



**OPTIMALISASI SISTEM PELAPORAN
NEAR MISS GUNA MENCAPAI ZERO ACCIDENT
DI PT. MITRABAHTERA SEGARA SEJATI JAKARTA**

SKRIPSI

**Untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Pelayaran pada
Politeknik Ilmu Pelayaran Semarang**

Oleh

ASKA AMBAR ROKMANA NINGRUM

531611306198 K

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KETATALAKSANAAN
ANGKUTAN LAUT DAN KEPELABUHANAN
POLITEKNIK ILMU PELAYARAN
SEMARANG
2020**



**OPTIMALISASI SISTEM PELAPORAN
NEAR MISS GUNA MENCAPAI ZERO ACCIDENT
DI PT. MITRABAHTERA SEGARA SEJATI JAKARTA**

SKRIPSI

**Untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Pelayaran pada
Politeknik Ilmu Pelayaran Semarang**

Oleh

ASKA AMBAR ROKMANA NINGRUM

531611306198 K

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KETATALAKSANAAN
ANGKUTAN LAUT DAN KEPELABUHANAN
POLITEKNIK ILMU PELAYARAN
SEMARANG
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

**OPTIMALISASI SISTEM PELAPORAN *NEAR MISS* GUNA MENCAPAI
ZERO ACCIDENT DI PT. MITRABAHTERA SEGARA SEJATI JAKARTA
PADA TAHUN 2018**

DISUSUN OLEH :

ASKA AMBAR ROKMANA NINGRUM
NIT. 531611306198 K

Telah disetujui dan diterima, selanjutnya dapat diujikan di depan
Dewan Penguji Politeknik Ilmu Pelayaran
Semarang, 2020

Dosen Pembimbing I
Materi

Dosen Pembimbing II
Metodologi dan Penulisan

R.AJ Susilo Hadi Wibowo, S.IP., M.M

Capt. H. S Sumardi, S.H., M.M., M.Mar

Penata Tk. I (III/d)

Pembina Utama Muda, (IV/c)

NIP. 19560121 198103 1 005

NIP. 19560625 198203 1 002

Mengetahui

Ketua Program Studi
Ketatalaksanaan Angkutan Laut dan Kepelabuhanan

NUR ROHMAH, S.E., M.M.

Penata Tk.1 (III/d)

NIP. 19750318200312 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Optimalisasi Sistem Pelaporan *Near Miss* Guna Mencapai *Zero Accident* di PT. Mitrabahtera Segara Sejati Jakarta”

karya,

Nama : ASKA AMBAR ROKMANA NINGRUM

NIT : 531611306198 K

Program Studi : D.IV KALK

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Skripsi Program Studi Ketatalaksanaan Angkutan Laut dan Kepelabuhanan, Politeknik Ilmu Pelayaran Semarang pada hari, tanggal2020

Penguji I



NUR ROHMAN, S.E., M.M.
Penata Tk. I (III/d)
NIP. 19750318 200312 2 001

Penguji II



R.A.J SUSILO HADI WIBOWO, S.IP., M.M.
Penata Tk. I (III/d)
NIP. 19560121 198103 1 005

Semarang,

Penguji III



Capt. H. AGUS SUBARDI, M.MAR
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 19550723 198303 1 001

Mengetahui,

DIREKTUR POLITEKNIK ILMU PELAYARAN
SEMARANG

Dr. Capt. MASHUDI ROFIQ, M.Sc
Pembina Tk. I (IV/b)
NIP. 19670605 199808 1 001

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ASKA AMBAR ROKMANA NINGRUM

NIT : 531611306198 K

Program Studi : D.IV KALK

Skripsi dengan judul “ *Optimalisasi Sistem Pelaporan Near miss Guna Mencapai Zero accident di PT. Mitrabahtera Segara Sejati Jakarta* ”.

Dengan ini saya menyatakan bahwa yang tertulis dalam skripsi ini benar-benar hasil karya (penelitian dan tulisan) sendiri, bukan jiplakan dari karya tulis orang lain atau pengutipan dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keimuan yang berlaku, baik sebagian atau seluruhnya. Pendapat atau temuan orang lain yang terdapat dalam skripsi ini dikutip atau dirujuk berdasarkan kode etik ilmiah. Atas pernyataan ini saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan apabila ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ini.

Semarang,

2020

Yang menyatakan,



ASKA AMBAR ROKMANA NINGRUM

531611306198 K

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

“Waktu bagaikan pedang. Jika kamu tidak memanfaatkannya dengan baik, maka ia akan memanfaatkanmu.” (**Hadits Riwayat. Muslim**)

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.”(**Q.S Al-Insyirah: 5**)

“Happiness is not how much money we have, but how much time we can be thankful.”

“Intelligence is not the determinant of success, but hard work is the real determinant of your success.”

“Our parents are the greatest gift in a life.”

Persembahan:

1. Kedua Orang tua, yang sangat saya cintai dan sayangi, Bapak Asnal Muntholib dan Ibu Masrokah.
2. Kedua adik kandung saya Aska Jala Prabantara dan Wisnu Yamadipati, yang selalu senantiasa mendoakan kesuksesan kakaknya.
3. Almamater saya, PIP Semarang.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena dengan rahmat serta hidayah-Nya penulis telah mampu menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Optimalisasi Sistem Pelaporan *Near Miss* Guna Mencapai *Zero Accident* di PT. Mitrabahtera Segara Sejati Jakarta”** guna memenuhi persyaratan memperoleh gelar Profesional Sarjana Terapan Pelayaran (S. Tr.Pel) dalam bidang KALK (Ketatalaksanaan Angkutan Laut dan Kepelabuhanan) program D.IV di Politeknik Ilmu Pelayaran Semarang.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, dukungan, dan saran serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan yang terhormat kepada:

1. Orang tua saya yang telah memberikan ilmu kedisiplinan, motivasi dan doa tiada henti serta adik-adik saya yang selalu menyemangati.
2. Bapak Dr. Capt. Mashudi Rofik, M.Sc. selaku Direktur Politeknik Ilmu Pelayaran Semarang.
3. Ibu Nur Rohmah, S.E., M.M. selaku Ketua Program Studi KALK Politeknik Ilmu Pelayaran Semarang.
4. Bapak R.A.J Susilo Hadi Wibowo, S.IP.,M.M. selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Capt H.S Sumardi, S.H.,M.M.,M.Mar. selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.

6. Seluruh dosen di PIP Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan yang sangat bermanfaat dalam membantu proses penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh Pegawai PT. Mitrahaftera Segara Sejati Jakarta, yang sangat membantu dan memberikan kesempatan serta pengetahuan kepada penulis pada saat melaksanakan praktek darat.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang membantu terselesaikannya penulisan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi diri sendiri dan orang lain serta dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan, sehingga penulis mengharapkan adanya kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Semarang,

2020

Penulis



ASKA AMBAR ROKMANA NINGRUM
NIT. 531611306198 K

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	v
PRAKATA	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAKSI.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.5. Sistematika Penulisan	9
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
2.1. Tinjauan Pustaka	11
2.2. Kerangka Pikir	28

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan dan Desain Penelitian.....	29
3.2 Fokus dan Lokus Penelitian	31
3.3 Sumber Data Penelitian.....	32
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	34
3.5 Teknik Keabsahan Data	36
3.6 Teknik Analisis Data.....	37

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian	46
4.2. Analisa Masalah.....	56
4.3. Pembahasan Masalah.....	73

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan.....	81
5.2. Saran.....	82

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Piramida Kecelakaan Kerja.....	24
Gambar 2.2	Contoh Kejadian <i>Near Miss</i>	25
Gambar 2.3	Kerangka Pikir Penelitian.....	28
Gambar 3.1	Diagram <i>Fishbone Analysis</i>	40
Gambar 3.2	Simbol-Simbol FTA.....	44
Gambar 4.1	Struktur Organisasi MBSS	50
Gambar 4.3	Pelaksanaan <i>Safety Talk</i>	58
Gambar 4.4	Gambar Diagram <i>Fishbone Analysis</i>	59
Gambar 4.6	<i>Fault Tree Analysis</i>	64
Gambar 4.7	Pohon kesalahan 1	65
Gambar 4.8	Pohon kesalahan 2	67
Gambar 4.9	Pohon kesalahan 3.....	69
Gambar 4.10	Pohon kesalahan 4.....	72
Gambar 4.11	Pelaksanaan <i>safety meeting</i>	80

DAFTAR TABEL

Tabel 4.2 Nama Dewan dan Komisaris MBSS.....	50
Tabel 4.5 Tabel <i>Fishbone Analysis</i>	60



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Form Pelaporan *Near Miss*
- Lampiran 2 SOP Pelaporan Insiden dan Investigasi
- Lampiran 3 Surat Peringatan
- Lampiran 4 VISIO
- Lampiran 5 Form JSA
- Lampiran 6 Struktur Organisasi MBSS



ABSTRAKSI

Aska Ambar Rokmana Ningrum, NIT. 531611306198 K, 2020
“*Optimalisasi Sistem Pelaporan Near Miss Guna Mencapai Zero Accident Di PT. Mitrabahtera Segara Sejati Jakarta*”, Program Diploma IV, Tatalaksana Angkutan Laut dan Kepelabuhanan, Politeknik Ilmu Pelayaran Semarang, Pembimbing I: R.A.J Susilo Hadi Wibowo,S.IP.,M.M dan Pembimbing II: Capt. H.S. Sumardi, S.H.,M.M.,M.Mar.

Near Miss merupakan suatu kondisi atau situasi dimana kecelakaan kerja hampir saja terjadi dan merupakan kejadian yang tidak diinginkan, bisa mengakibatkan bahaya cedera pada manusia, kerusakan properti, atau kerugian sumber daya yang tidak diinginkan. Masalah yang dihadapi PT. Mitrabahtera Segara Sejati adalah kurang optimalnya sistem pelaporan *near miss* guna mencapai *zero accident*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerapan sistem pelaporan *near miss* guna mencapai *zero accident* di PT. Mitrabahtera Segara Sejati, untuk mengetahui dampak yang ditimbulkan dari kurang optimalnya sistem pelaporan *near miss*, serta untuk mengetahui upaya yang dilakukan oleh PT. Mitrabahtera Segara Sejati untuk mengoptimalkan sistem pelaporan *near miss* guna mencapai *zero accident*.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif untuk menggambarkan dan menguraikan objek yang diteliti. Metode ini dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran menyeluruh dan jelas tentang sistem pelaporan *near-miss* guna mencapai *zero accident* di PT. Mitrabahtera Segara Sejati Tbk Jakarta pada tahun 2018. Dalam menentukan prioritas masalah untuk diselesaikan, peneliti menggunakan metode pendekatan yaitu *fishbone analysis* dan *fault tree analysis* (FTA).

Hasil yang diperoleh dari penelitian bahwa sistem pelaporan *near miss* guna mencapai *zero accident* di PT. Mitrabahtera Segara Sejati Tbk Jakarta pada tahun 2018 belum terlaksana dengan optimal disebabkan beberapa faktor yaitu rendahnya tingkat kesadaran karyawan tidak terbiasa melaporkan kejadian *near miss*, tidak ada sanksi karena kurang tegasnya peraturan dan kurangnya pelatihan mengenai prosedur sistem pelaporan *near miss* yang diadakan oleh pihak perusahaan kepada karyawan. Dampak yang ditimbulkan yaitu tidak terjaminnya kesehatan dan keselamatan kerja, meningkatkan resiko terjadi kecelakaan kerja, mendapatkan citra buruk bagi perusahaan, dan terhambatnya kegiatan operasional perusahaan. Upaya yang dilakukan yaitu melakukan koordinasi dan komunikasi terhadap pegawai karyawan, memasang rambu peringatan di perusahaan, melakukan penelitian tentang kesehatan dan keselamatan kerja, dan melaksanakan pengarahan *safety meeting* kepada karyawan.

Kata kunci: *Optimalisasi, Near Miss, Zero Accident.*

ABSTRACT

Aska Ambar Rokmana Ningrum, NIT 531611306198 K, 2020 “*Optimalization of Near Miss Reporting System in Order to Reach Zero Accident in PT. Mitrabahtera Segara Sejati Jakarta*”, Diploma IV Program, Port and Shipping, Politeknik Ilmu Pelayaran Semarang, Supervisor I: R.A.J Susilo Hadi Wibowo, S.IP.,M.M. and Supervisor II: Capt. H.S. Sumardi.,S,H, M.M.,M.Mar.

Near Miss is a condition or situation where work accident almost happened and unexpected incident, and able to cause injury toward human, property damage or unexpected loss toward sources. The problem faced by PT. Mitrabahtera Segara Sejati Tbk Jakarta is the less optimal of near miss reporting system in order to reach zero accident. This research has purpose to know the process of near miss reporting system in order to reach zero accident in PT. Mitrabahtera Segara Sejati Tbk Jakarta, the impact toward the lessen near miss report system, also the efforts done by PT. Mitrabahtera Segara Sejati Tbk Jakarta in order to optimize near miss report system to reach zero accident.

This research uses descriptive qualitative to describe and analyze the object of the research. This method is purposed to obtain the big and clear picture about near miss reporting system in order to reach zero accident in PT. Mitrabahtera Segara Sejati Tbk Jakarta at 2018. Researcher used approaching method fishbone analysis and fault tree analysis (FTA) to determine problem's priority to be solved.

The results obtained from the study that the near miss reporting system in order to achieve zero accidents at PT. Mitrabahtera Segara Sejati Tbk Jakarta in 2018 has not been carried out optimally due to several factors, namely the low level of employee awareness, not accustomed to reporting near miss incidents, no sanctions due to lack of strict regulations and lack of training regarding near miss reporting system procedures held by the company to employees . The resulting impacts are insecure occupational health and safety, increasing the risk of work accidents, getting a bad image for the company, and obstructing operational activities in the company. Efforts are being made, namely coordinating and communicating with employee supervisors, installing warning signs in the company, conducting research on occupational health and safety, and conducting safety meeting briefings to employees.

Keywords: *Optimalization, Near Miss, Zero Accident*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Melakukan pekerjaan dengan kondisi tubuh dan lingkungan yang sehat, aman serta nyaman merupakan hal yang di inginkan oleh semua pekerja. Sebab lingkungan fisik tempat kerja dan lingkungan organisasi merupakan hal yang sangat penting dalam mempengaruhi sosial,mental dan psikis dalam kehidupan pekerja. Kesehatan suatu lingkungan tempat kerja dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap kesehatan pekerja, seperti peningkatan moral pekerja, penurunan absensi dan peningkatan produktifitas dalam pekerjaan. Sebaliknya tempat kerja yang kurang sehat atau tidak sehat (sering terpapar zat yang berbahaya mempengaruhi kesehatan) dapat meningkatkan angka kecelakaan kerja, rendahnya kualitas kesehatan pekerja, meningkatnya biaya kesehatan dan banyak lagi dampak negatif lainnya.

Pada umumnya keselamatan dan kesehatan tenaga pekerja sangat mempengaruhi perkembangan ekonomi dan pembangunan nasional. Hal ini dapat dilihat pada negara-negara yang sudah maju. Secara umum bahwa kesehatan, keselamatan dan lingkungan dapat mempengaruhi pembangunan ekonomi. Dimana industrilisasi banyak memberikan dampak positif terhadap kesehatan dan keselamatan, seperti meningkatnya penghasilan pekerja, kondisi tempat tinggal yang lebih baik dan meningkatkan pelayanan, meningkatkan produktivitas pekerja, tetapi kegiatan industrilisasi juga

memberikan dampak yang tidak baik juga terhadap kesehatan dan keselamatan di tempat kerja dan masyarakat pada umumnya.

Kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja dapat saling berkaitan. Pekerja yang menderita gangguan kesehatan atau penyakit akibat kerja cenderung lebih mudah mengalami kecelakaan kerja. Menengok ke negara-negara maju, penanganan kesehatan pekerja sudah sangat serius. Mereka sangat menyadari bahwa kerugian ekonomi (*lost benefit*) suatu perusahaan atau negara akibat suatu kecelakaan kerja maupun penyakit akibat kerja sangat besar dan dapat ditekan dengan upaya-upaya di bidang kesehatan dan keselamatan kerja.

Keselamatan dan keamanan kerja mempunyai banyak pengaruh terhadap faktor kecelakaan, pekerja harus mematuhi standar operasional prosedur keselamatan dan keamanan perusahaan agar tidak terjadi hal-hal yang merugikan bagi pekerja ataupun bagi perusahaan. Terjadinya kecelakaan kerja banyak dikarenakan oleh pekerja yang tidak melaporkan kejadian *near miss* dan menganggap remeh suatu insiden kecelakaan kerja yang nyaris atau hampir saja terjadi kepada pekerja.

Menurut ASSE (*American Society of Safety Engineers*) *Near miss* atau juga dikenal dengan berbagai nama seperti *incident*, *close shaves*, *close calls*, *near hits*, merupakan kejadian yang tidak diinginkan, dalam keadaan yang sedikit berbeda, bisa mengakibatkan bahaya cedera pada manusia, kerusakan properti, atau kerugian sumber daya yang tidak diinginkan. *Near miss* merupakan suatu kondisi atau situasi dimana kecelakaan hampir saja terjadi.

Bagi banyak perusahaan atau organisasi, istilah *near miss* tidak hanya terlewatkan dari catatan dan pengamatan tetapi juga diremehkan atau bahkan tidak diketahui oleh banyak orang. *Near miss* bukanlah suatu kejadian kebetulan tetapi, ada tiga faktor penyebab terjadinya *near miss* di tempat kerja, yakni tindakan tidak aman (*unsafe- act*), kondisi tidak aman (*unsafe condition*), dan terburu-buru atau nekat melakukan suatu pekerjaan agar cepat selesai *short cut* (jalan pintas) dalam menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhatikan aspek keselamatan,

Menurut OHSAS 18001:2007 (*Occupational Health and Safety Assessment Series*) *Near miss* merupakan suatu *incident* yang tidak menyebabkan cedera, penyakit, atau kematian. *Near miss* pada dasarnya menunjukkan potensi kecelakaan yang akan terjadi. Hal ini dikemukakan pertama kali oleh Heinrich yang melakukan penelitian statistik atas kecelakaan dan membuat sebuah piramida kecelakaan atau saat ini lebih dikenal dengan istilah rasio kecelakaan.

Hasil penelitian ini kemudian disempurnakan pada tahun 1960 oleh seorang spesialis asuransi industri bernama Frank Bird. Dalam pemaparannya, Bird menyatakan bahwa kecelakaan pada prinsipnya memiliki pola dimana semua jenis kecelakaan diawali dari *near miss*. Berdasarkan hasil penelitiannya, Bird menyatakan bahwa dalam setiap 600 buah kasus *near miss* akan terdapat 30 kasus kecelakaan yang mengakibatkan kerusakan peralatan, 10 kasus kecelakaan yang mengakibatkan cedera ringan, hingga 1 buah kasus kematian atau cedera serius akibat kecelakaan.

Keselamatan kerja merupakan salah satu faktor yang mutlak yang harus dipenuhi agar tenaga kerja dapat bekerja dengan aman dan dapat bekerja dengan maksimal. Dengan sikap yang hati-hati dan tidak ceroboh dalam bertindak akan membuat pihak lain tidak mengalami kekhawatiran. Banyak tenaga kerja yang bekerja hanya sekedar memenuhi kewajiban sesuai tanggung jawabnya, tanpa memiliki kepedulian terhadap keselamatan diri sendiri, orang lain dan lingkungan.

Keselamatan dan kesehatan kerja perlu diperhatikan dalam lingkungan kerja, karena kesehatan merupakan keadaan atau situasi sehat seseorang baik jasmani maupun rohani sedangkan keselamatan kerja suatu keadaan dimana para pekerja terjamin keselamatan pada saat bekerja baik itu dalam menggunakan mesin, pesawat, alat kerja, proses pengolahan juga tempat kerja dan lingkungannya juga terjamin. Apabila para pekerja dalam kondisi sehat jasmani maupun rohani dan didukung oleh sarana dan prasarana yang terjamin keselamatannya maka produktivitas kerja akan dapat ditingkatkan. Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain di luar kesehatan itu sendiri. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat, antara lain: keturunan, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan.

Hal inilah yang mendorong pentingnya melaporkan kejadian *near miss* ditanamkan pada diri karyawan, bahkan perlu diberikan hukuman bagi

karyawan yang tidak melaporkan peristiwa *near miss* yang mereka alami atau yang mereka lihat. Melaporkan suatu kejadian *near miss* ini merupakan tindakan *preventive control* yaitu suatu tindakan pencegahan sebelum kecelakaan kerja akan terjadi, serta menunjang tercapainya tujuan perusahaan guna mencapai *zero accident* (kecelakaan nihil).

Zero accident atau kecelakaan nihil berarti dalam sebuah perusahaan tidak terdapat kecelakaan kerja baik yang bersifat cedera ataupun yang mengakibatkan kematian kepada karyawan. Kecelakaan nihil menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 1 tahun 2007 adalah suatu kondisi tidak terjadi kecelakaan di tempat kerja yang mengakibatkan pekerja sementara tidak mampu bekerja selama 2x24 jam dan atau menyebabkan kehilangan waktu kerja melebihi shift berikutnya pada kurun waktu tertentu dan jumlah jam kerja orang tertentu. Dalam meminimalisasikan kecelakaan sangatlah penting karena dengan meminimalisasikan kecelakaan maka sumber daya manusia mereka merasa nyaman dan aman pada saat bekerja. Perusahaan memberikan prosedur keselamatan dan alat pelindung diri kepada setiap karyawan, maka karyawan juga perlu mematuhi prosedur yang telah dibuat oleh perusahaan. Dengan adanya kebijakan *zero accident* berarti perusahaan menghargai manusia atau menghargai karyawannya, bahwa setiap karyawan adalah orang yang penting bagi perusahaan dan tidak membiarkan adanya satu karyawan yang cedera akibat *human eror* ataupun akibat kesalahan yang terjadi pada mesin saat beroperasi. Kecelakaan yang terjadi di lingkungan kerja mengakibatkan kerugian bagi perusahaan atau badan usaha, baik dari segi produktifitas, kerugian materil yang harus ditanggung, serta kerugian lain yang mungkin tidak terlihat jelas, namun bila diperhitungkan akan cukup

signifikan. Di pihak lain adanya kecelakaan kerja dapat mengakibatkan kerugian secara langsung terhadap tenaga kerja, antara lain cedera ringan, cacat total permanen, cacat lokal sebagian, bahkan kematian. Keselamatan pada saat bekerja merupakan faktor utama yang paling penting untuk menunjang kegiatan operasional di perusahaan dan apabila dipahami karyawan merupakan salah satu *asset* terbesar bagi suatu perusahaan untuk memperlancar kegiatan operasional.

PT. Mitrabahtera Segara Sejati Tbk (MBSS) adalah perusahaan pelayaran penyedia solusi logistik dan transportasi laut terpadu yang melayani pengangkutan muatan untuk bahan curah yang terkemuka di Indonesia, secara khusus batubara. Memiliki lebih dari 20 tahun pengalaman dalam bidang usaha transportasi muatan ini, MBSS dikenal memiliki reputasi pelayanan dengan kualitas tinggi dan dapat diandalkan dalam melayani pelanggan.

Masalah yang paling menonjol dalam perusahaan MBSS adalah belum terlaksananya sistem pelaporan *near miss* secara optimal karena di perusahaan MBSS tingkat kesadaran karyawan akan pentingnya pelaporan *near miss* masih sangat rendah. Dalam proses sistem pelaporan *near miss* di perusahaan, melaporkan suatu kejadian *near miss* sangat di perlukan untuk menekan angka kecelakaan kerja yang mungkin akan terjadi, karena *near-miss* pada dasarnya menunjukkan potensi kecelakaan yang akan terjadi dan *near miss* merupakan proses awal sebelum terjadinya kecelakaan kerja terjadi. Karena semakin rendahnya frekuensi pelaporan *near miss* maka semakin besar kesempatan terjadinya kecelakaan kerja dan berdampak pada kelancaran operasional perusahaan

Berdasarkan uraian diatas penulis akan mengadakan penelitian yang berhubungan dengan masalah tersebut dan menyelesaikan dengan memberikan kesimpulan dan saran, serta mengulas sehingga penulis memberi judul skripsi “**Optimalisasi Sistem Pelaporan *Near Miss* Guna Mencapai *Zero Accident* di PT. Mitrahaftera Segara Sejati Jakarta**”.

1.2 Perumusan Masalah

Dari uraian latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas, maka dapat disusun beberapa perumusan masalah yang timbul dari masalah tersebut sebagai berikut, yaitu:

- 1.2.1 Bagaimana penerapan sistem pelaporan *near miss* di PT. Mitrahaftera Segara Sejati Jakarta?
- 1.2.2 Bagaimana dampak yang ditimbulkan dari kurang optimalnya sistem pelaporan *near miss* di PT. Mitrahaftera Segara Sejati Jakarta?
- 1.2.3 Upaya apa saja yang dilakukan PT. Mitrahaftera Segara Sejati Jakarta untuk mengoptimalkan sistem pelaporan *near miss* guna mencapai *zero- accident*?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan diatas maka penelitian ini memiliki beberapa tujuan sebagai berikut, yaitu:

- 1.3.1 Untuk mengetahui penerapan sistem pelaporan *near miss* di PT. Mitrahaftera Segara Sejati Jakarta.
- 1.3.2 Untuk mengetahui dampak yang ditimbulkan dari kurang optimalnya sistem pelaporan *near miss* di PT. Mitrahaftera Segara Sejati Jakarta.

1.3.3 Untuk mengetahui upaya yang dilakukan PT. Mitrahahtera Segara Sejati Jakarta untuk mengoptimalkan sistem pelaporan *near miss* guna mencapai *zero accident*.

1.4 Manfaat Penelitian

Dalam kegiatan penelitian ini terdapat beberapa manfaat yang dapat kita ambil dari kegiatan penelitian ini, baik untuk perusahaan, dunia pendidikan, dan bagi masyarakat maupun bagi peneliti sendiri. Berikut adalah manfaat dari penelitian atas masalah yang dibahas sebagai berikut, yaitu:

1.4.1 Manfaat secara teoritis

1.4.1.1 Dapat memperoleh informasi dan pengetahuan untuk dijadikan bahan acuan untuk penelitian berikutnya sehingga dapat menyajikan hasil penelitian berikutnya yang lebih akurat.

1.4.1.2 Menambah pengetahuan civitas akademika tentang sistem pelaporan *near miss*.

1.4.1.3 Digunakan sebagai tambahan literature dalam proses belajar serta digunakan untuk pengembangan lebih lanjut untuk meningkatkan kualitas pendidikan.

1.4.2 Manfaat secara praktis

1.4.2.1 Sebagai bahan pertimbangan untuk memaksimalkan proses pengoptimalan sistem pelaporan *near miss* guna mencapai *zero accident* di PT. Mitrahahtera Segara Sejati Jakarta.

1.4.2.2 Dapat bermanfaat bagi para karyawan PT. Mitrabahtera Segara Sejati Jakarta dalam memahami sistem pelaporan *near miss* guna mencapai *zero accident* dan memahami kaidah-kaidah kesehatan dan keselamatan kerja di lingkungan perusahaan.

1.5 Sistematika Penulisan

Memudahkan dalam penyusunan skripsi ini, maka penulis membagi penulisan ini dalam beberapa bab dan sub bab antara lain, yaitu:

Bab I Pendahuluan

Dalam bab ini berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

Bab II Landasan Teori

Bab ini berisi teori yang mendasari skripsi yaitu sistem pelaporan *near miss*. Berisi tentang hal bersifat teoritis yang digunakan landasan berfikir mendukung uraian dan memperjelas dalam menganalisa data.

Bab III Metode Penelitian

Bab ini berisi tentang metode penelitian, variabel penelitian dan teknik pengumpulan data.

Bab IV Analisa Hasil Penelitian dan Pembahasan

Bab ini berisi tentang obyek–obyek penelitian, hasil penelitian dan pembahasan masalah.

Bab V Penutup

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran.

Daftar Pustaka

Lampiran-Lampiran

Daftar Riwayat Hidup



BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Tinjauan Pustaka

Sebagai pendukung pembahasan skripsi mengenai optimalisasi sistem pelaporan *near miss* guna mencapai *zero accident* di PT. Mitrahahtera Segara Sejati Tbk Jakarta pada tahun 2018, maka perlu diketahui dan dijelaskan beberapa teori penunjang yang diambil oleh penulis dari beberapa sumber pustaka yang berkaitan dengan pembahasan skripsi ini sehingga dapat lebih menyempurnakan penulisan skripsi ini. Berikut pengertian secara garis besar mengenai optimalisasi sistem pelaporan *near miss* guna mencapai *zero accident* di PT. Mitrahahtera Segara Sejati Tbk Jakarta pada tahun 2018

2.1.1 Pengertian Optimalisasi

Optimalisasi merupakan gabungan dari beberapa kebijakan untuk meningkatkan potensi yang dimiliki dengan tujuan untuk meningkatkan pendapatan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008:986), optimalisasi berasal dari kata dasar optimal yang berarti terbaik, tertinggi, paling menguntungkan, menjadikan paling baik, menjadikan paling tinggi, pengoptimalan proses, cara, perbuatan mengoptimalkan (menjadikan paling baik, paling tinggi, dan sebagainya) sehingga optimalisasi adalah suatu tindakan, proses, atau metodologi untuk membuat sesuatu (sebagai desain, sistem, atau keputusan) menjadi lebih atau sepenuhnya sempurna, fungsional atau lebih efektif.

Menurut Machfud Sidik (2001:8) optimalisasi berkaitan dengan suatu tindakan/kegiatan untuk meningkatkan dan mengoptimalkan. Untuk itu diperlukan intensifikasi dan ekstensifikasi subyek dan obyek. Berhasil tidaknya proses optimalisasi dipengaruhi beberapa faktor, yaitu:

2.1.1.1 Komunikasi, merupakan suatu program yang dapat dilaksanakan dengan baik apabila jelas bagi para pelaksana.

Hal ini menyangkut proses penyampaian informasi, kejelasan informasi dan konsistensi informasi yang disampaikan.

2.1.1.2 Sumber daya, dalam hal ini meliputi empat komponen yaitu terpenuhinya jumlah staff dan kualitas mutu, informasi yang diperlukan guna pengambilan keputusan atau kewenangan yang cukup guna melaksanakan tugas sebagai tanggung jawab dan fasilitas yang dibutuhkan dalam pelaksanaan.

2.1.1.3 Disposisi, merupakan sikap dan komitmen daripada pelaksanaan terhadap program khususnya dari mereka yang menjadi implementasi program tersebut khususnya dari mereka yang menjadi implementer dari program.

Berdasarkan pengertian konsep dan teori diatas, maka dapat peneliti simpulkan bahwa optimalisasi adalah suatu proses, melaksanakan program yang telah direncanakan dengan terencana guna mencapai tujuan atau target sehingga dapat meningkatkan kinerja secara optimal.

2.1.2 Pengertian Sistem

Pengertian sistem menurut Azhar Susanto dalam bukunya yang berjudul “Sistem Informasi Akuntansi” (2013:22), “Sistem adalah kumpulan dari sub sistem, bagian, komponen apapun baik fisik ataupun non fisik yang saling berhubungan satu sama lain dan bekerja sama secara harmonis untuk mencapai satu tujuan tertentu”.

Menurut Eka Iswandy dalam Jurnal Teknoif Vol.3 No.2 (2015:72), “Sebuah sistem terdiri dari berbagai unsur yang saling melengkapi dalam mencapai tujuan dan sasaran”. Dan menurut Mulyadi (2016:1), “Sistem pada dasarnya adalah sekelompok unsur yang erat berhubungan dengan lainnya, yang berfungsi bersama-sama untuk mencapai tujuan tertentu”.

Dengan demikian suatu sistem dapat disimpulkan bahwa sistem merupakan sekumpulan kelompok elemen yang saling berhubungan dan bekerja sama untuk mencapai suatu tujuan dan sasaran yang diinginkan.

2.1.2.1 Karakteristik Sistem

Menurut Jeperson Hutahaean (2014:3), agar sistem dapat dikatakan sistem yang baik, maka sistem harus memiliki:

2.1.2.1.1 Komponen Sistem

Memiliki beberapa komponen yang saling berinteraksi, yang memiliki arti saling bekerja sama untuk membentuk satu kesatuan. Komponen sistem sendiri terdiri dari komponen yang berupa subsistem atau bagian-bagian lain dari sistem.

2.1.2.1.2 Batasan Sistem (*Boundary*)

Batasan sistem adalah batasan antara sistem satu dengan sistem lain. Batasan sistem ini dapat memungkinkan sistem dipandang sebagai satu kesatuan. Batasan dari suatu sistem juga menunjukkan ruang lingkup (*Scope*) dari sistem tersebut.

2.1.2.1.3 Lingkungan Luar Sistem (*Environment*)

Lingkungan luar sistem adalah kondisi yang ada di luar sistem, namun dapat mempengaruhi jalan atau beropersinya sistem. Lingkungan sendiri dapat bersifat menguntungkan dan merugikan. Sifat menguntungkan ini harus tetap di jaga, sedangkan sifat merugikan harus dijaga dan dikendalikan agar tidak merusak kelangsungan hidup sistem.

2.1.2.1.4 Penghubung Sistem (*Interface*)

Penghubung sistem adalah media bantu untuk menghubungkan antara suatu subsistem dengan subsistem lain. Keluaran dari subsistem akan menjadi masukan untuk subsistem lain melalui penghubung.

2.1.2.1.5 Masukan Sistem (*Input*)

Masukan adalah energi yang dimasukkan ke dalam sistem, yang berupa perawatan dan

masukkan sinyal. Perawatan input adalah energi yang dimasukkan agar sistem dapat beroperasi, sedangkan sinyal input adalah energi yang diproses untuk mendapatkan keluaran.

2.1.2.1.6 Keluaran Sistem (*Output*)

Keluaran sistem adalah hasil energi yang diolah dan diklasifikasikan menjadi keluaran yang memiliki nilai guna dan sisa pembuangan.

2.1.2.1.7 Pengolah Sistem

Pengolah Sistem adalah bagian yang akan merubah masukan menjadi keluaran.

2.1.2.1.8 Sasaran Sistem

Sasaran sistem adalah tujuan (*goal*) atau sasaran (*objective*) dari sebuah sistem. Sasaran dari sistem sangat menentukan masukan yang dibutuhkan sistem dan keluaran yang akan dihasilkan oleh sistem

2.1.2.2 Klasifikasi Sistem

Menurut Jeperson Hutahaean (2014:6) [4], suatu sistem dapat diklasifikasikan dari beberapa sudut pandang:

2.1.2.2.1 Sistem Abstrak (*Abstract System*) dan Sistem Fisik (*Physical System*)

Sistem abstrak adalah sistem yang berupa pemikiran-pemikiran atau ide-ide yang tidak tampak secara fisik dan sistem fisik merupakan

sistem yang ada secara fisik.

2.1.2.2.2 Sistem Alamiah (*Natural System*) dan Sistem Buatan Manusia (*Human Made System*)

Sistem alamiah adalah sistem yang terjadi melalui proses alam, tidak dibuat oleh manusia. Misalnya sistem perputaran bumi dan sistem buatan manusia adalah sistem yang dibuat oleh manusia melibatkan interaksi antara manusia dengan mesin (*human machine system*).

2.1.2.2.3 Sistem Tertentu (*Deterministic System*) dan Sistem Tak Tentu (*Probabilistic System*)

Sistem tertentu adalah sistem yang beroperasi dengan tingkah laku yang sudah dapat diprediksi, sebagai keluaran sistem yang dapat diramalkan dan sistem tak tentu adalah sistem yang kondisi masa depannya tidak dapat diprediksi karena mengandung unsur probabilistik.

2.1.2.2.4 Sistem Tertentu (*Close System*) dan Sistem Terbuka (*Open System*)

Sistem tertentu adalah sistem yang tidak terpengaruh dan tidak berhubungan dengan lingkungan luar, sistem bekerja otomatis tanpa ada turut campur lingkungan luar. Secara teoritis sistem tertutup ini ada, kenyataannya tidak ada

sistem yang benar-benar tertutup, yang ada hanya *relatively closed system* dan sistem terbuka yaitu sistem yang berhubungan dan terpengaruh dengan lingkungan luarnya. Sistem ini menerima input dan output dari lingkungan luar atau subsistem lainnya. Karena sistem terbuka terpengaruh lingkungan luar maka harus mempunyai pengendalian yang baik

2.1.3 Pengertian Pelaporan

Pengertian Pelaporan (*Reporting*) menurut Luther M. Gullick dalam bukunya "*Papers on the Science of Administration*" merupakan salah satu fungsi manajemen berupa penyampaian perkembangan atau hasil kegiatan atau pemberian keterangan mengenai segala hal yang bertalian dengan tugas dan fungsi-fungsi kepada pejabat yang lebih tinggi. baik secara lisan maupun tertulis sehingga dalam penerimaan laporan dapat memperoleh gambaran bagaimana pelaksanaan tugas orang yang memberi laporan. Selain itu, pelaporan merupakan catatan yg memberikan informasi tentang kegiatan tertentu dan hasilnya disampaikan ke pihak yang berwenang atau berkaitan dengan kegiatan tertentu (Siagina, 2003).

Pelaporan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan bawahan untuk menyampaikan hal-hal yang berhubungan dengan hasil pekerjaan yang telah dilakukan selama satu periode tertentu. Pelaporan dilakukan kepada atasan kepada siapa bawahan tersebut bertanggung jawab.

Pelaporan adalah aktivitas yang berlawanan arah dari pengawasan, Jika pengawasan dilakukan oleh pihak atasan untuk mengetahui semua hal yang menyangkut pelaksanaan kerja bawahan, maka pelaporan merupakan jawaban dari kegiatan pengawasan tersebut. Pelaporan tidak dibawa langsung oleh atasan pada waktu mengadakan pengawasan, tetapi “diantar” oleh bawahan baik dibawa sendiri maupun dikirim. Laporan dibuat oleh semua personal yang mendapat tugas dari atasan. Laporan bukan merupakan monopoli para atasan saja. Karena atasan harus membuat laporan kepada atasannya lagi. Laporan yang disampaikan kepada atasan tidak harus berupa uraian lengkap seperti memorandum akhir jabatan, atau tidak juga seperti laporan penelitian yang wujudnya tebal dengan sistematika baku, tetapi dapat disusun mulai dari bentuk yang paling sederhana sampai yang paling lengkap. Laporan merupakan suatu bentuk pertanggungjawaban atas suatu tindakan atau kegiatan yang dilakukan. Berikut ini merupakan pengertian laporan yang disampaikan oleh beberapa ahli.

Menurut Keraf (2001: 284) dalam Rajab (2009) , laporan adalah suatu cara komunikasi di mana penulis menyampaikan informasi kepada seseorang atau suatu badan karena tanggung jawab yang dibebankan kepadanya. Laporan berisi informasi yang didukung oleh data yang lengkap sesuai dengan fakta yang ditemukan. Data disusun sedemikian rupa sehingga akurasi informasi yang kita berikan dapat dipercaya dan mudah dipahami (Soegito dalam Rajab 2009).

Berdasarkan pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa laporan adalah suatu bentuk penyampaian informasi yang didukung oleh data yang lengkap sesuai dengan fakta sehingga informasi yang diberikan dapat dipercaya serta mudah dipahami. Dalam penyampaianannya, laporan dapat bersifat lisan maupun tertulis.

Pelaporan tidak lepas dari pencatatan sebab sebelum diadakannya pelaporan dari bawahan kepada atasannya atau dari suatu instansi daerah ke instansi pusat haruslah dilakukan pencatatan mengenai hal yang akan dilaporkan kemudian dilakukan perekapan kemudian dilaporkan.

2.1.4 Pengertian *Near Miss*

Menurut ASSE (*American Society of Safety Engineers*) *Near miss* atau juga dikenal dengan berbagai nama seperti *incident*, *close shaves*, *close calls*, *near hits*, merupakan kejadian yang tidak diinginkan, kejadian yang nyaris terjadi kecelakaan, dalam keadaan yang sedikit berbeda, bisa mengakibatkan bahaya cedera pada manusia, kerusakan properti, atau kerugian sumber daya yang tidak diinginkan. *Near miss* merupakan suatu kondisi atau situasi dimana kecelakaan hampir saja terjadi. Bagi banyak perusahaan atau organisasi, istilah *near miss* tidak hanya terlewatkan dari catatan dan pengamatan tetapi juga diremehkan atau bahkan tidak diketahui oleh banyak orang. *Near miss* bukanlah suatu kejadian kebetulan tetapi, ada tiga faktor penyebab terjadinya *near miss* di tempat kerja, yakni:

2.1.4.1 *Unsafe Action*

Unsafe Action adalah suatu perilaku yang bisa menyebabkan bahaya dan tidak aman yang dapat menimbulkan kecelakaan pada saat bekerja. Semua Perilaku yang berbahaya dan bisa menimbulkan suatu kegagalan adalah (*human failure*) dalam mengikuti persyaratan dan prosedur kerja yang benar sehingga menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja. Banyak pekerja melakukan *unsafe action*, tetapi mereka tidak mengerti jika pekerjaan mereka beresiko. Mereka memilih banyak alasan dan jika kita mendengarkan keluhan yang disampaikan oleh pekerja, kita akan mampu mencari penyebab yang mengakibatkan pekerja melakukan *unsafe action*. Adapun penyebab dasar *unsafe action* antara lain:

2.1.4.1.1 Ketidak seimbangan fisik tenaga kerja, antara lain:

Tidak sesuai berat badan, kekuatan dan jangkauan, posisi tubuh yang menyebabkan melemah, kepekaan tubuh, kepekaan panca indera terhadap bunyi, dan cacat fisik acat sementara.

2.1.4.1.2 Kurangnya pengetahuan, antara lain: Kurang pengalaman, kurang orientasi, kurang latihan memahami tombol tombol, kurang latihan memahami data dan salah pengertian terhadap suatu perintah.

2.1.4.1.3 Stess fisik, antara lain:

Beban sakit, beban tugas berlebihan, kurang istirahat, kelelahan sensori, terpapar bahan berbahaya, terpapar panas tinggi

Sebagian besar *unsafe action* diakibatkan oleh tindakan yang dilakukan oleh manusia.

2.1.4.2 Faktor–faktor manusia yang mempengaruhi terjadinya *unsafe action* antara lain:

2.1.4.2.1 Masa Kerja

Masa kerja adalah akumulasi waktu pekerja memegang pekerjaan tersebut. Masa kerja mempunyai kaitan dengan kepuasan kerja yang terus meningkat sampai lama kerja 5 tahun kemudian mengalami penurunan sampai masa kerja 8 tahun, akan tetapi setelah tahun kedelapan secara perlahan mulai meningkat kembali.

Disamping itu, masa kerja juga dapat memberikan efek positif dan negatif yaitu dapat menurunkan ketegangan dan peningkatan aktivitas dan batas ketahanan tubuh yang berlebihan pada proses kerja. Semakin lama masa kerja seorang pekerja maka dipandang lebih mampu melaksanakan dan memahami pekerjaannya.

2.1.4.2.2 Pengetahuan kesehatan keselamatan kerja

Pengetahuan Kesehatan keselamatan kerja adalah ilmu tentang kesehatan keselamatan kerja yang dimiliki seseorang yang dapat digunakan sebagai pelindung diri saat bekerja untuk mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan dan penyakit akibat kerja di tempat kerja. Oleh karena itu, pekerja dengan pengetahuan kesehatan keselamatan kerja yang baik seseorang akan lebih berhati-hati dalam melakukan pekerjaan sehingga dapat mencegah terjadinya *unsafe action* dalam bekerja. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain: Umur, Pendidikan, pengalaman, media masa dan hubungan sosial.

2.1.4.3 *Unsafe Condition*

Unsafe condition adalah kondisi lingkungan kerja yang tidak baik atau kondisi peralatan kerja yang berbahaya. Akibat yang ditimbulkan dari *unsafe condition* yaitu dapat menimbulkan potensi bahaya. Adapun Penyebab *Unsafe condition* disebabkan oleh berbagai hal antara lain: Peralatan yang sudah tidak layak pakai, pengamanan gedung yang kurang standar, pencahayaan dan ventilasi yang kurang atau berlebihan, kondisi suhu yang membahayakan, sifat pekerjaan yang mengandung potensi bahaya. Sebagian besar *unsafe condition* didominasi akibat kondisi lingkungan kerja yang tidak aman.

Adapun faktor–faktor lingkungan kerja yang mempengaruhi terjadinya *unsafe condition* antara lain: tempat kerja, bahan dan peralatan.

2.1.4.4 Bahaya

Bahaya adalah segala sesuatu baik tindakan atau situasi yang berpotensi menimbulkan kecelakaan atau cedera pada manusia, kerusakan atau gangguan lainnya. Akibat terjadinya bahaya maka perlu upaya pengendalian agar bahaya tersebut tidak menimbulkan akibat yang merugikan yaitu terjadinya kecelakaan. Berikut ini merupakan faktor–faktor bahaya yang mengakibatkan kecelakaan yaitu manusia, lingkungan, bahan, cara kerja, dan lingkungan kerja,

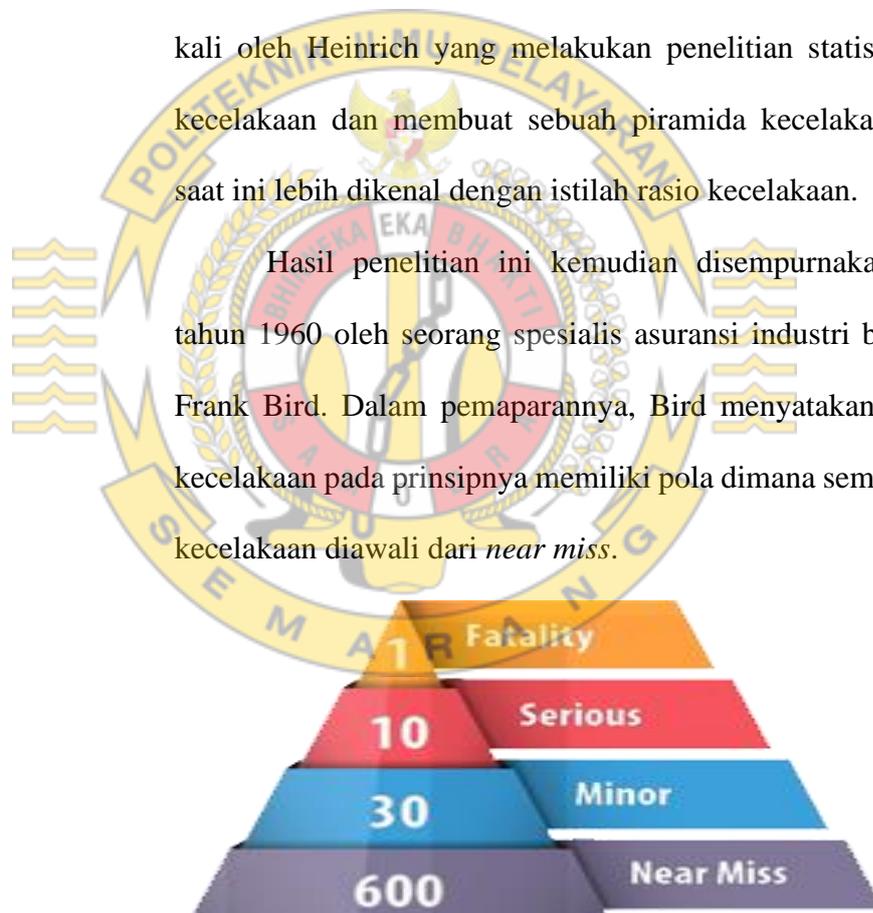
2.1.4.5 *Short Cut* (jalan pintas)

Merupakan tindakan terburu-buru atau nekat melakukan suatu pekerjaan agar cepat selesai dalam menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhatikan aspek keselamatan. Efisiensi dan efektivitas terkadang dijadikan alasan pekerja untuk melakukan pekerjaannya dengan terburu-buru. Padahal hal ini bisa membuat pekerja tersebut melakukan kesalahan yang nantinya akan membahayakan dirinya sendiri. Terlebih jika pekerjaan itu memerlukan konsentrasi tinggi, bekerja dengan terburu-buru hanya akan mengurangi konsentrasi pekerja dan berpotensi menyebabkan kecelakaan. Melakukan *short cut* tanpa mempertimbangkan

faktor keselamatan juga bisa meningkatkan terjadinya kecelakaan.

Menurut OHSAS 18001:2007 (*Occupational Health and Safety Assessment Series*) *Near miss* merupakan suatu insiden yang tidak menyebabkan cedera, penyakit, atau kematian. *Near miss* pada dasarnya menunjukkan potensi kecelakaan yang akan terjadi. Hal ini dikemukakan pertama kali oleh Heinrich yang melakukan penelitian statistik atas kecelakaan dan membuat sebuah piramida kecelakaan atau saat ini lebih dikenal dengan istilah rasio kecelakaan.

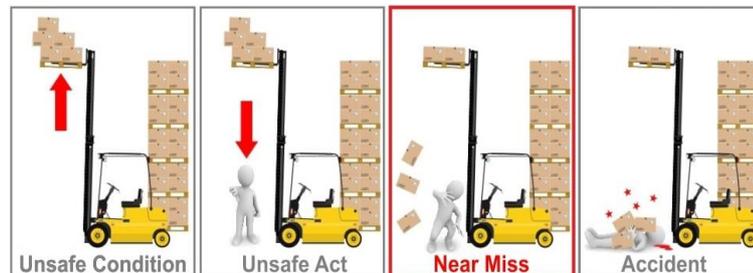
Hasil penelitian ini kemudian disempurnakan pada tahun 1960 oleh seorang spesialis asuransi industri bernama Frank Bird. Dalam pemaparannya, Bird menyatakan bahwa kecelakaan pada prinsipnya memiliki pola dimana semua jenis kecelakaan diawali dari *near miss*.



Gambar 2.1 Piramida Kecelakaan Kerja

Berdasarkan hasil penelitiannya, Bird menyatakan bahwa dalam setiap 600 buah kasus *near miss* akan terdapat 30 kasus kecelakaan yang mengakibatkan kerusakan peralatan, 10 kasus

kecelakaan yang mengakibatkan cedera ringan, hingga 1 buah kasus kematian atau cedera serius akibat kecelakaan.



Gambar 2.2 Contoh kejadian *near miss*

Dari gambar diatas dapat disimpulkan bahwa *unsafe condition* merupakan suatu kondisi fisik ditempat kerja yang tidak aman dan berbahaya serta memungkinkan timbulnya kecelakaan kerja bagi para pekerja, kemudian *unsafe act* merupakan Perilaku tidak aman atau tindakan-tindakan yg tidak aman dan beresiko untuk para pekerja. Dan *near miss* merupakan istilah untuk suatu kejadian yang nyaris terjadi kecelakaan, namun tidak menimbulkan kerugian atau cedera atau bahkan kematian. Sedangkan *accident* atau kecelakaan kerja adalah suatu kejadian yang tidak diinginkan yang dapat menimbulkan kerugian baik materil dan non materil, seperti fatality, cedera, rusaknya properti, hilangnya jam kerja dan lain-lain.

Adapun beberapa contoh *near miss* dikantor pusat PT. Mitrahahtera Segara Sejati Tbk Jakarta, adalah sebagai berikut: hampir terjatuh karena menginjak lantai yang licin, hampir tersengat aliran listrik akibat ada kabel yang terbuka,

hampir terjatuh dari tangga dan hampir terjatuh saat mengendarai motor.

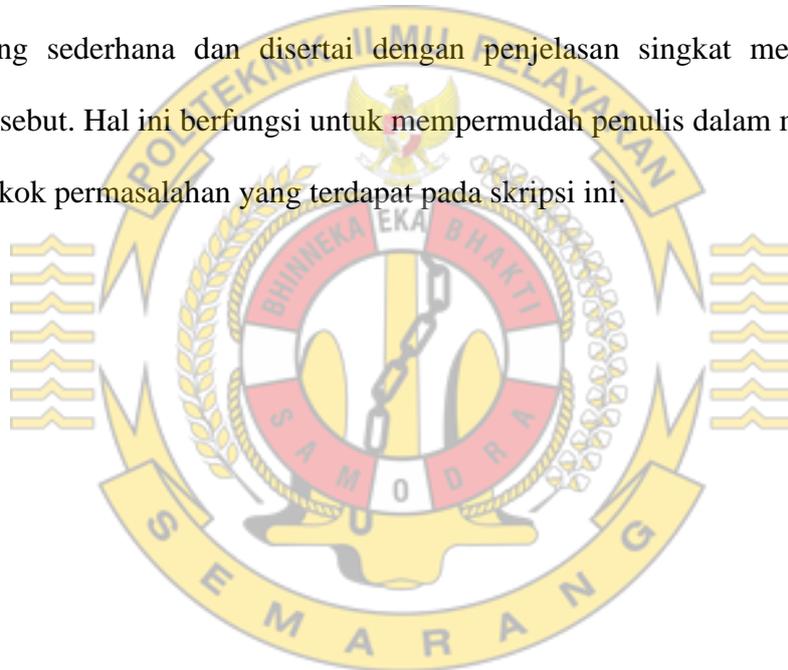
2.1.5 Pengertian *Zero Accident*

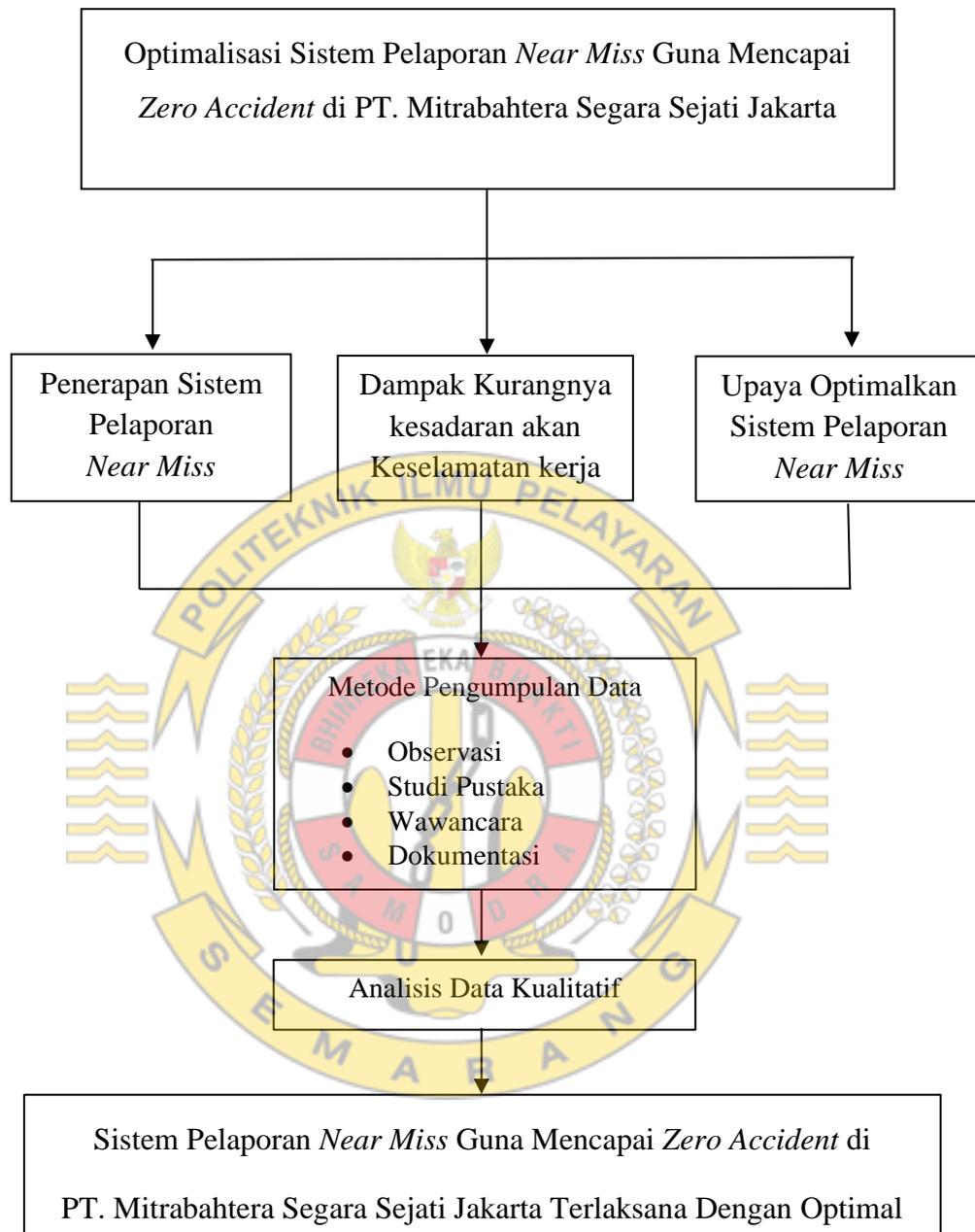
Zero accident atau kecelakaan nihil berarti dalam sebuah perusahaan tidak terdapat kecelakaan kerja baik yang bersifat cedera ataupun yang mengakibatkan kematian kepada karyawan dan *zero accident* merupakan tanda penghargaan yang diberikan pemerintah kepada manajemen perusahaan yang telah berhasil dalam melaksanakan program keselamatan dan Kesehatan kerja sehingga mencapai nihil kecelakaan. Kecelakaan nihil menurut Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 1 tahun 2007 adalah suatu kondisi tidak terjadi kecelakaan di tempat kerja yang mengakibatkan pekerja sementara tidak mampu bekerja selama 2x24 jam dan atau menyebabkan kehilangan waktu kerja melebihi shift berikutnya pada kurun waktu tertentu dan jumlah jam kerja orang tertentu. Dalam meminimalisasikan kecelakaan sangatlah penting karena dengan meminimalisasikan kecelakaan maka sumber daya manusia mereka merasa nyaman dan aman pada saat bekerja. Perusahaan memberikan prosedur keselamatan dan alat pelindung diri kepada setiap karyawan, maka karyawan juga perlu mematuhi prosedur yang telah dibuat oleh perusahaan. Dengan adanya kebijakan *zero accident* berarti perusahaan menghargai manusia atau menghargai karyawannya, bahwa setiap karyawan adalah orang yang penting bagi perusahaan dan tidak membiarkan adanya satu karyawan yang cedera

akibat *human eror* ataupun akibat kesalahan yang terjadi pada mesin saat beroperasi.

2.2 Kerangka Pikir Penelitian

Menurut Uma Sekaran (Sugiyono, 2017: 60), mengemukakan bahwa kerangka pikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah didefinisikan sebagai masalah yang penting. Pemaparan kerangka pikir ini dilakukan dalam bentuk bagan alir yang sederhana dan disertai dengan penjelasan singkat mengenai bagan tersebut. Hal ini berfungsi untuk mempermudah penulis dalam menyelesaikan pokok permasalahan yang terdapat pada skripsi ini.





Gambar 2.3 Kerangka Pikir Penelitian

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai sistem pelaporan *near miss* guna mencapai *zero accident* di PT. Mitrahaftera Segara Sejati Jakarta, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dari permasalahan tersebut, yaitu:

5.1.1 Penerapan sistem pelaporan *near miss* guna mencapai *zero accident* di PT. Mitrahaftera Segara Sejati Jakarta belum terlaksana dengan optimal. Masih terdapat karyawan tidak melaporkan suatu kejadian *near miss* pada saat bekerja. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu rendahnya tingkat kesadaran karyawan PT. Mitrahaftera Segara Sejati Jakarta, tidak terbiasa melaporkan suatu kejadian *near miss*, tidak ada sanksi karena kurang tegasnya peraturan, dan kurangnya pelatihan mengenai prosedur sistem pelaporan *near miss* yang diadakan oleh pihak perusahaan kepada karyawan.

5.1.2 Dampak yang ditimbulkan dari kurang optimalnya sistem pelaporan *near miss* guna mencapai *zero accident* di PT. Mitrahaftera Segara Sejati Jakarta adalah sebagai berikut yaitu:

5.1.2.1 Bagi Karyawan

Dampak bagi karyawan dari kurang optimalnya sistem pelaporan *near miss* yaitu tidak terjaminnya kesehatan dan keselamatan kerja dan meningkatnya risiko terjadi kecelakaan kerja

5.1.2.2 Bagi pihak perusahaan

Dampak bagi pihak perusahaan yaitu mendapatkan citra yang buruk bagi nama perusahaan dan terhambatnya kegiatan operasional di perusahaan

5.1.3 Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kurang optimalnya sistem pelaporan *near miss* guna mencapai *zero accident* di PT. Mitrahaftera Segara Sejati Jakarta adalah sebagai berikut, yaitu melaksanakan koordinasi dan komunikasi terhadap pengawasan karyawan, memasang rambu peringatan di perusahaan, melakukan pelatihan tentang kesehatan dan keselamatan kerja dan melaksanakan pengarahan *safety meeting* kepada karyawan

5.2 Saran

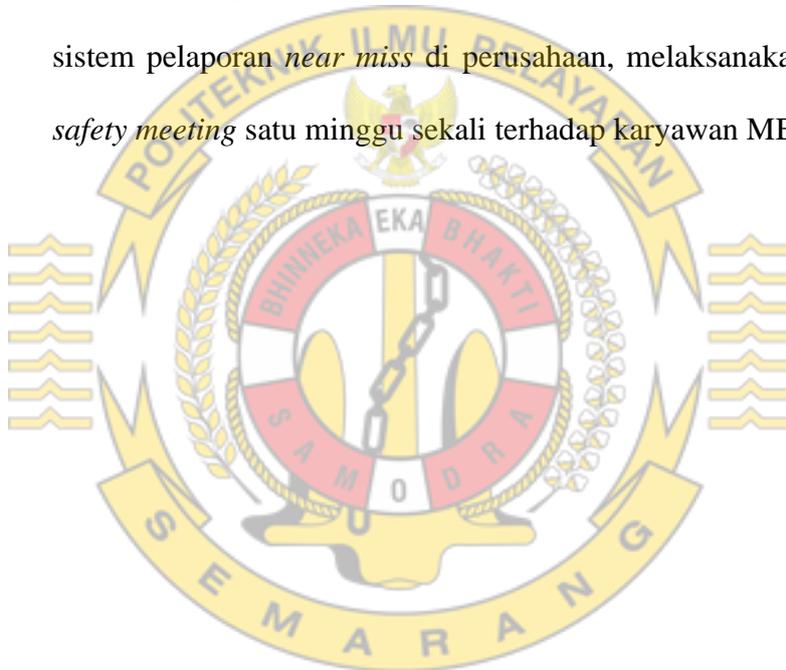
Berdasarkan hasil kesimpulan dari penelitian, maka penulis dapat memberikan saran sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi PT. Mitrahaftera Segara Sejati Jakarta. Adapun beberapa saran yang dapat disampaikan penulis sebagai berikut yaitu:

5.2.1 Diharapkan kepada pihak PT. Mitrahaftera Segara Sejati Jakarta dapat memberikan wewenang kepada pihak pengawas perusahaan untuk bersikap tegas kepada karyawan MBSS yang tidak melaporkan suatu kejadian *near miss* pada saat bekerja.

5.2.2 Sebaiknya PT. Mitrahaftera Segara Sejati Jakarta mengadakan sosialisasi dan penyuluhan kepada karyawan MBSS mengenai risiko bahaya kecelakaan kerja apabila tidak segera melaporkan suatu kejadian

near miss pada saat bekerja. memberlakukan sistem *reward* dan *punishment* bagi karyawan MBSS.

- 5.2.3 Sebaiknya pihak PT. Mitrahaftera Segara Sejati Jakarta menambah pengawasan terhadap sistem pelaporan *near miss* guna mencapai *zero accident* pada saat bekerja, menambah rambu peringatan tentang pentingnya melaporkan suatu kejadian *near miss*, mengadakan pelatihan langsung kepada karyawan MBSS berkaitan penggunaan sistem pelaporan *near miss* di perusahaan, melaksanakan pengarahan *safety meeting* satu minggu sekali terhadap karyawan MBSS.



DAFTAR PUSTAKA

- Andryzsafer, 2017. *Piramida Kecelakaan*
- Bella Afrillia, 2019, <https://www.hariansederhana.com/sistem-manajemen-k3-dalam-mencapai-target-zero-accident-di-indonesia/>
- Departemen Pendidikan Nasional, 2014, *Kamus Besar Bahasa Indonesia Cetakan ke delapan Belas Edisi IV* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Frank Bird Jr and George L Germain, *Practical Loss Control Leadership*, Institute Publishing, USA 1990
- Joko Priyono, 2010, <https://hsepedia.com/near-miss/>
- Mardalis, 2008, *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Margono S. Drs, 2007, *Metologi Penelitian Pendidikan Komponen MKDK*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Peraturan Menteri Tenaga Kerja No. 1 Tahun 2007
- Politeknik Ilmu Pelayaran Semarang, 2019, *Pedoman Penyusunan Skripsi PIP Semarang*.
- Ridley, Jhon. 2009, *Kesehatan dan Keselamatan Kerja*, Erlangga, Jakarta.
- Sugiyono, 2013, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Sarwono, Jonathan, 2008, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Sucipto, Cecep Dani, 2014, *Keselamatan dan Kesehatan Kerja*, Gosyen Publishing, Yogyakarta.
- Wikipedia, 2019, [https://en.wikipedia.org/wiki/Near_miss_\(safety\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Near_miss_(safety))

Lampiran 2

  										
SOP	Departemen:	Bagian:								
	Nomor									
	Judul									
	QSHE	-								
		SOP/DPA_QSHE/003								
		PELAPORAN INSIDEN DAN INVESTIGASI								
										
DAFTAR ISI										
	Hal.									
1.0. RUANG LINGKUP	2									
2.0. TUJUAN	2									
3.0. REFERENSI	2									
4.0. PENJABARAN	2									
5.0. DOKUMEN TERKAIT	9									
6.0. DAFTAR ISTILAH	9									
7.0. LAMPIRAN / GAMBAR	12									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Edisi Revisi</th> <th style="width: 20%;">Tanggal</th> <th style="width: 60%;">Alasan Perubahan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">18 Januari 2016</td> <td>Dokumen baru</td> </tr> </tbody> </table>			Edisi Revisi	Tanggal	Alasan Perubahan	0	18 Januari 2016	Dokumen baru		
Edisi Revisi	Tanggal	Alasan Perubahan								
0	18 Januari 2016	Dokumen baru								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Disiapkan Oleh:</th> <th style="width: 20%;">Diperiksa Oleh:</th> <th style="width: 20%;">Disetujui Oleh:</th> <th style="width: 20%;">Diregister Oleh:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Sharif Aon Abdullah</td> <td style="text-align: center;">Mochammad Hanafi</td> <td style="text-align: center;">Bayu Apri Utomo</td> <td style="text-align: center;">Delisa Sri Winatri</td> </tr> </tbody> </table>			Disiapkan Oleh:	Diperiksa Oleh:	Disetujui Oleh:	Diregister Oleh:	Sharif Aon Abdullah	Mochammad Hanafi	Bayu Apri Utomo	Delisa Sri Winatri
Disiapkan Oleh:	Diperiksa Oleh:	Disetujui Oleh:	Diregister Oleh:							
Sharif Aon Abdullah	Mochammad Hanafi	Bayu Apri Utomo	Delisa Sri Winatri							

QUALITY, SAFETY, HEALTH & ENVIRONMENT (QSHE)		Tanggal Rilis:	Review Berikutnya:
		18 - 01 - 2016	18 - 01 - 2019
No. Dokumen	SOP/DPA_QSHE/003	Tanggal Berlaku:	Halaman:
		01 - 02 - 2016	2 of 16

PELAPORAN INSIDEN DAN INVESTIGASI

I. RUANG LINGKUP

Prosedur ini berlaku di seluruh area PT. Mitrahaftera Segara Sejati Tbk, PT. Mitra Swire CTM dan PT. Mitra Alam Segara Sejati (selanjutnya disebut "Perusahaan").

II. TUJUAN

Untuk memastikan semua kerusakan dan insiden lain yang mengakibatkan hampir celaka, cedera, penyakit serta kerugian dilaporkan dan di lakukan investigasi untuk mengetahui akar masalah dari suatu kejadian atau insiden. Tindakan perbaikan serta tindakan pencegahan yang sesuai akan diputuskan berdasarkan hasil investigasi.

III. REFERENSI

- 3.1. Undang – Undang No 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja
- 3.2. Undang – Undang No 17 Tahun 2008 tentang Pelayaran
- 3.3. Permenhub No 45 Tahun 2012 tentang Manajemen Keselamatan Kapal
- 3.4. ISM Code 2014 - Klausul 9.1
- 3.5. ISO 14001:2004 - Klausul 4.5.3
- 3.6. OHSAS 18001:2007 - Klausul 4.5.3.1
- 3.7. Corporate Mitra QSHE Manual

IV. PENJABARAN

Uraian Proses	Tanggung Jawab
4.1. Informasi Umum	
4.1.1. Setiap kejadian hampir celaka (nearmiss) serta insiden harus dilaporkan dan tercatat.	Manager Terkait Nakhoda Site Manager
4.2. Teknis Pelaporan Insiden	
4.2.1. Kejadian Insiden <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengawas yang sedang bertugas saat insiden terjadi harus memberikan laporan awal (lisan/telepon) segera 	Pengawas HSE Representative Site Manager

FR-002.0/SOP/DPA-MR/007

QUALITY, SAFETY, HEALTH & ENVIRONMENT (QSHE)		Tanggal Rilis:	Review Berikutnya:
		18 - 01 - 2016	18 - 01 - 2019
No. Dokumen	SOP/DPA_QSHE/003	Tanggal Berlaku:	Halaman:
		01 - 02 - 2016	3 of 16

PELAPORAN INSIDEN DAN INVESTIGASI

<p>kepada atasan, HSE Representative serta DPA maksimal 120 menit sejak insiden terjadi,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Amankan lokasi tempat terjadinya insiden menggunakan barikade. Ambil gambar lokasi kejadian untuk keperluan investigasi, ▪ Lakukan wawancara singkat sebagai bukti awal dari Karyawan yang berada di lokasi kejadian atau saksi, ▪ Rilis notifikasi insiden menggunakan FR-001.0/SOP/QSHE/003 dan dikirimkan kepada Departemen HSE Jakarta serta DPA maksimal 1x24 jam sejak terjadinya insiden melalui surat elektronik atau faksimili, ▪ Khusus untuk insiden yang terjadi di lokasi Proyek, notifikasi insiden dapat dikirimkan juga kepada perwakilan <i>Client</i> yang ditunjuk, ▪ Dalam hal terjadi insiden kerusakan properti (Property Damage) yang melibatkan armada milik Perusahaan dan Anak Usaha (Kapal Tunda, Tongkang, Floating Crane) dengan pihak ketiga, alur penanganan juga mengacu kepada Gambar 7.2, 7.3 dan 7.4 terkait dengan klaim Asuransi. ▪ Khusus untuk insiden dengan konsekuensi significant/high, DPA akan mengirimkan notifikasi insiden kepada President direktur Perusahaan untuk didistribusikan/dilaporkan kepada President Direktur Indika Energy atau perwakilan manajemen Indika Energy 	<p>DPA Presiden Direktur</p>
<p>4.3 Teknis Pelaksanaan Investigasi Insiden</p>	

FR-002.0/SOP/DPA-MR/007

QUALITY, SAFETY, HEALTH & ENVIRONMENT (QSHE)		Tanggal Rilis:	Review Berikutnya:
		18 - 01 - 2016	18 - 01 - 2019
No. Dokumen	SOP/DPA_QSHE/003	Tanggal Berlaku:	Halaman:
		01 - 02 - 2016	4 of 16

PELAPORAN INSIDEN DAN INVESTIGASI

4.3.1. Pembentukan tim investigasi insiden tergantung pada hasil penilaian resiko dari suatu kejadian insiden	DPA Manager Terkait Site Manager HSE Reps
4.3.2. Pilih anggota tim, mencakup : a. Minimal Supervisor/Pengawas langsung dan HSE Representative untuk insiden dengan konsekuensi rangking 5 "Low" (Ketua Tim Investigasi: HSE Representative atau pihak lain dengan level jabatan yang lebih tinggi), b. Minimal Supervisor/Pengawas langsung, Site Manager, Nakhoda, dan HSE Representative untuk insiden dengan konsekuensi rangking 4 "Medium" (Ketua Tim Investigasi: Site Manager atau pihak lain yang ditunjuk oleh Site Manager bila berhalangan) c. Minimal Supervisor/Pengawas langsung, Site Manager, Nakhoda, HSE Representative, perwakilan Dept HSE Jakarta dan DPA untuk insiden dengan konsekuensi rangking 3 "High" (Ketua Tim Investigasi: DPA). Ketua Tim Investigasi tidak dapat diwakilkan. d. Minimal Supervisor/Pengawas langsung, Site Manager, Nakhoda, HSE Representative, Corp. HSE Manager dan DPA untuk insiden dengan konsekuensi rangking 1 dan 2 "Significant" (Ketua Tim Investigasi: DPA). Ketua Tim Investigasi tidak dapat diwakilkan.	DPA Site Manager HSE Asst. Mgr/ HSE Mgr HSE Reps
4.3.3. Untuk insiden kategori "High" / "Significant" , DPA bertanggung jawab untuk: a. Membentuk dan memimpin tim investigasi serta	DPA

FR-002.0/SOP/DPA-MR/007

QUALITY, SAFETY, HEALTH & ENVIRONMENT (QSHE)		Tanggal Rilis:	Review Berikutnya:
		18-01-2016	18-01-2019
No. Dokumen	SOP/DPA_QSHE/003	Tanggal Berlaku:	Halaman:
		01-02-2016	5 of 16

PELAPORAN INSIDEN DAN INVESTIGASI

<p>mengaktifkan emergency crisis centre perusahaan</p> <p>b. Melakukan koordinasi dengan departemen dan pihak-pihak terkait, seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Corporate communication: menangani dan membuat press release terkait insiden yang terjadi (jika diperlukan) ii. Insurance: melakukan proses klaim insurance terhadap insiden yang terjadi iii. Pihak eksternal lainnya: koordinasi dengan authority, syahbandar, dan/atau klien. <p>c. Mengirimkan dan melaporkan notifikasi insiden ke presiden direktur Perusahaan untuk didistribusikan/dilaporkan kepada President Direktur Indika Energy atau perwakilan manajemen Indika Energy.</p>	
<p>4.3.4. Untuk insiden kategori "High" / "Significant", Presiden direktur atau perwakilan manajemen Indika Energy akan mengaktifkan Tim manajemen krisis Indika Energy (apabila diperlukan) yang akan berkoordinasi dengan DPA dan Presiden Direktur Perusahaan.</p>	<p>Presiden Direktur IE</p>
<p>4.3.5. Tim manajemen krisis Indika Energy akan bertindak berdasarkan tugas, wewenang dan tanggung jawab yang telah ditentukan dalam <i>Emergency Response Plan</i> Indika Energy.</p>	<p>Tim Manajemen Krisis Indika Energy</p>
<p>4.4 Laporan Hasil Investigasi Insiden</p>	
<p>4.4.1. Langkah-langkah berikut ini digunakan selama Proses Investigasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Brief urutan kejadian insiden, ▪ Visit lokasi kejadian insiden, mengamati kondisi tempat 	<p>Tim Investigasi</p>

FR-002.0/SOP/DPA-MR/007

QUALITY, SAFETY, HEALTH & ENVIRONMENT (QSHE)		Tanggal Rilis:	Review Berikutnya:
		18 - 01 - 2016	18 - 01 - 2019
No. Dokumen	SOP/DPA_QSHE/003	Tanggal Berlaku:	Halaman:
		01 - 02 - 2016	6 of 16

PELAPORAN INSIDEN DAN INVESTIGASI

	<p>kerja dan melakukan simulasi terjadinya insiden,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Menentukan susunan tim investigasi, ▪ Evaluasi bukti-bukti kecelakaan, ▪ Identifikasi saksi yang perlu diwawancarai kembali, ▪ Wawancara formal dengan saksi-saksi, ▪ Menyusun urutan kejadian kecelakaan (<i>pre contact, contact, post contact</i>), ▪ Identifikasi jenis kontak dan penyebab insiden menggunakan referensi <i>SCAT Chart</i>, ▪ Menentukan <i>risk rank</i>, ▪ Menentukan aktivitas pengendalian yang dibutuhkan (<i>Control Action Needs – CAN</i>), ▪ Menentukan rekomendasi, ▪ Penyusunan laporan investigasi insiden. 	
4.4.2.	Laporan hasil investigasi harus diselesaikan dalam kurun waktu maksimal 30 hari sejak terjadinya insiden.	Tim Investigasi
4.4.3.	Tentukan nilai resiko menggunakan matriks penilaian resiko (Gambar 7.1)	Tim Investigasi
4.4.4.	Undang Klien untuk berpartisipasi atau memimpin investigasi (tergantung ketentuan klien)	Site Manager HSE Reps
4.4.5.	Kumpulkan informasi dari rumah sakit/klinik serta pernyataan para saksi jika dibutuhkan menggunakan form FR-002.0/SOP/QSHE/003 Catatan Keterangan Saksi.	Tim Investigasi
4.4.6.	Analisa penyebab langsung (tindakan tidak aman dan kondisi tidak aman) serta penyebab dasar (faktor personal dan faktor pekerjaan) dari kejadian insiden.	Tim Investigasi
4.4.7.	Susun rencana tindakan perbaikan untuk mencegah insiden yang sama terjadi. Tentukan penanggung jawab (selalu sebutkan nama, bukan Jabatan/Departemen) dan	Tim Investigasi

FR-002.0/SOP/DPA-MR/007

QUALITY, SAFETY, HEALTH & ENVIRONMENT (QSHE)		Tanggal Rilis:	Review Berikutnya:
		18-01-2016	18-01-2019
No. Dokumen		Tanggal Berlaku:	Halaman:
		SOP/DPA_QSHE/003	01-02-2016

PELAPORAN INSIDEN DAN INVESTIGASI

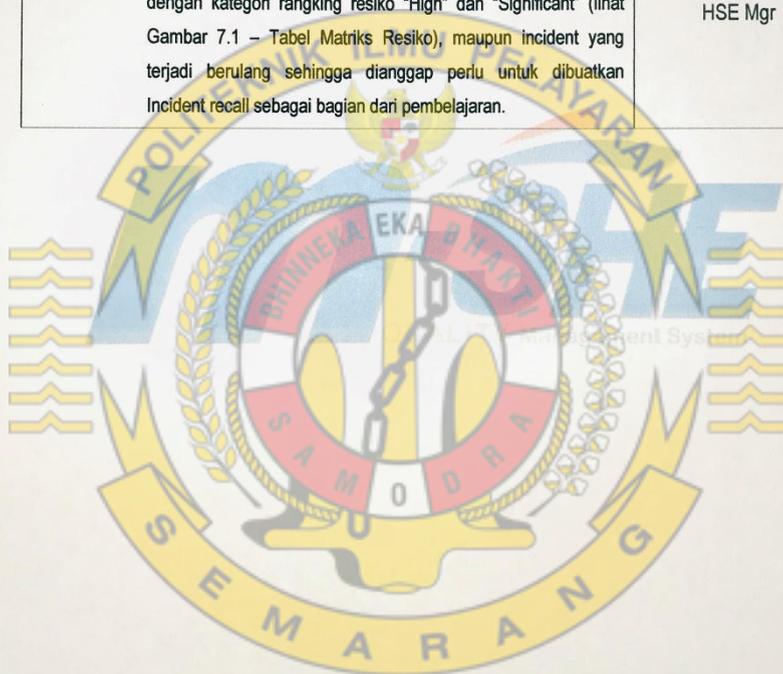
target penyelesaian mengacu kepada matriks penilaian resiko.	
4.4.8. Tindakan perbaikan dan pencegahan yang direkomendasikan dalam investigasi, harus diselesaikan dalam jangka waktu sebagai berikut: a. Maksimum 1 bulan untuk kategori "Low" b. Maksimum 3 minggu untuk kategori "Medium" c. Maksimum 2 minggu untuk kategori "High" d. Maksimum 1 minggu untuk kategori "Significant" Pengecualian untuk tindakan perbaikan dan pencegahan yang memerlukan durasi waktu yang lebih panjang untuk diterapkan, seperti pengadaan barang dan jasa, dan sebagainya.	Penanggung Jawab Tindakan Perbaikan dan Pencegahan
4.4.9. Tindakan perbaikan dan pencegahan yang telah direncanakan harus dimasukkan ke dalam "Corrective Action Database" dan harus di monitor serta di perbarui status dari rencana tindakan perbaikan tersebut.	HSE Reps/ HSE Officer
4.4.10. Hasil laporan penyelidikan insiden dituangkan ke dalam form FR-003.0/SOP/QSHE/003, ditandatangani dan dilaporkan kepada DPA serta Departemen HSE Jakarta melalui surat elektronik (via scan dokumen).	Tim Investigasi
4.4 Distribusi Laporan Investigasi Insiden	
4.4.1. DPA, Asst. HSE Manager, HSE Manager dan Presiden Direktur akan <i>me-review</i> laporan investigasi & rencana tindakan perbaikan dan pencegahan yang akan dilakukan.	DPA Asst. HSE Mgr/ HSE Mgr
4.4.2. DPA akan mendistribusikan laporan investigasi insiden kepada jajaran Management (Departemen terkait, BOD, dan BOC).	DPA
4.4.3. Presiden Direktur akan mengirimkan laporan investigasi insiden kepada Presiden Direktur - Indika Energy atau perwakilan manajemen Indika Energy.	Presiden Direktur Perusahaan

FR-002.0/SOP/DPA-MR/007

QUALITY, SAFETY, HEALTH & ENVIRONMENT (QSHE)		Tanggal Rilis:	Review Berikutnya:
		18-01-2016	18-01-2019
No. Dokumen	SOP/DPA_QSHE/003	Tanggal Berlaku:	Halaman:
		01-02-2016	8 of 16

PELAPORAN INSIDEN DAN INVESTIGASI

4.4.4.	DPA dan HSE Asst. Manager/HSE Manager selanjutnya akan memantau tindak lanjut/progress dari tindakan perbaikan dan pencegahan yang telah direncanakan	DPA HSE Asst. Manager HSE Manager
4.4.5.	Departemen HSE Jakarta akan merangkum dan mendistribusikan <i>Incident Recall</i> ke seluruh lokasi Kantor Cabang dan Proyek untuk didiskusikan dan disampaikan sebagai materi keselamatan kepada seluruh Karyawan (lesson learned) menggunakan FR-004.0/SOP/HSE/003	HSE Asst. Mgr/ HSE Mgr
4.4.6.	Incident recall disusun mengacu kepada kejadian incident dengan kategori ranking resiko "High" dan "Significant" (lihat Gambar 7.1 – Tabel Matriks Resiko), maupun incident yang terjadi berulang sehingga dianggap perlu untuk dibuatkan Incident recall sebagai bagian dari pembelajaran.	HSE Asst. Mgr/ HSE Mgr



FR-002.0/SOP/DPA-MR/007

QUALITY, SAFETY, HEALTH & ENVIRONMENT (QSHE)		Tanggal Rilis:	Review Berikutnya:
		18 – 01 – 2016	18 – 01 – 2019
No. Dokumen		Tanggal Berlaku:	Halaman:
		SOP/DPA_QSHE/003	01 – 02 – 2016
PELAPORAN INSIDEN DAN INVESTIGASI			

V. DOKUMEN TERKAIT

- 5.1. SOP/DPA-MR/009 : Ketidaksesuaian, Permintaan Tindakan Perbaikan dan Pencegahan
- 5.2. SOP/DPA-MR/010 : Pelaksanaan Audit Internal
- 5.3. FR-001.0/SOP/QSHE/003 : Notifikasi Insiden
- 5.4. FR-002.0/SOP/QSHE/003 : Catatan Keterangan Saksi
- 5.5. FR-003.0/SOP/QSHE/003 : Laporan Penyelidikan Insiden
- 5.6. FR-004.0/SOP/QSHE/003 : *Incident Recall*
- 5.7. FR-005.0/SOP/QSHE/003 : Laporan Hampir Celaka
- 5.8. FR-001.0/SOP/DPA-MR/009 : Ketidaksesuaian, Permintaan Tindakan Perbaikan dan Pencegahan
- 5.9. FR-002.0/SOP/DPA-MR/009 : Register Laporan Ketidaksesuaian

VI. DAFTAR ISTILAH

- 6.1. Ketidaksesuaian adalah tidak terpenuhinya persyaratan:
- Berupa penyimpangan dari standard kerja yang relevan, persyaratan yang diterapkan, prosedur-prosedur, persyaratan Undang – Undang dan sebagainya,
 - Persyaratan - persyaratan dalam Sistem Manajemen Mutu dan K3L.
- 6.2. Tindakan perbaikan adalah tindakan untuk menghilangkan penyebab dari ketidaksesuaian yang terdeteksi atau keadaan yang tidak dikehendaki yang dilakukan untuk mencegah ketidaksesuaian terulang kembali.
- 6.3. Tingkat keparahan adalah dampak nyata atau konsekuensi terburuk yang dapat dihasilkan suatu insiden.
- 6.4. Resiko adalah tingkat keparahan (severity) x kemungkinan terjadi (likelihood). Resiko diklasifikasikan menjadi:
- Significant,
 - High,
 - Medium,
 - Low.

FR-002.0/SOP/DPA-MR/007

QUALITY, SAFETY, HEALTH & ENVIRONMENT (QSHE)		Tanggal Rilis: ·	Review Berikutnya:
		18 – 01 – 2016	18 – 01 – 2019
No. Dokumen		Tanggal Berlaku:	Halaman:
		SOP/DPA_QSHE/003	01 – 02 – 2016
PELAPORAN INSIDEN DAN INVESTIGASI			

- 6.5. Fatality adalah cedera atau penyakit akibat kerja yang mengakibatkan kematian pada Karyawan/Korban.
- 6.6. Permanent disability adalah cedera atau penyakit akibat kerja yang mengakibatkan kehilangan/tidak berfungsinya salah satu organ tubuh Karyawan/Korban, misalnya: kehilangan (termasuk karena amputasi) satu atau lebih telinga/mata/ lengan/kaki/jari, bisu/buta/tuli/lumpuh/pincang permanent, kerusakan otak/hilang ingatan permanen, patah/dislokasi tulang permanen.
- 6.7. Lost time injury adalah cedera atau penyakit akibat kerja yang mengakibatkan karyawan/korban tidak dapat masuk kerja pada hari kalender berikutnya setelah hari kejadian.
- 6.8. Restricted Work Case adalah cedera atau penyakit akibat kerja yang mengakibatkan karyawan/korban tidak dapat mengerjakan satu atau lebih tugas rutinnnya atau tidak dapat bekerja satu hari penuh sesuai jam kerja normalnya pada hari kalender berikutnya setelah hari kejadian.
- 6.9. Medical Treatment Case adalah cedera atau penyakit akibat kerja yang mengakibatkan karyawan/korban mendapat perawatan untuk menyembuhkan penyakit atau ketidaknormalan, termasuk kehilangan kesadaran.
- Tidak termasuk:
1. Kunjungan ke dokter atau instansi medis lain hanya untuk pengamatan dan konseling
 2. Mendapat prosedur diagnostic, seperti sinar X dan tes darah, termasuk penulisan resep yang bertujuan hanya untuk diagnostik (mis. tetes mata)
 3. Kasus First aid (lihat di bawah).
- 6.10. First Aid Case adalah kecelakaan yang hanya membutuhkan pertolongan pertama (first aid) karena cedera/sakit akibat kerja.
- 6.11. Near miss adalah insiden yang telah terjadi berpotensi mengakibatkan kerugian pada manusia, lingkungan, peralatan, reputasi, atau kombinasi
- 6.12. Spills adalah masuknya bahan-bahan yang tidak diperbolehkan (Bahan Beracun dan Berbahaya/B3) ke dalam lingkungan (di luar fasilitas penampungan)

FR-002.0/SOP/DPA-MR/007

QUALITY, SAFETY, HEALTH & ENVIRONMENT (QSHE)		Tanggal Rilis:	Review Berikutnya:
		18 - 01 - 2016	18 - 01 - 2019
No. Dokumen		Tanggal Berlaku:	Halaman:
		SOP/DPA_QSHE/003	01 - 02 - 2016
PELAPORAN INSIDEN DAN INVESTIGASI			

- 6.13. Lost work days adalah suatu kejadian / insiden yang menyebabkan tertundanya waktu operasional kerja. Contoh : tongkang kandas tapi tidak mengalami kerusakan
- 6.14. Perusahaan, adalah PT. Mitrabahtera Segara Sejati Tbk beserta Anak Usaha-nya yakni: PT. Mitra Swire CTM dan PT. Mitra Alam Segara Sejati.
- 6.15. DPA, merupakan kependekan dari Designated Person Ashore.
- 6.16. Karyawan, adalah seluruh personel baik darat maupun laut yang bekerja untuk dan atas nama Perusahaan



FR-002.0/SOP/DPA-MR/007

Dokumen Tidak Terkendali Apabila Dicitak Tanpa Cap "Dokumen Terkendali"

QUALITY, SAFETY, HEALTH & ENVIRONMENT (QSHE)		Tanggal Rilis:	Review Berikutnya:
		18-01-2016	18-01-2019
No. Dokumen	SOP/DPA_QSHE/003	Tanggal Berlaku:	Halaman:
		01-02-2016	12 of 16
PELAPORAN INSIDEN DAN INVESTIGASI			

VII. LAMPIRAN/GAMBAR

- Gambar 7.1 Tabel Matriks Resiko
- Gambar 7.2 Bagan Alir Klaim Insiden "Property Damage" Terkait Asuransi
- Gambar 7.3 Bagan Alir Klaim Insiden "3rd Property Damage" Terkait Asuransi
- Gambar 7.4 Bagan Alir Klaim Insiden "Community Property Damage" Terkait Asuransi



FR-002.0/SOP/DPA-MR/007

Gambar 7.1 Tabel Matriks Resiko

KARTU PEMERINGKATAN RISIKO/DAMPAK

					LIKELIHOOD OF SPECIFIED CONSEQUENCES						
					A	B	C	D	E		
					Many times / year	Once or twice / Year	Once in 5 years	Once in approx 15 years	Unlikely in life or operation		
HEALTH CONSEQUENCES	SAFETY CONSEQUENCES	PROPERTY DAMAGE CONSEQUENCES	PRODUCTION CONSEQUENCES	ENVIRONMENTAL CONSEQUENCES							
1	Long term chronic effects to workers or public with potential for death	Fatality (fatality, multiple fatality, permanent disability, injury (PDI))	Property Damage/ > USD 10,000 - < 50,000	More than 1 week delay production	Large-scale, long term environmental damage offsite and / or a compliance breach that threatens continued operation Spillage > 1000 Ltrs or 100 Kg	1 SIGNIFICANT	2 SIGNIFICANT	4 SIGNIFICANT	7 HIGH	11 HIGH	
2	Long term chronic health effects to workers or public with major impact on body function/ lifestyle	LTI	Property Damage/ USD 10,000 - < 50,000	3 - 6 day delay production	Large-scale, short term environmental damage offsite and/ or a compliance breach. Sanction: Spillage > 500 - 1000 Ltrs or 50 - 100 Kg.	3 SIGNIFICANT	5 SIGNIFICANT	8 HIGH	12 HIGH	16 MEDIUM	
3	Chronic health effects causing impact on body function	RWC	Property Damage/ > USD 5000 - > 10,000	1 - 3 days delay production	Small-scale environmental damage offsite and / or a technical compliance breach. Spillage > 100 Ltrs & < 500 Ltrs or > 10 Kg & 50 Kg	6 HIGH	9 HIGH	13 MEDIUM	17 MEDIUM	20 LOW	
4	Health impact requiring medical treatment / intervention, not permanent	MTC	Property Damage/ USD 500 - 5000	1 - 3 shift delay production	Significant environmental damage on site only and / or a technical compliance breach. Spillage > 5 - 100 Ltrs or 1 - 10 Kg	10 HIGH	14 MEDIUM	18 LOW	21 LOW	23 LOW	
5	Transitory health impact	Minor impact (first aid treatment)	Property Damage/ > USD 500	1 shift delay production	Minor environmental impact and / or a technical compliance breach. Spillage < 1 Ltrs or 1 Kg	15 MEDIUM	19 LOW	22 LOW	24 LOW	25 LOW	

Lampiran 3



SURAT PERINGATAN

No. 001/HRD-SP1/PT-MBSS/XII/2019

Kepada :

Nama : Gaby Ela Putri
Jabatan : Staff Finance

Sehubungan dengan kinerja saudara sebagai karyawan yang harus mematuhi dan melaksanakan semua kewajiban dan tata tertib serta disiplin dalam bekerja yang harus saudara laksanakan sepenuhnya. Maka dengan ini kami memberikan peringatan kepada saudara atas Tindakan penyimpangan yang tidak dilaksanakan sebagaimana mestinya seperti yang kami garis bawah berikut ini :

- Tidak menggunakan APD saat bekerja
- Tidak melaporkan kejadian *near miss*

Demikian surat ini kami sampaikan dan kepada yang bersangkutan harap diperhatikan dan diperbaiki dengan segera.

Jakarta, 15 Agustus 2019
PT. Mitrabahtera Segara Sejati

Mengetahui,



Syarifuddin
Supervisor



Bayu Apri utomo
QSHE Manager

PT. MITRABAHTERA SEGARA SEJATI Tbk.
Menara Karya, 12th Floor
Jl. H.R. Rasuna Said Block X-5
Kav. 1 - 2, Kuningan
Jakarta 12950, Indonesia

Tel. + 62 21 57944755, 57944766
Fax. + 62 21 57944767, 57944768
www.mbss.co.id

Lampiran 4



Visio - / / /

VISUAL SAFETY OBSERVATION

Tanggal : / / Departemen :

Waktu : Tipe Pekerjaan :

Perusahaan : MBSS/MSC/MASS Tempat / Area :

(Pilih salah satu)

Tidak aman	A. Tindakan Seseorang	Aman
<input type="checkbox"/>	- Pemakaian Alat Pelindung Diri dengan baik & benar	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Merubah posisi tubuh saat bekerja	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Kembali ke pekerjaan	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Menghentikan pekerjaan	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Memasang kabel/ground/peralatan	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Memasang alat pengunci/pengaman (LOTO)	<input type="checkbox"/>
Tidak aman	B. Alat Pelindung Diri	Aman
<input type="checkbox"/>	- Kepala	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Mata dan telinga	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Muka dan pernafasan	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Tangan dan lengan	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Kaki dan tungkai	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Tubuh	<input type="checkbox"/>
Tidak aman	C. Posisi Seseorang	Aman
<input type="checkbox"/>	- Menabrak/tertabrak/ditabrak	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Terperangkap	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Terjatuh	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Terpapar/terkena suhu ekstrim	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Tersengat aliran listrik	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Menghirup bahan berbahaya	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Terpapar bahan berbahaya	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Gerakan yang berulang-ulang	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Posisi yang canggung/sikap tubuh yang salah	<input type="checkbox"/>
Tidak aman	D. Peralatan dan Perlengkapan	Aman
<input type="checkbox"/>	- Kesesuaian alat yang digunakan dengan pekerjaan	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Cara penggunaan	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Kondisi alat	<input type="checkbox"/>
Tidak aman	E. Prosedur Kerja	Aman
<input type="checkbox"/>	- Ketersediaan prosedur/Instruksi kerja/JSEA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Kesesuaian prosedur/Instruksi kerja/JSEA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Prosedur/Instruksi kerja/JSEA tidak diketahui	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Prosedur/Instruksi kerja/JSEA tidak ditaati	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Ketersediaan Ijin Kerja	<input type="checkbox"/>

VISUAL SAFETY OBSERVATION

Tidak aman	F. Kondisi Area Kerja	Aman
<input type="checkbox"/>	- Kebersihan/kerapihan (<i>Housekeeping</i>)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Rambu/ <i>Safety Sign</i>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Suhu/iklim kerja	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Penyimpanan barang	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Hambatan/gangguan	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Pencahayaan	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Ventilasi	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	- Lain-lain	<input type="checkbox"/>

LAPORAN PENGAMATAN

LAPORAN TINDAKAN/KONDISI AMAN
- Tindakan/kondisi yang diamati
- Tindakan/kondisi yang dianjurkan untuk melanjutkan kerja yang aman
LAPORAN TINDAKAN/KONDISI TIDAK AMAN
- Tindakan/kondisi tidak aman yang diamati
- Tindakan/kondisi perbaikan yang dilakukan
- Tindakan/kondisi pencegahan agar tidak berulangnya tindakan tidak aman

Jumlah tindakan/kondisi aman : Personel yang diobservasi :

Jumlah tindakan/kondisi tidak aman :

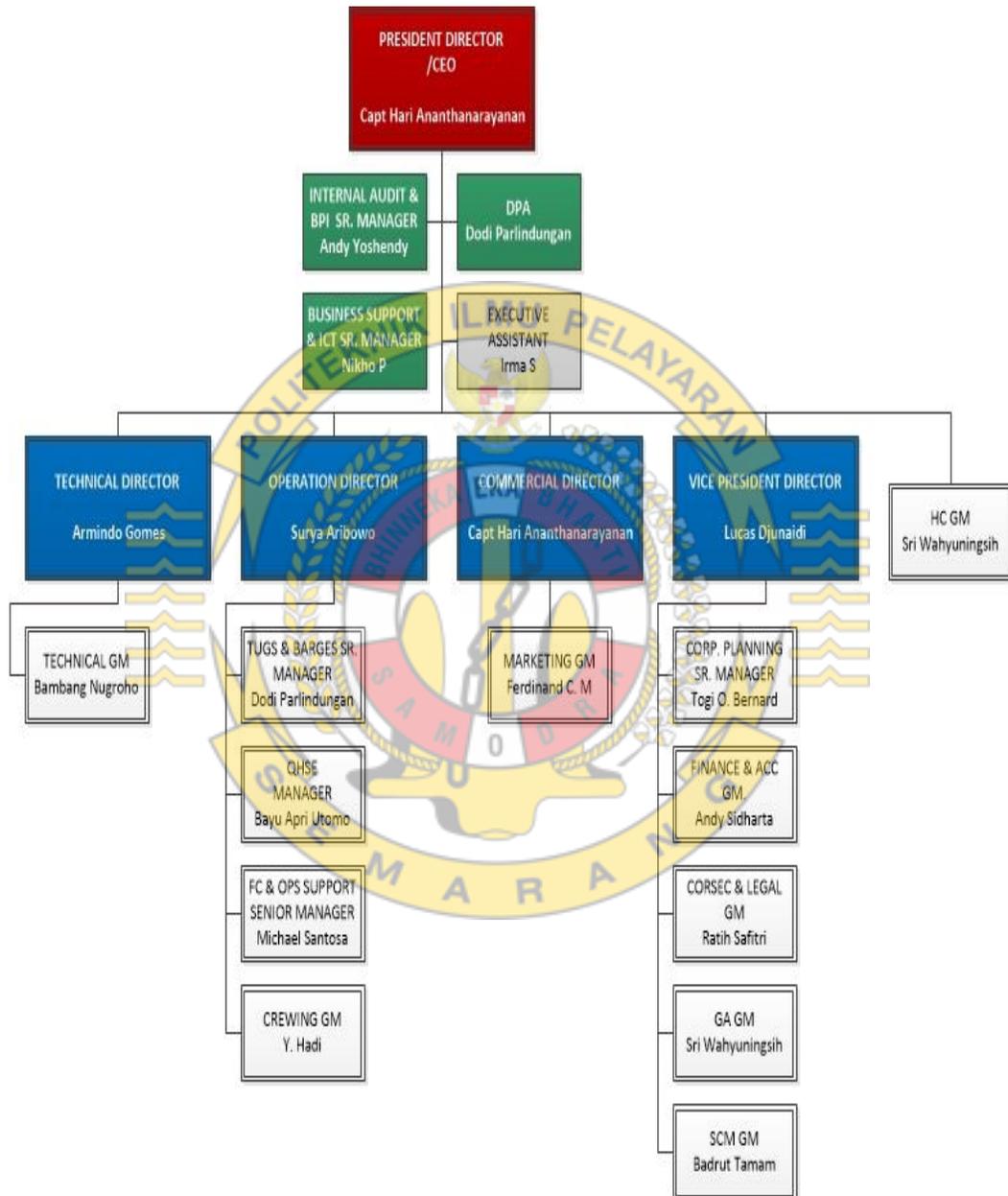
TIM VISIONER

Nama :
Dept/Div :
Ttd :

Nama :
Dept/Div :
Ttd :

Nama :
Dept/Div :
Ttd :

Lampiran 6



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Nama : Aska Ambar Rokmana Ningrum
2. Tempat, Tanggal lahir : Demak, 15 Juni 1998
3. Alamat : Perum Arum Kuncoro 06/01, Wonosalam.
Demak
4. Agama : Islam
5. Nama orang tua
 - a. Ayah : Asnal Muntholib
 - b. Ibu : Masrokah
6. **Riwayat Pendidikan**
 - a. SD Negeri 1 Demak Lulus Tahun 2010
 - b. SMP Negeri 1 Demak Lulus Tahun 2013
 - c. SMA Negeri 1 Demak Lulus Tahun 2016
 - d. Politeknik Ilmu Pelayaran Semarang

7. **Pengalaman Praktek Darat (PRADA)**

PERUSAHAAN : PT. Mitrahaftera Segara Sejati. Tbk

ALAMAT : Jalan H. R Rasuna Said Blok X-5 Kav. 1-2

Kuningan Jakarta Selatan, Indonesia.

