

Laporan Kasus Kecelakaan Kerja: Fraktur Tertutup Inkomplit Os Metakarpal dan Falang Proximal Digni II Regio Manus Dekstra pada Karyawan *Factory*

Divisi *Mill Boiler* PT. X

Diana Mayasari¹, Kharisma Mr²

¹Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, dan bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi resiko kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang pada akhirnya meningkatkan efisiensi dan produktivitas kerja. Kecelakaan kerja tidak saja menimbulkan korban jiwa maupun kerugian materi bagi pekerja dan pengusaha, tetapi juga dapat mengganggu proses produksi secara menyeluruh, merusak lingkungan yang pada akhirnya berdampak pada masyarakat luas. Seorang pria usia 53 tahun datang ke IGD *health center* di perusahaan PT. X dengan keluhan bengkak pada tangan kanan dan jari-jari sejak kurang lebih 15 menit sebelum masuk IGD. Bengkak disebabkan oleh karena tangan terhimpit di antara alat pemotong besi dan tiang saat mendorong alat pemotong besi. Hasil analisa kecelakaan kerja pada kasus ini, diketahui terdapat beberapa faktor penyebab langsung (*immediate causes*) dari kasus, yaitu kelalaian pekerja karena kurang konsentrasi dan kurangnya koordinasi antar pekerja serta tidak menggunakan alat pelindungi diri. Faktor penyebab dasar (*basic causes*) dari kasus adalah pencahayaan yang kurang, kebisingan, alat yang berat, jalan yang sempit dan melakukan pekerjaan yang bukan tugasnya. Kecelakaan kerja adalah kejadian yang tidak diduga, tidak diharapkan yang mengganggu suatu proses dari aktivitas yang telah ditentukan dari semula dan mengakibatkan kerugian dengan korban manusia dan harta benda sehingga harus dicegah dengan pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja.

Kata kunci: analisis kecelakaan kerja, kecelakaan kerja, pencegahan, pelaksanaan K3

Occupational Accident Case Report: Incomplete Closed Fracture Os Metacarpal and Phalanx Proximal Digni II Regio Manus Dextra on *Factory* Staff of Division *Mill Boiler* PT. X

Abstract

The implementation of Occupational Health and Safety Program (OSH) is one of efforts to create safe, healthy, free from environmental pollution so that it can reduce the risk of occupational accidents and illness which can increase efficiency and work productivity. Work accidents not only cause casualties or material harm to workers and employers, but also can disrupt the production process thoroughly, damaging the environment that will ultimately affect the larger community. A 53-year-old man came to the health center in the company PT. X with a swollen complaint on the right hand and fingers since approximately 15 minutes before entering the IGD. Swelling is caused by the hand squeezing between the iron cutting tool and the pole while pushing the iron cutter. From the results of occupational accidents analysts in this case in the know that there are several factors that the immediate causes (*immediate causes*) of this case is the negligence of workers due to lack of concentration and lack of coordination between workers and not using protective tools while the basic causes (*basic causes*) of cases are poor lighting, noise, heavy equipment, doing a job that is not his job. Work accidents are unforeseen, unexpected events that interfere with a process of predetermined activity and result in harm to human and property which must be prevented by the implementation of occupational health and safety programs.

Key words: occupational health and safety, prevention, work accident, work accident analysis

Korespondensi: Diana Mayasari, alamat Fakultas Kedokteran Unila Jl. Prof. Dr. Soemantri Brojonegoro No. 1 Bandar Lampung, HP 081278883316, email dianamayasari.dr@gmail.com

Pendahuluan

Pelaksanaan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan tempat kerja yang aman, sehat, bebas dari pencemaran lingkungan, sehingga dapat mengurangi dan atau bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi dan

produktivitas kerja. Pelaksanaan program kesehatan dan keselamatan kerja diatur oleh Undang-Undang No. 1 tahun 1970 tentang keselamatan kerja yang berisi "*setiap tenaga kerja berhak mendapatkan perlindungan atas keselamatan dalam melakukan pekerjaan, dan setiap orang lainnya yang berada di tempat kerja perlu terjamin pula keselamatannya serta sumber*

produksi perlu dipakai dan dipergunakan secara aman dan efisien, sehingga proses kerja berjalan lancar".¹

Setiap pekerjaan selalu memiliki potensi resiko bahaya dalam bentuk kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Potensi kecelakaan dan penyakit akibat kerja tersebut tergantung dari jenis produksi, teknologi yang di pakai, bahan yang digunakan, tata ruang dan lingkungan bangunan serta kualitas manajemen dan tenaga-tenaga pelaksana. Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015, kasus kecelakaan kerja dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 2012, kasus kecelakaan kerja 21.735 dan pada tahun 2013 mengalami peningkatan menjadi 35.917 kasus kecelakaan kerja. Provinsi dengan jumlah kasus kecelakaan akibat kerja tertinggi pada tahun 2012 adalah Provinsi Jambi, Maluku dan Sulawesi Tengah. Sedangkan pada tahun 2013 provinsi Aceh, Sulawesi Utara dan Jambi.²

Kecelakaan kerja harus dicegah dan dikendalikan agar prevalensi dari kecelakaan kerja menurun. Teori domino menyatakan kecelakaan kerja yang terjadi dapat disebabkan oleh adanya 2 faktor yaitu kondisi yang berbahaya bagi pekerja (*unsafe condition*), seperti tempat kerja yang tidak memenuhi standar dan tindakan yang berbahaya bagi pekerja (*unsafe act*), seperti kelalaian dan kecerobohan pekerja.³

Pada kasus kecelakaan kerja, perlu dilakukan analisa dengan tujuan memperbaiki kualitas keselamatan kerja, mengurangi kesempatan terjadinya kecelakaan kerja yang serupa di masa yang akan datang, dan menyediakan atau membangun tempat lingkungan kerja yang aman. Konsep dasar pada kasus ini adalah kecelakaan sebagai suatu hasil dari serangkaian kejadian yang berurutan, kecelakaan tidak terjadi dengan sendirinya, penyebabnya adalah faktor manusia dan faktor fisik, kecelakaan tergantung kepada lingkungan fisik kerja dan lingkungan social kerja dan kecelakaan terjadi karena kesalahan manusia.⁴

Analisis kecelakaan kerja dapat dilakukan dengan mencari faktor penyebab, faktor penyebab lain, akibat yang ditimbulkan, klasifikasi kecelakaan, tindakan pasca kecelakaan kerja, dan kesimpulan dari kasus kecelakaan kerja. Manfaat dari analisis kecelakaan kerja yaitu dapat

mengetahui faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi terjadinya kecelakaan kerja.⁵

PT. X merupakan perusahaan agroindustri yang bergerak dalam produksi gula, menggunakan tanaman tebu. Salah satu divisi pada PT. X ini adalah *mill boiler*, pasien bekerja pada divisi ini. Terdapat beberapa tugas pada pekerja divisi *mill boiler* seperti menggiling, pemurniaan, penguapan, pemasakan, putaran dan pengemasan. Dalam menjalankan aktivitas operasional, pekerja langsung berhadapan dengan proses produksi dengan mesin mekanik, panas, dan tajam sehingga keselamatan dan kesehatan kerja menjadi lebih penting. Oleh karena itu, laporan kasus ini dibuat dengan tujuan untuk melakukan analisis penyebab masalah yang terjadi di divisi *Mill Boiler* pada PT. X. Hal ini dilakukan untuk mengetahui faktor apa saja yang menyebabkan kecelakaan kerja, agar dapat memahami hal-hal yang menyebabkan risiko terjadinya kecelakaan kerja sehingga dapat dicegah dan dikendalikan agar prevalensi kejadian kecelakaan kerja menurun.⁶

Kasus

Pasien laki-laki usia 53 tahun datang ke IGD *health center* PT. X dengan keluhan bengkak pada tangan kanan dan jari-jari sejak kurang lebih 15 menit sebelum masuk IGD. Bengkak disebabkan karena tangan terhimpit di antara alat pemotong besi dan tiang saat mendorong alat pemotong besi. Bengkak disertai rasa nyeri dan jari-jari sulit digerakkan sehingga pasien kesulitan bekerja menggunakan tangannya. Riwayat penyakit dahulu tidak ada, riwayat penyakit keluarga tidak ada. Pasien mengatakan telah bekerja selama kurang lebih 30 tahun di areal *mill boiler* divisi *mill* bagian proses di dalam pabrik. Lama kerja pasien 8 jam per hari dan belum pernah mengalami kecelakaan kerja sebelumnya.

Pasien bekerja di bagian *maintenance mill* dan pasien diminta untuk membawa alat pemotong besi. Berat alat tersebut kurang lebih 100 kg dan dibawa dengan pesawat sederhana berupa pengungkit menggunakan roda. Pasien membawa alat tersebut bersama dengan seorang teman kerja. Teman kerjanya mendorong alat tersebut dari belakang, sementara pasien menarik alat dari depan. Pada persimpangan terdapat tiang dan celah yang cukup sempit. Pencahayaan di tempat tersebut agak kurang dan

tempat tersebut bising. Pasien tidak melihat bahwa jarak antar tiang dan alat sangat dekat, maka saat belok tangan pasien terjepit antara alat dan tiang sehingga tangan pasien menjadi bengkak dan nyeri.



Gambar 1. Tempat terjadinya kecelakaan kerja



Gambar 2. Alat pemotong besi yang dibawa pasien

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: tampak sakit sedang; tekanan darah 120/80 mmHg; frekuensi nadi 84x/menit; frekuensi nafas 20 x/menit; suhu 36,5°C.

Status Generalis

Mata, telinga, hidung, kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan leher, JVP tidak meningkat, kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan paru, gerak dada dan fremitus taktil simetris, tidak didapatkan *rhonki* dan *wheezing*, kesan dalam batas normal. Pada pemeriksaan jantung, auskultasi dan batas jantung normal. Pada pemeriksaan abdomen, datar dan supel, tidak didapatkan organomegali ataupun asites, kesan dalam batas normal.

Status Lokalis et os falang proksimal dan metakarpal digiti II et regio manus dekstra

Look: Tampak hematoma, kemerahan, tidak ada perdarahan aktif. *Feel*: Nyeri tekan (+), teraba hangat, krepitasi (+) pada digiti II manus dekstra, CRT pada kelima digiti manus dekstra <2s. *Move*: Sulit digerakan, *range of motion* terbatas pada pergerakan aktif dan pasif.

Pemeriksaan Penunjang

Hasil *rontgen* pada pasien didapatkan fraktur tertutup inkomplit pada os falang proksimal dan metakarpal digiti II et regio manus dekstra.



Gambar 3. Rontgen AP lateral regio manus dekstra

Penatalaksanaan pada kasus ini diberikan obat analgetik dan pemasangan gips pada tangan pasien yang mengalami cedera.

Pembahasan

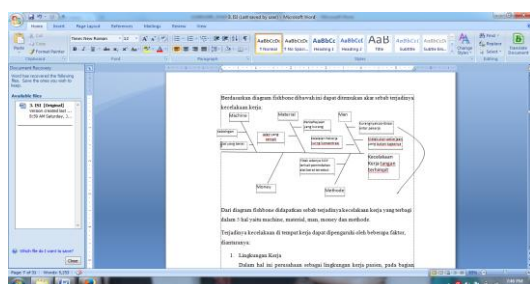
Pada kasus ini diagnosa klinis ditegaskan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Dari hasil anamnesis, pemeriksaan fisik dan investigasi tempat kejadian yang telah dilakukan, digakkan diagnosa klinis pada kasus ini adalah fraktur tertutup inkomplit pada os metakarpal dan os falang proksimal digiti II et regio manus dekstra, kecelakaan terjadi saat melakukan pekerjaan di bagian *mill-Boiler* sehingga termasuk dalam suatu kecelakaan akibat kerja.

Pada kasus ini terjadi kecelakaan di tempat kerja yang mana berdasarkan Pedoman Penyelesaian Kasus Kecelakaan Kerja dan Penyakit Akibat Kerja, Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 609 Tahun 2012 menyatakan bahwa "Kecelakaan kerja adalah kecelakaan yang terjadi

berhubungan dengan hubungan kerja, termasuk penyakit yang timbul karena hubungan kerja, demikian pula kecelakaan yang terjadi dalam perjalanan berangkat dari rumah menuju tempat kerja dan pulang ke rumah melalui jalan yang biasa atau wajar dilalui”.⁹

Maka dari itu pada kasus ini dilakukan analisis kecelakaan kerja dengan tujuan memperbaiki kualitas keselamatan kerja, mengurangi kesempatan terjadinya kecelakaan kerja serupa di masa yang akan datang, dan menyediakan atau membangun tempat lingkungan kerja yang aman. Analisis kecelakaan kerja dilakukan dengan langkah-langkah analisis kecelakaan kerja, seperti mencari faktor penyebab kecelakaan, mencari faktor lain yang mempengaruhi terjadinya kecelakaan kerja, dampak dari kecelakaan kerja yang terjadi, dan tindakan pasca kecelakaan kerja.²

Kecelakaan kerja yang terjadi dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu kondisi yang berbahaya (*unsafe condition*) dan tindakan yang berbahaya (*unsafe act*).⁷ Pada kasus pasien ini dilakukan identifikasi penyebab kecelakaan kerja dengan diagram *fishbone*.



Gambar 4. Diagram fishbone penyebab kecelakaan

Pada diagram *fishbone* didapatkan beberapa penyebab kecelakaan yaitu faktor kondisi yang berbahaya (*unsafe condition*) yaitu pencahayaan yang kurang, kebisingan, alat yang berat, jalan sempit, melakukan pekerjaan yang bukan tugasnya, dan tidak adanya standar operasional prosedur (SOP) terkait pemindahan alat berat tersebut. Sedangkan faktor lain adalah tindakan yang berbahaya (*unsafe act*) yaitu kelalaian pekerja, kurang konsentrasi, kurangnya koordinasi antar bekerja, dan tidak menggunakan alat pelindung diri. Dari faktor tersebut dapat diketahui penyebab langsung (*immediate causes*) dari kasus ini adalah tidak melihat tiang, jalan

yang sempit dan alat yang berat sedangkan faktor penyebab dasar (*basic causes*) dari kasus adalah pencahayaan yang kurang, kebisingan, kelalaian pekerja karena kurang konsentrasi dan kurangnya koordinasi antar pekerja, tidak menggunakan alat pelindung diri serta melakukan pekerjaan yang bukan tugasnya.⁷ Dalam kasus ini faktor yang dapat menyebabkan kecelakaan pada pekerja dikarenakan adanya kesalahan di mana pekerja tersebut bukan merupakan pekerja di bidangnya sehingga pekerja kurang konsentrasi dalam bekerja dan terjadilah kecelakaan kerja.

Tatalaksana yang diberikan pada kasus ini adalah pemberian obat analgetik dan antibiotik serta pemasangan gips pada tangan yang cedera. Penatalaksanaan okupasi juga diberikan seperti perubahan perilaku kerja agar lebih hati-hati. Hal ini dilakukan untuk mencegah atau mengurangi terjadi kecelakaan kerja dengan cara memperbaiki sistem manajemen K3 perusahaan terutama di bagian pencahayaan yang kurang. Pencegahan kecelakaan kerja dapat dilakukan dengan pengamatan risiko bahaya di tempat kerja, pelaksanaan SOP yang benar di tempat kerja, pengendalian faktor bahaya, peningkatan pengetahuan tenaga kerja terhadap keselamatan kerja, pemasangan peringatan bahaya kecelakaan di tempat kerja.³

Pada kasus ini biaya pengobatan dan perawatan pekerja ditanggung oleh perusahaan. Berdasarkan Undang-Undang No. 33 tahun 1947 pasal 1 (ayat 1) “Di perusahaan yang diwajibkan memberi tunjangan, majikan berwajib membayar ganti kerugian kepada buruh yang mendapat kecelakaan berhubungan dengan hubungan kerja pada perusahaan itu, menurut yang ditetapkan dalam undang-undang ini”.⁵ Berdasarkan undang-undang yang telah ada bahwa apabila terjadi kecelakaan kerja maka perusahaan yang akan menanggung semua kerugian termasuk biaya pengobatan pekerja.^{8,9}

Simpulan

Kecelakaan kerja adalah kejadian yang tidak diduga, tidak diharapkan yang mengganggu suatu proses dari aktivitas yang telah ditentukan dari semula dan mengakibatkan kerugian dengan korban manusia dan harta benda.

Diagnosa okupasi pasien ini adalah fraktur tertutup inkomplit pada os metakarpal dan os

falang proksimal digiti II *et regio manus dekstra e.c unsafe action*. Sebab terjadinya kecelakaan kerja pada kasus ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu penyebab langsung (*immediate causes*) dari kasus ini adalah tidak melihat tiang, jalan yang sempit dan alat yang berat sedangkan faktor penyebab dasar (*basic causes*) dari kasus adalah pencahayaan yang kurang, kebisingan, kelalaian pekerja karena kurang konsentrasi dan kurangnya koordinasi antar pekerja, tidak menggunakan alat pelindung diri serta melakukan pekerjaan yang bukan tugasnya.

Daftar pustaka

1. Keputusan Menteri Tenaga Kerja RI. No. Kep. 463/MEN/1993 Tentang Pengertian Keselamatan dan Kesehatan Kerja [internet]. Jakarta: Kemenaker RI; 1993 [disitasi tanggal 21 November 2017]. Tersedia dari: <http://ejournal.uajy.ac.id>
2. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi kecelakaan kerja [internet]. Jakarta: Kemenkes RI; 2015 [disitasi tanggal 21 November 2017]. Tersedia dari: <http://www.safetyshoe.com>
3. Hadi S. Analisis faktor-faktor penyebab kecelakaan kerja pada pembangunan gedung perkantoran dan perkuliahan tahap III Universitas Wijaya Kusuma Surabaya. Surabaya: Institut Teknologi Sepuluh November Surabaya; 2010.
4. Ardani HN, Santoso H, Rumita R. Analisis risiko kesehatan dan keselamatan kerja pada pekerja divisi *mill boiler* (studi kasus di PT. laju perdana indah pg pakis baru, pati). Semarang: Program Studi Teknik Industri Universitas Diponegoro; 2014.
5. Alrasyid H. Analisis kecelakaan kerja pada kasus kecelakaan pekerja proyek pembangunan hotel panghegar tewas terjatuh dari lantai 20, rabu 23 maret 2011. Sriwijaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya; 2011.
6. Aprylita A. Kondisi dan gambaran umum PT. Gunung Madu Plantations (GMP). Bandar Lampung: Jurusan Teknologi Hasil Pertanian, Fakultas Pertanian, Universitas Lampung; 2014.
7. Ramli S. Sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja OHSAS 18001. Jakarta: Dian Rakyat; 2010.
8. Kemenkumham RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 1947 tentang pembayaran ganti kerugian kepada buruh yang mendapat kecelakaan berhubung dengan hubungan kerja. Jakarta: Kemenkumham RI; 1947.
9. Kementerian Tenaga Kerja RI. Pedoman penyelesaian kasus kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja [internet]. Jakarta: Kementerian Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia; 2012 [disitasi tanggal 21 November 2017]. Tersedia dari: <https://aswinsh.files.wordpress.com>