divisi: QCD

d) *Stop 6 Type*: E

e) *Rank*: C

f) Termasuk Tim SGA: Tidak

g) Diskripsi:



Gambar 26. Temuan di *Charger*

Keterangan:

Jika : Jendela terbuka disisi stopkontak.

Maka : Berpotensi saat hujan, air masuk kedalam stopkontak.

Usulan : Diberi indikasi “DILARANG MEMBUKA JENDELA”.

3) Tanggal 21 Februari 2012

a) Lokasi: CBU *Line*

b) *Line*: CBU *Line*  
*commit to user*



c) Departemen / Divisi: QCD

d) *Stop 6 Type: Others*

e) *Rank: C*

f) Termasuk Tim SGA: Tidak

g) Diskripsi:



Gambar 27. Temuan di CBU Line

Keterangan:

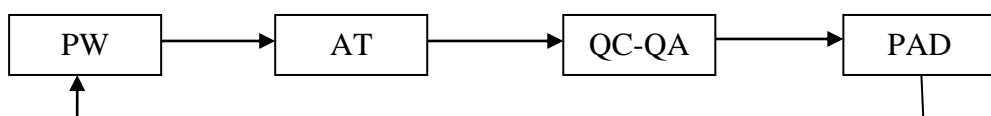
Jika : APAR terhalang lampu TL.

Maka : Berpotensi saat *emergency* sulit untuk mengambilnya.

Usulan : APAR atau lampu TL dipindahkan.

#### 6. Jadwal *Safety Patrol*

*Safety patrol* yang dilakukan tidak hanya dilakukan secara acak tetapi dilakukan secara terjadwal sehingga memudahkan dalam mengidentifikasi hal-hal yang tidak sesuai dengan standar. Pada awalnya putaran *safety patrol* dibuat berdasarkan dengan Divisi dengan urutan sebagai berikut:



Gambar 28. Bagan Jadwal *Safety Patrol*

Keterangan:

PW : *Press Welding*

AT : *Assy Tosso*

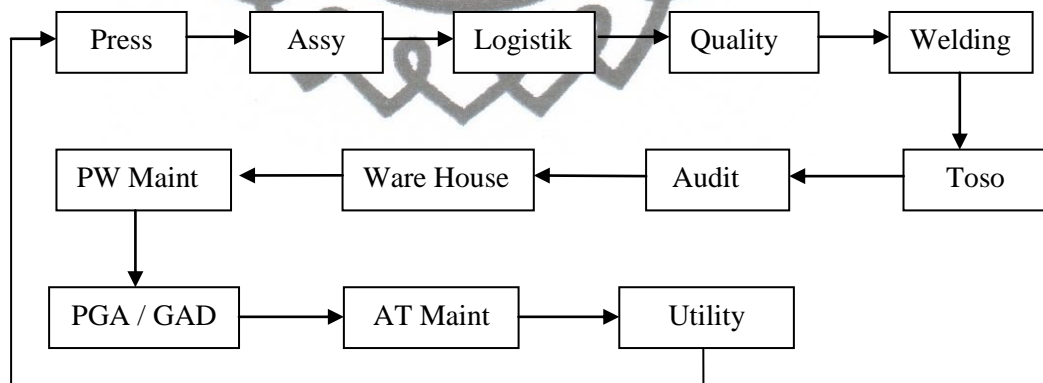
QC-QA: *Quality Control*

PAD : *Plant Administration Division*

Dari gambar diatas dapat dijelaskan bahwa *safety patrol* dimulai dari divisi PW merupakan tempat pengepresan dan tempat perakitan *body*

mobil setelah itu dilanjutkan ke Divisi AT yang berarti tempat pengecatan mobil dan perakitan mobil seperti mesin, kaca spion, stir mobil, pintu mobil dll. Setelah itu dilanjutkan ke Divisi QC-QA yang berfungsi untuk mengecek apakah ada mobil yang tergores, mengecek kecepatan dari mobil dll. Pengecekan terakhir dilakukan di Divisi PAD yang berfungsi untuk administrasi yang bertanggung jawab terhadap semua administrasi mulai dari penggajian karyawan serta mengurus tentang karyawan yang akan masuk.

Setelah itu di PT. TMMIN mengubah konsep putaran *safety patrol* secara lebih detail bukan lagi berdasarkan divisi tetapi diubah berdasarkan *shop / area* untuk lebih memudahkan lagi dalam melakukan patrol. Jadwal patrol yang telah dibuat adalah sebagai berikut:



Gambar 29. Bagan Jadwal *Safety Patrol*

## 7. Asakai ( Pertemuan Pagi)

*commit to user*

*Asakai* merupakan pertemuan pagi yang dilakukan secara rutin setiap harinya. *Safety patrol* dimulai dari *meeting* pagi atau biasanya di PT. TMMIN disebut dengan *Asakai* yang diadopsi dari bahasa Jepang yang mempunyai arti pertemuan pada pagi hari. *Asakai* dimulai pada pukul 7.45 WIB sampai pukul 8.00 WIB, *Asakai* diawali dari *Safety*. Pada forum *Asakai* untuk *Safety* dimulai dari pukul 7.45 WIB sampai 7.50 WIB dengan membahas temuan yang sudah ditemukan pada waktu sebelumnya. Tujuan dari *Asakai* adalah untuk memberikan informasi kepada semua karyawan tentang masalah yang sedang ada di PT. TMMIN untuk kemudian didiskusikan untuk mendapatkan solusi yang tepat.

## B. PEMBAHASAN

PT. TMMIN adalah perusahaan yang bergerak dalam bidang otomotif yang berpusat di Jepang. Dalam proses produksinya atau operasionalnya mempunyai risiko yang tinggi, untuk itu PT. TMMIN berkomitmen dan bertekad untuk mencapai standar yang tinggi dengan mewujudkan *Zerro Accident*. Selain itu juga berkomitmen dalam bidang Manajemen Kesehatan dan Keselamatan kerja serta dalam bidang Lingkungan dan Kualitas. Komitmen tersebut dibuat agar pekerja, lingkungan serta pelanggan dapat merasa nyaman dan puas dengan pelayanan yang diberikan.

Kepedulian PT. TMMIN terhadap bidang K3 dapat dilihat dari adanya komitmen yang telah dibuat untuk mewujudkan *zero accident* serta telah dilaksanakannya *safety patrol* untuk meminimalkan terjadinya risiko *commut to user*

kecelakaan yang akan merugikan baik pekerja maupun perusahaan. Maka dari itu *safety patrol* dilaksanakan secara rutin.

Diadakannya *safety patrol* secara rutin adalah salah satu bukti komitmen serta salah satu cara mengidentifikasi bahaya yang ada di seluruh area perusahaan dan kemudian dilakukan perbaikan sehingga dapat mengurangi angka kecelakaan, kerugian, kerusakan serta mengganggu proses produksi. *Safety Patrol* yang dilakukan mengacu pada Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 05/MEN/1996 elemen 4 lampiran 1 yaitu “bahwa perusahaan harus menetapkan dan memelihara prosedur inspeksi, pengujian, dan pemantauan yang berkaitan tujuan dan sasaran keselamatan dan kesehatan kerja.

Secara umum di PT. Toyota Motor Manufacturing Indonesia adalah sebagai berikut:

1. Komitmen / Kebijakan.

Kebijakan yang di buat oleh tidak hanya mencakup tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) tetapi juga mencakup tentang Lingkungan dan Kualitas. Kebijakan tersebut dibuat untuk memenuhi tuntutan di bidang K3LK baik ditingkat lokal maupun tingkat global untuk mewujudkannya agar menjadi nomor 1 di Asia Pasifik. Kebijakan tersebut mempunyai komitmen untuk menciptakan kondisi tempat kerja dan lingkungan kerja yang aman dan sehat bagi setiap tenaga kerja dan orang lain yang masuk ke area tempat kerja yang telah disetujui oleh Direktur. Tidak hanya itu saja tetapi komitmen dan kebijakan tersebut untuk mewujudkan *zero accident*, *zero complaint*, dan *zero defect*.  
*commit to user*

Dengan adanya kebijakan dalam bidang K3LK membuktikan bahwa pihak *Management* telah mendukung terhadap aktivitas Kesehatan dan Keselamatan Kerja. Kebijakan ini kemudian dijadikan dasar untuk melaksanakan kegiatan *Safety Patrol* sebagai salah satu upaya untuk mencegah terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja untuk meningkatkan Keselamatan dan Kesehatan Kerja. Kegiatan *Safety Patrol* juga menunjukkan komitmen yang besar dari *Management* terhadap aktivitas *Safety* sebagai bentuk perhatian pimpinan agar semua level pekerja dapat melaksanakan aktivitas *safety* secara konsisten. Aktivitas *Safety Patrol* ini juga mempunyai tujuan agar semua level karyawan selalu bertindak aman dalam melakukan pekerjaannya.

Dengan adanya komitmen dan kebijakan yang dibuat sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 05/MEN/1996 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja Bab III Penerapan Sistem Keselamatan dan Kesehatan Keselamatan Kerja pasal 4 ayat 1 (a) “Perusahaan wajib menetapkan kebijakan keselamatan dan kesehatan kerja dan menjamin komitmen terhadap penerapan Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja”.

Adanya aktivitas *Safety Patrol* yang didasarkan pada kebijakan K3LK tersebut telah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 05/MEN/1996 tentang Sistem Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja

## 2. Perlengkapan *Safety Patrol*

*commit to user*

Pada saat melakukan *Safety Patrol* perlengkapan yang harus dibawa adalah kamera, kamera tersebut berfungsi sebagai bukti jika ada temuan. Sehingga jika ada peralatan yang tidak sesuai dengan standar maka akan diambil gambarnya untuk kemudian dibuat laporan dan untuk waktu selanjutnya temuan tersebut harus segera diperbaiki agar sesuai dengan standar. Hal tersebut telah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 05/MEN/1996 lampiran I elemen 3. (2). (2). (d) tentang “pelaporan identifikasi sumber bahaya” dan lampiran I elemen 3. (2). (2). (b) pelaporan ketidaksesuaian”.

Pada saat mengambil gambar harus menggunakan *Camera Permission Card* yang berfungsi sebagai kartu ijin untuk mengambil gambar karena tidak setiap orang diperbolehkan untuk mengambil gambar. Selain *Camera Permission Card* petugas yang melakukan *safety patrol* juga harus mengenakan *badge* yang bertuliskan *Safety Patrol* sehingga orang-orang yang disekitar atau yang berada di area kerja mengetahui sedang dilakukan pengecekan untuk memastikan peralatan sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Perlengkapan lain yang harus dibawa adalah laporan *safety patrol* harian yang berfungsi untuk menginformasikan kepada semua karyawan tentang adanya temuan yang harus segera diperbaiki. Hal tersebut telah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 05/ MEN/1996 pada lampiran I elemen 3. (2). (1) tentang komunikasi yang menyebutkan bahwa “Perusahaan harus mempunyai prosedur untuk menjamin bahwa

*commit to user*



informasi keselamatan dan kesehatan kerja terbaru di komunikasikan ke semua pihak dalam perusahaan”.

Selain menggunakan perlengkapan saat melakukan *Safety Patrol*, orang yang bertugas melakukan *Safety Patrol* juga wajib menggunakan APD. APD yang biasa digunakan adalah *helmet*, *safety shoes*, *safety vest*. Tetapi jika memasuki area *Press Welding* maka harus menggunakan *safety googles*. Jika memasuki area *Painting* harus menggunakan baju khusus yang disebut dengan elektrostatis. Hal tersebut telah sesuai dengan Undang - Undang No.01 tahun 1970 tentang keselamatan kerja pasal 12 yang menyebutkan bahwa “Tenaga Kerja Berkewajiban Memakai Alat-Alat Pelindung Diri yang diwajibkan”.

### 3. *Follow Up* Temuan *Safety Patrol*

Lembar *Follow Up* Temuan *Safety Patrol* merupakan lembar laporan dari temuan yang telah ditemukan oleh *Safety Officers*, untuk kemudian dilaporkan dan dipresentasikan pada saat *Asakai*. Lembar *Follow Up* tersebut setelah dipresentasikan kemudian ditempelkan agar semua karyawan mengetahui jika ada peralatan yang tidak sesuai dengan standar.

Lembar *Follow Up* Temuan *Safety Patrol* tersebut berisi tentang:

- a. Nomor Register
- b. Tim Patrol
- c. *Stop 6 Type*
- d. *Rank*
- e. *Team SGA*

- f. Temuan *Safety*
- g. Diskripsi
- h. *Countermeasure*
- i. Evaluasi
- j. *Flow Of Form*

Lembar *Follow Up* Temuan *Safety Patrol* tersebut sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 05/MEN/1996 lampiran I elemen 3. (2).(5) tentang pencatatan dan manajemen informasi yang menyebutkan bahwa “ pencatatan merupakan sarana bagi perusahaan untuk memnunjukkan kesesuaian penerapan SMK3”

#### 4. *List* Temuan *Safety Patrol*

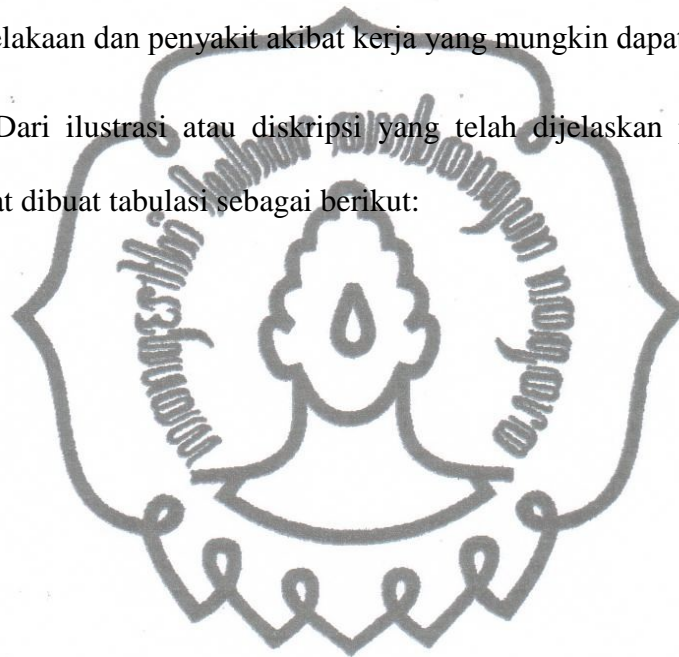
*List* Temuan *Safety Patrol* sama fungsinya dengan Lembar *Follow Up* Temuan *Safety Patrol* yaitu sebagai catatan temuan yang kemudian akan dilaporkan, yang membedakan hanyalah jika *List* Temuan *Safety Patrol* ditempelkan di *Asakai* sedangkan Lembar *Follow Up* Temuan *Safety Patrol* akan diberikan ke shop masing-masing. Hal tersebut sudah sesuai dengan dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 05/MEN/1996 lampiran I elemen 3. (2).(5) tentang pencatatan dan manajemen informasi yang menyebutkan bahwa “ pencatatan merupakan sarana bagi perusahaan untuk memnunjukkan kesesuaian penerapan SMK3”

#### 5. Ilustrasi / Diskripsi Temuan

Ilustrasi atau diskripsi temuan merupakan gambar atau foto dari temuan setelah diadakan *safety patrol* sebagai bukti bahwa ada peralatan

atau mesin yang tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Hal tersebut telah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 05/MEN/1996 lampiran I elemen 3. (3). (1) yang menyebutkan bahwa identifikasi sumber bahaya dilakukan dengan mempertimbangkan; kondisi dan kejadian yang dapat menimbulkan potensi bahaya, dan jenis kecelakaan dan penyakit akibat kerja yang mungkin dapat terjadi”.

Dari ilustrasi atau diskripsi yang telah dijelaskan pada hasil, maka dapat dibuat tabulasi sebagai berikut:



Tabel 1. Analisa Diskripsi Temuan *Safety Patrol*

Tabel Analisa Diskripsi Temuan Dalam <i>Safety Patrol</i>					
No	Tanggal Temuan	Area Temuan	Jenis Temuan	Analisa Temuan	Perpu / Standar
1	1 Februari 2012	<i>Press Welding</i>	<i>Handle</i> pintu pemasangannya terlalu di pinggir	Akan menyebabkan tangan pekerja terjepit dan hal tersebut telah dilaporkan dalam <i>meeting</i> pagi.	Permenaker No. 05/MEN/1996 Lampiran 1 elemen 3.(2).(2) tentang pelaporan yang menyebutkan bahwa "pelaporan ketidaksesuaian dan pelaporan identifikasi bahaya dan elemen 3.(2).(5) tentang pencatatan dan manajemen informasi dan <i>Safety Rule</i> PT. TMMIN No. Doc : SR-AA9100 L 12 tentang Regulasi Pelaporan dan Pencatatan Kasus Kecelakaan
2	7 Februari 2012	<i>Press Welding</i>	<i>Switch</i> lampu yang menggantung	Jika <i>switch</i> masih menggantung maka akan menyebabkan tertarik saat digunakan dan akan mencelakai pekerja dan hal tersebut telah dilaporkan pada saat <i>meeting</i> pagi.	Permenaker No. 05/MEN/1996 Lampiran 1 elemen 3.(2).(2) tentang pelaporan yang menyebutkan bahwa "pelaporan ketidaksesuaian dan pelaporan identifikasi bahaya dan elemen 3.(2).(5) tentang pencatatan dan manajemen informasi dan <i>Safety Rule</i> PT. TMMIN No. Doc : SR-AA9100 L 12 tentang Regulasi Pelaporan dan Pencatatan Kasus Kecelakaan
3	13 Februari 2012	<i>Press Welding</i>	Sambungan kipas angin rusak / robek	Berpotensi Karyawan tersetrum dan telah dilaporkan pada saat <i>meeting</i> pagi	Permenaker No. 05/MEN/1996 Lampiran 1 elemen 3.(2).(2) tentang pelaporan yang menyebutkan bahwa "pelaporan ketidaksesuaian dan pelaporan identifikasi bahaya dan elemen 3.(2).(5) tentang pencatatan dan manajemen informasi dan <i>Safety Rule</i> PT. TMMIN No. Doc : SR-AA9100 L 12 tentang Regulasi Pelaporan dan Pencatatan Kasus Kecelakaan

bersambung

sambungan

4	17 Februari 2012	<i>Press Welding</i>	Sisi <i>fitting</i> lampu atas tajam dan belum ditutup.	Berpotensi melukai karyawan dan telah dilaporkan pada saat <i>meeting</i> pagi.	Permenaker No. 05/MEN/1996 Lampiran 1 elemen 3.(2).(2) tentang pelaporan yang menyebutkan bahwa "pelaporan ketidaksesuaian dan pelaporan identifikasi bahaya dan elemen 3.(2).(5) tentang pencatatan dan manajemen informasi dan <i>Safety Rule</i> PT. TMMIN No. Doc : SR-AA9100 L 12 tentang Regulasi Pelaporan dan Pencatatan Kasus Kecelakaan
6	2 Februari 2012	<i>Assy Tosso</i>	<i>Cover</i> pada bagian mesin yang kurang menutup	Berpotensi jari karyawan terjepit dan telah dilaporkan pada saat <i>meeting</i> pagi	Permenaker No. 05/MEN/1996 Lampiran 1 elemen 3.(2).(2) tentang pelaporan yang menyebutkan bahwa "pelaporan ketidaksesuaian dan pelaporan identifikasi bahaya dan elemen 3.(2).(5) tentang pencatatan dan manajemen informasi dan <i>Safety Rule</i> PT. TMMIN No. Doc : SR-AA9100 L 12 tentang Regulasi Pelaporan dan Pencatatan Kasus Kecelakaan
7	9 Februari 2012	<i>Assy Tosso</i>	Pagar kurang tinggi	Berpotensi karyawan dapat terjatuh dan telah dilaporkan pada <i>meeting</i> pagi	Permenaker No. 05/MEN/1996 Lampiran 1 elemen 3.(2).(2) tentang pelaporan yang menyebutkan bahwa "pelaporan ketidaksesuaian dan pelaporan identifikasi bahaya dan elemen 3.(2).(5) tentang pencatatan dan manajemen informasi dan <i>Safety Rule</i> PT. TMMIN No. Doc : SR-AA9100 L 12 tentang Regulasi Pelaporan dan Pencatatan Kasus Kecelakaan
8	14 Februari 2012	<i>Assy Tosso</i>	Warna <i>stand</i> tidak standar	<i>Stand</i> tidak terlihat oleh karyawan dan telah dilaporkan pada <i>meeting</i> pagi	Permenaker No. 05/MEN/1996 Lampiran 1 elemen 3.(2).(2) tentang pelaporan yang menyebutkan bahwa "pelaporan ketidaksesuaian dan pelaporan identifikasi bahaya dan elemen 3.(2).(5) tentang pencatatan dan manajemen informasi dan <i>Safety Rule</i> PT. TMMIN No. Doc : SR-AA9100 L 12 tentang Regulasi Pelaporan dan Pencatatan Kasus Kecelakaan

bersambung



sambungan

9	20 Februari 2012	Assy Tosso	Ada bagian dari mesin berputar yang tidak ditutup.	Berpotensi jari karyawan terjepit dan telah dilaporkan pada saat <i>meeting</i> pagi	Permenaker No. 05/MEN/1996 Lampiran 1 elemen 3.(2).(2) tentang pelaporan yang menyebutkan bahwa "pelaporan ketidaksesuaian dan pelaporan identifikasi bahaya dan elemen 3.(2).(5) tentang pencatatan dan manajemen informasi dan <i>Safety Rule</i> PT. TMMIN No. Doc : SR-AA9100 L 12 tentang Regulasi Pelaporan dan Pencatatan Kasus Kecelakaan
10	27 Februari 2012	Assy Tosso	<i>Operator Genie Boom</i> tidak dilengkapi dengan <i>seat belt</i> dan <i>badge</i>	Berpotensi saat terjadi kecelakaan dapat jatuh dan telah dilaporkan pada saat <i>meeting</i> pagi	Permenaker No. 05/MEN/1996 Lampiran 1 elemen 3.(2).(2) tentang pelaporan yang menyebutkan bahwa "pelaporan ketidaksesuaian dan pelaporan identifikasi bahaya dan elemen 3.(2).(5) tentang pencatatan dan manajemen informasi dan <i>Safety Rule</i> PT. TMMIN No. Doc : SR-AA9100 L 12 tentang Regulasi Pelaporan dan Pencatatan Kasus Kecelakaan.
11	6 Februari 2012	PAD	Warna <i>handle</i> pintu sama dengan warna pintunya	Berpotensi saat membuka dan menutup jari tangan dapat terjepit dan telah dilaporkan dalam <i>meeting</i> pagi	Permenaker No. 05/MEN/1996 Lampiran 1 elemen 3.(2).(2) tentang pelaporan yang menyebutkan bahwa "pelaporan ketidaksesuaian dan pelaporan identifikasi bahaya dan elemen 3.(2).(5) tentang pencatatan dan manajemen informasi dan <i>Safety Rule</i> PT. TMMIN No. Doc : SR-AA9100 L 12 tentang Regulasi Pelaporan dan Pencatatan Kasus Kecelakaan
12	8 Februari 2012	PAD	Tiang canopy kondisinya miring atau doyong dan akan roboh.	Berpotensi <i>canopy</i> ambruk dan dapat menimpa karyawan dan telah dilaporkan dalam <i>meeting</i> pagi	Permenaker No. 05/MEN/1996 Lampiran 1 elemen 3.(2).(2) tentang pelaporan yang menyebutkan bahwa "pelaporan ketidaksesuaian dan pelaporan identifikasi bahaya dan elemen 3.(2).(5) tentang pencatatan dan manajemen informasi dan <i>Safety Rule</i> PT. TMMIN No. Doc : SR-AA9100 L 12 tentang Regulasi Pelaporan dan Pencatatan Kasus Kecelakaan

bersambung



Sambungan

13	10 Februari 2012	PAD	Jalan rusak terbelah	Berpotensi mencelakai orang yang melewati jalan tersebut dan telah dilakukan pelaporan pada saat <i>meeting</i> pagi	Permenaker No. 05/MEN/1996 Lampiran 1 elemen 3.(2).(2) tentang pelaporan yang menyebutkan bahwa "pelaporan ketidaksesuaian dan pelaporan identifikasi bahaya dan elemen 3.(2).(5) tentang pencatatan dan manajemen informasi dan <i>Safety Rule</i> PT. TMMIN No. Doc : SR-AA9100 L 12 tentang Regulasi Pelaporan dan Pencatatan Kasus Kecelakaan
14	15 Februari 2012	PAD	<i>Man Power Helper</i> bekerja di area <i>Amall Part</i> tidak memakai <i>safety vest</i>	Berpotensi tertabrak towing dan telah dilakukan pelaporan pada saat <i>meeting</i> pagi.	Permenaker No. 05/MEN/1996 Lampiran 1 elemen 3.(2).(2) tentang pelaporan yang menyebutkan bahwa "pelaporan ketidaksesuaian dan pelaporan identifikasi bahaya dan elemen 3.(2).(5) tentang pencatatan dan manajemen informasi dan <i>Safety Rule</i> PT. TMMIN No. Doc : SR-AA9100 L 12 tentang Regulasi Pelaporan dan Pencatatan Kasus Kecelakaan
15	22 Februari 2012	PAD	Air menggenang di jalur hijau	Berpotensi licin, karyawan dapat terpeleset dan telah dilaporkan pada saat <i>meeting</i> pagi.	Permenaker No. 05/MEN/1996 Lampiran 1 elemen 3.(2).(2) tentang pelaporan yang menyebutkan bahwa "pelaporan ketidaksesuaian dan pelaporan identifikasi bahaya dan elemen 3.(2).(5) tentang pencatatan dan manajemen informasi dan <i>Safety Rule</i> PT. TMMIN No. Doc : SR-AA9100 L 12 tentang Regulasi Pelaporan dan Pencatatan Kasus Kecelakaan
16	24 Februari 2012	PAD	Warna <i>stand</i> tidak standar	Berpotensi mencelakai karyawan dan telah dilaporkan pada saat <i>meeting</i> pagi	Permenaker No. 05/MEN/1996 Lampiran 1 elemen 3.(2).(2) tentang pelaporan yang menyebutkan bahwa "pelaporan ketidaksesuaian dan pelaporan identifikasi bahaya dan elemen 3.(2).(5) tentang pencatatan dan manajemen informasi dan <i>Safety Rule</i> PT. TMMIN No. Doc : SR-AA9100 L 12 tentang Regulasi Pelaporan dan Pencatatan Kasus Kecelakaan

bersambung

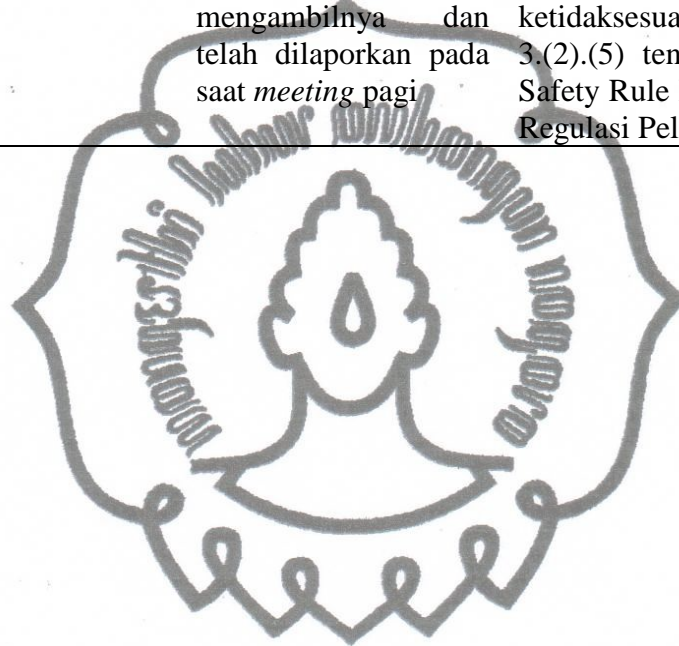
Sambungan

17	28 Februari 2012	PAD	Indikasi tabung gas kurang besar (tidak jelas terlihat)	Berpotensi terjadi <i>ab-normlity</i> dan telah dilaporkan pada saat <i>meeting</i> pagi	Permenaker No. 05/MEN/1996 Lampiran 1 elemen 3.(2).(2) tentang pelaporan yang menyebutkan bahwa "pelaporan ketidaksesuaian dan pelaporan identifikasi bahaya dan elemen 3.(2).(5) tentang pencatatan dan manajemen informasi dan <i>Safety Rule</i> PT. TMMIN No. Doc : SR-AA9100 L 12 tentang Regulasi Pelaporan dan Pencatatan Kasus Kecelakaan
18	29 Februari 2012	PAD	Truk belum ada <i>stopper</i>	Berpotensi pallet jatuh dan telah dilaporkan pada saat <i>meeting</i> pagi.	Permenaker No. 05/MEN/1996 Lampiran 1 elemen 3.(2).(2) tentang pelaporan yang menyebutkan bahwa "pelaporan ketidaksesuaian dan pelaporan identifikasi bahaya dan elemen 3.(2).(5) tentang pencatatan dan manajemen informasi dan <i>Safety Rule</i> PT. TMMIN No. Doc : SR-AA9100 L 12 tentang Regulasi Pelaporan dan Pencatatan Kasus Kecelakaan
19	3 Februari 2012	QC dan QD	Stopkontak tidak <i>fix</i>	Berpotensi saat digunakan terjadi spark dan telah dilaporkan pada saat <i>meeting</i> pagi.	Permenaker No. 05/MEN/1996 Lampiran 1 elemen 3.(2).(2) tentang pelaporan yang menyebutkan bahwa "pelaporan ketidaksesuaian dan pelaporan identifikasi bahaya dan elemen 3.(2).(5) tentang pencatatan dan manajemen informasi dan <i>Safety Rule</i> PT. TMMIN No. Doc : SR-AA9100 L 12 tentang Regulasi Pelaporan dan Pencatatan Kasus Kecelakaan
20	16 Februari 2012	QC dan QD	Jendela terbuka disisi stopkontak	Berpotensi saat hujan, air masuk kedalam stopkontak dan telah dilaporkan pada saat <i>meeting</i> pagi	Permenaker No. 05/MEN/1996 Lampiran 1 elemen 3.(2).(2) tentang pelaporan yang menyebutkan bahwa "pelaporan ketidaksesuaian dan pelaporan identifikasi bahaya dan elemen 3.(2).(5) tentang pencatatan dan manajemen informasi dan <i>Safety Rule</i> PT. TMMIN No. Doc : SR-AA9100 L 12 tentang Regulasi Pelaporan dan Pencatatan Kasus Kecelakaan

bersambung

## Sambungan

21	21 Februari 2012	QC dan QD	APAR terhalang lampu TL	Berpotensi emergency sulit untuk mengambilnya dan telah dilaporkan pada saat <i>meeting</i> pagi	saat Permenaker No. 05/MEN/1996 Lampiran 1 elemen 3.(2).(2) tentang pelaporan yang menyebutkan bahwa "pelaporan ketidaksesuaian dan pelaporan identifikasi bahaya dan elemen 3.(2).(5) tentang pencatatan dan manajemen informasi dan Safety Rule PT. TMMIN No. Doc : SR-AA9100 L 12 tentang Regulasi Pelaporan dan Pencatatan Kasus Kecelakaan
----	------------------	-----------	-------------------------	--	---



## 6. Jadwal *Safety Patrol*

*Safety patrol* diadakan rutin setiap hari tujuannya yaitu mencari tindakan dan kondisi tidak aman agar tidak terjadi kecelakaan fatal. Sehingga *safety patrol* dibuat jadwal agar semua tindakan dan kondisi tidak aman dapat dikendalikan.

Hal tersebut sesuai dengan yang disebutkan dalam Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. Per.05/MEN/ 1996 Elemen 7 Lampiran II yaitu “bahwa inspeksi terhadap tempat kerja dan cara kerja dilakukan secara teratur”.

## 7. Asakai ( *Meeting Pagi* )

*Asakai* atau *meeting pagi* dilaksanakan secara rutin untuk menginformasikan segala bentuk temuan yang tidak sesuai dengan standar yang telah ditentukan sehingga semua pekerja dapat mengetahui keadaan atau tindakan yang tidak sesuai.

Hal tersebut telah sesuai dengan Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 05/MEN/1996 lampiran I elemen 3.(2). (1) tentang komunikasi yang menyebutkan bahwa “Komunikasi dua arah yang efektif dan pelaporan rutin merupakan sumber penting dalam penerapan SMK3. Penyediaan informasi yang sesuai bagi tenaga kerja dan semua pihak yang terkait dapat digunakan untuk memotivasi dan mendorong penerimaan serta pemahaman umum dalam upaya perusahaan untuk meningkatkan kinerja K3” serta lampiran I elemen 3.(2).(2) tentang pelaporan dan pada lampiran II elemen 2.(3) tentang penyebaran informasi K3.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Berdasarkan hasil kerja tentang Penerapan *Safety Patrol* di PT. TMMIN dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Perusahaan sudah membuat kebijakan dan sudah ditandatangani oleh direktur sebagai wujud kepedulian dan komitmen untuk mencegah terjadinya kecelakaan sebagai dasar untuk diadakannya *safety patrol*.
2. Dalam melaksanakan *safety patrol* perlengkapan yang harus dibawa yaitu *camera*, *camera permission card*, *bagde*, laporan *safety* harian dan *safety tag*.
3. Isi dari lembar *follow up* dan *list* temuan *safety patrol* yaitu nomer register, tim patrol, *stop 6 type*, *rank*, SGA, temuan *safety*, diskripsi, *countermeasure*, evaluasi, *flow of form*.
4. Contoh dari temuan *safety patrol* yaitu berupa foto yang menunjukkan keadaan yang tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh perusahaan.
5. Pelaksanaan *safety patrol* dilakukan satu hari sekali sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. *Safety Patrol* dilakukan oleh Tim dan bukan dilakukan secara individu.
6. Cara pelaporan *Safety Patrol* yaitu dengan cara diadakan *Asakai* atau *Meeting* Pagi yang berfungsi untuk menginformasikan temuan yang telah  
*commut to user*

didapat untuk kemudian dibuat tindak lanjut agar tidak menyebabkan kecelakaan yang fatal. Sebelum dilakukan *Asakai* Tim Patrol bertugas membuat laporan berupa lembaran yang disebut dengan lembar *Follow Up* Temuan *Safety Patrol* dan *List* Temuan *Safety Patrol*.

## B. Saran

Berdasarkan hasil kerja yang diperoleh, maka dapat disarankan kepada PT. Toyota Motor Manufacturing Indonesia, Karawang *Plant* sebagai berikut:

1. *Safety patrol* dilakukan sehari 3 kali pada jam yang rawan yaitu pada saat menjelang makan siang, menjelang pulang dan pada saat *shift* malam agar dapat lebih mengurangi lagi tingkat kecelakaan.
2. *Safety patrol* dilakukan secara merata agar semua potensi bahaya dapat teridentifikasi sehingga tidak akan menimbulkan kecelakaan baik kecelakaan ringan maupun kecelakaan fatal.