

## BAB II FAKTA DAN PERMASALAHAN

### A. FAKTA

#### 1. Objek Penelitian

##### a. Data kapal yang dioperasikan oleh “Handil 2 Base”

Untuk menunjang dan guna perlengkapan penelitian ini, penulis sampaikan data-data kapal yang dioperasikan:

- 1) *Landing Craft Tank* : 15 buah
- 2) *Tug Boat* : 37 buah
- 3) *Seatruck* : 115 buah

##### b. Data jumlah pekerja di kapal-kapal yang dioperasikan oleh “Handil 2 Base”

Sedangkan jumlah data pekerja adalah sebagai berikut :

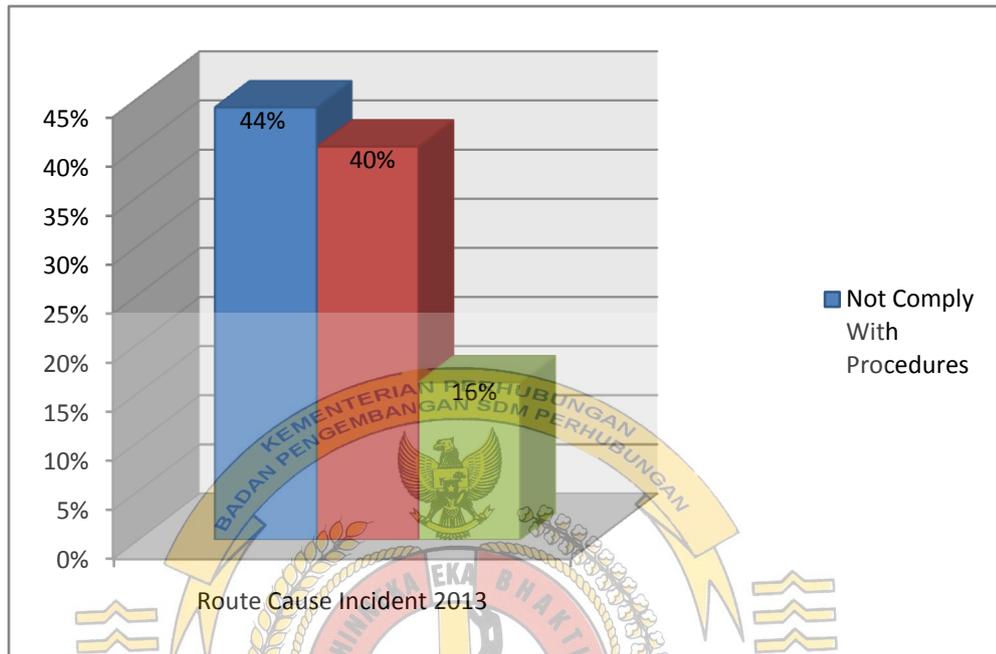
- 1) *Landing Craft Tank* : 105 orang
- 2) *Tug Boat* : 259 orang
- 3) *Seatruck* : 460 orang

Jumlah data pekerja tersebut akan berubah seiring adanya penambahan ataupun pengurangan armada yang terkait dengan periode kontrak dan kebutuhan operasional. Jumlah pekerja diatas kapal keseluruhan periode 2013 sampai 2014 kurang lebih 824 orang.

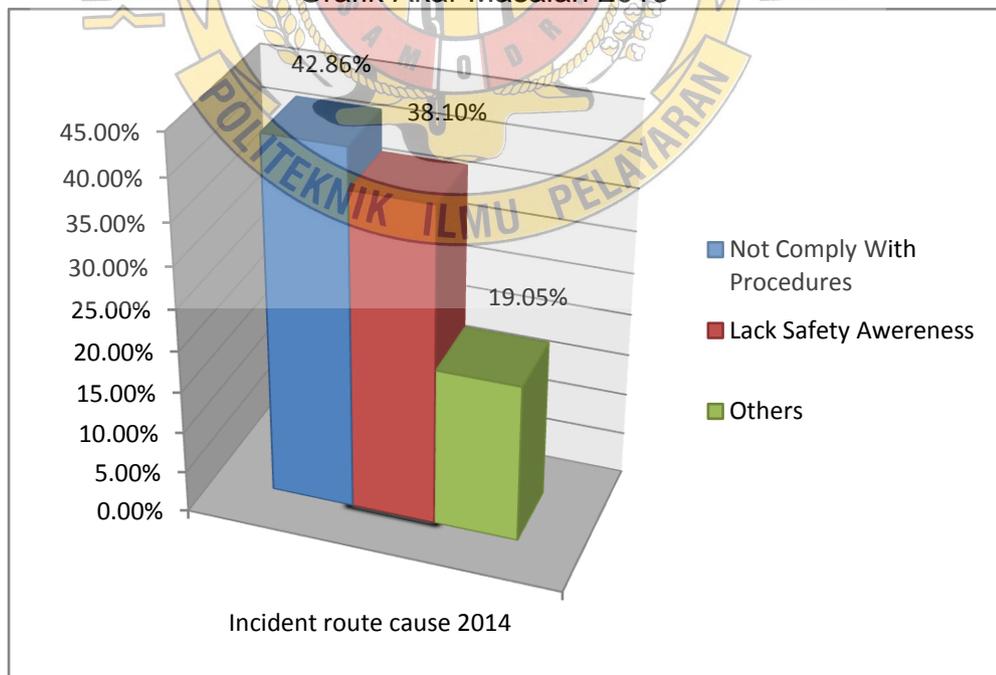
#### 2. Fakta Kondisi

Dari tahun 2013 sampai 2014 terdapat beberapa kejadian kecelakaan yang terjadi pada kapal-kapal yang dioperasikan oleh Handil 2 Base. Dari kejadian-kejadian tersebut kebanyakan diakibatkan oleh kelalaian pekerja terhadap procedure kerja yang berlaku dan juga kurangnya kepedulian pekerja terhadap keselamatan. Berikut statistik akar

Masalah dari beberapa kejadian keelakaan pada kapal-kapal yang dioperasikan oleh Handil 2 Base:



Gambar 2.1  
Grafik Akar Masalah 2013



Gambar 2.2  
Grafik Akar Masalah 2014

Pada tahun 2013, 42.68% akar masalah dari kejadian kecelakaan adalah tidak bekerja sesuai prosedur, 38.10% dikarenakan oleh kurangnya kepedulian pekerja terhadap kecelakaan, dan 16% dikarenakan faktor yang lain.

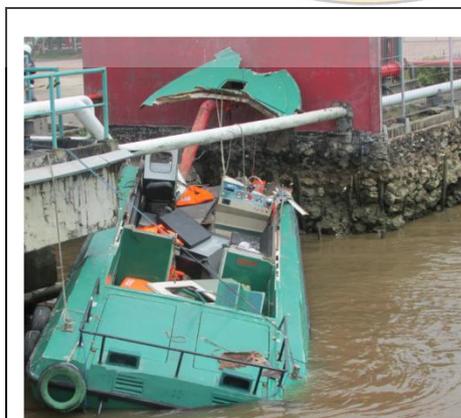
Sedangkan pada tahun 2014, 45% akar masalah dari kejadian kecelakaan adalah tidak bekerja sesuai prosedur, 40% dikarenakan oleh kurangnya kepedulian pekerja terhadap kecelakaan, dan 19.05% dikarenakan faktor yang lain. Untuk daftar kecelakaan terlampir pada tahun 2014 terlampir.

Berikut ini merupakan beberapa contoh kejadian yang menyebabkan kerusakan material maupun luka pada pekerja:

- a. Kejadian ditanggal 11 Juni 2013, terjadi kecelakaan yang menimpa *Seatruck* Mirza 21 yang sedang melakukan transport pekerja dari SPU site tujuan Handil 2 Base. *Seatruck* Mirza 21 menabrak Jetty Astiku Sakti menyebabkan *seatruck* Mirza 21 rusak parah, dan 4 orang awak *seatruck* luka parah. Setelah diinvestigasi, ditemukan bahwa para awak *seatruck* tersebut mengalami kelelahan dikarenakan perjalanan jauh yang ditempuh saat malam hari, juga jarak pandang yang terbatas dimana *seatruck* melaju dengan kecepatan diatas 20 Knot dengan kondisi perairan yang tenang dengan jarak pandang terbatas. Didalam kejadian ini, *Marine Operating Permit* tidak diberikan kepada para awak *seatruck* dikarenakan kondisi sudah malam, sehingga *Marine Dispatcher* menyarankan agar para awak beristirahat dan menunda pelayaran sampai esok pagi.

Tetapi tanpa sepengetahuan *Marine Dispatcher*, *Sea Truck* Mirza 21 melanjutkan pelayaran ke Handil II base. Dari informasi yang dikumpulkan dari pihak *Marine*

*dispatcher* bahwa *Seatruck* Mirza 21 sama sekali tidak ada komunikasi atau laporan yang menyatakan bahwa mereka harus segeramelanjutkan perjalanan ke Handil II base. Atas dasar keselamatan, *marine dispatcher* menyarankan agar pelayaran ditunda. Disinilah didapati bahwa para awak tersebut tidak memahami sama sekali arti dari keselamatan itu sendiri karena mengabaikan perintah dari *marine dispatcher* tersebut. Selama pelayaran, asisten dari kapten *Seatruck* tersebut sedang tidur, sehingga sang kapten berlayar dengan kecepatan tinggi seorang diri dan dalam keadaan mengantuk. Kejadian ini menyebabkan *seatruck* Mirza 21 rusak parah dan tidak bisa digunakan lagi. Hasil wawancara penulis dengan awak *seatruck* tersebut, mereka mengatakan bahwa mereka adalah awak pengganti dan belum pernah bekerja sebelumnya di wilayah Delta Mahakam, dikarenakan hanya menggantikan teman mereka yang sedang sakit, dan mereka bekerja sejak pagi hari. Sebagai tambahan informasi bahwa *seatruck* yang digunakan di lingkungan PT. Total E&P Indonesia' saat itu masih menggunakan *body* berbahan dasar *fiber glass*.



**Gambar 2.3**  
Sea Truck Mirza 21 Setelah  
Menabrak Dermaga



**Gambar 2.4**  
Salah Satu Dari 4 Korban  
Kecelakaan

Dari fakta – fakta diatas maka didapati beberapa hal sebagai berikut:

- 1) Tidak adanya *Marine Operating Permit* yang diberikan oleh *Site Marine Coordinator* kepada awak *Seatruck* tersebut.
- 2) Tidak adanya *Work Permit*.
- 3) Tidak diidentifikasinya tempat – tempat untuk perhentian sementara selama pelayaran.
- 4) Tidak adanya *Job rotation* atau pergantian jadwal kerja oleh awak *Seatruck*.
- 5) Tidak adanya *safety briefing* baik melalui lisan ataupun melalui video *safety briefing*.

Dengan adanya lima hal diatas maka para awak *Seatruck* tidak paham mengenai pencegahan – pencegahan bahaya bila melakukan pelayaran malam dikarenakan tidak memiliki *Marine Operating Permit* dan dengan kondisi lelah dikarenakan bekerja lebih dari waktu bekerja yang telah ditetapkan.

- b. Pada tanggal 28 Februari 2013, LCT. Logindo Hopefull sedang membawa air tawar yang akan digunakan untuk keperluan di *North Manifold Platform (NMP)* di area *North Processing Unit (NPU)*, ketika sedang berolah gerak untuk sandar, LCT. Logindo Hopefull menabrak platform sehingga menyebabkan kerusakan minor pada *Cable Tray* tetapi hampir menyebabkan pipa jalur pemadam kebakaran mengalami kerusakan. Kejadian terjadi pada saat kurangnya pencahayaan. Sesuai dengan *Marine Operation Permit* yang menjadi salah satu dokumen bagian dari *Job Risk Assesment*, disebutkan bahwa kapal-kapal untuk olah gerak sandar di area platform harus pada saat *daylight* atau siang hari. Disini Kapten melakukan olah gerak pada

saat malam tanpa adanya pengawasan dari *Marine Zone Coordinator*. Pada saat kejadian *Marine Operation Permit*, *Job Risk Assessment*, dan *Work Permit* ada diatas kapal tetapi kapten kapal tidak membacanya. Fakta yang lain adalah pada saat kejadian *Marine Zone Coordinator* tidak berada diatas kapal dan Kapten kapal adalah kapten yang baru sekali masuk di area *North Manifold Platform* dan belum mendapatkan briefing dari *Site Marine Authority* setempat. *Site Marine Authority* setempat, mereka tidak menerima informasi bahwa kapal tersebut akan sandar dan berolah gerak didaerah proses saat malam hari. Didalam *Marine Operating Permit* tercantum bahwa berolah gerak untuk sandar ke *platform* hanya boleh dilakukan pada siang hari dan pada kondisi air tenang. Kapten belum menerima *Safety Briefing* atau *induction* baik oleh *safety* dan *Marine Zone Coordinator* untuk memberikan pemahaman mengenai *Marine Operating Permit* dan pengenalan lokasi kerja diarea *North Processing Unit*.



Gambar. 2.5

*Cable Tray yang Rusak Dekat Pipa Pemadam Api*

Dari fakta diatas maka didapatkan beberapa hal seperti tercantum dibawah ini:

- 1) Tidak hadirnya *Safety Officer* dan *Marine Zone*

- Coordinator* diatas kapal untuk memberikan penjelasan – penjelasan mengenai isi dari *Marine Operating Permit* dan *Job Risk Assesment* yang ada.
- 2) Tidak adanya *safety briefing* kepada Kapten kapal sebelum memasuki area *North Processing Unit*.

Dari dua hal diatas dimana Kapten kapal adalah orang baru, dan tidak hadirnya *Safety Officer* dan *Marine Zone Coordinator* diatas kapal menyebabkan Kapten melakukan penyandaran tanpa tahu bahaya–bahaya yang ada diarea kerja sehingga menyebabkan kecelakaan terjadi.

- c. Pada tanggal 31 Maret 2014, ketika CB. ASL 69 akan keluar dari sumur, tiba-tiba CB. ASL 69 merewang dan akhirnya ST. Long Peso yang berada disampingnya terjepit antara CB. ASL 69 dan tiang pancang. Dalam kejadian ini terdapt kerugian material yaitu ST. Long Peso retak dan tenggelam, tetapi tidak ada korban jiwa ataupun luka pada kejadian ini.



Gambar 2.6  
Sea Truck Long Peso Tenggelam

Dari data-data diatas maka didapati beberapa hal yang dapat menyebabkan kecelakaan terjadi sebagai berikut:

- 1) Tidak adanya *Job Risk Assesment* dan *Risk Management* didalam melakukan pekerjaan.
- 2) Tidak adanya *Safety officer* dan *Marine Zone Coordinator* sebagai pengawas saat operasi berlangsung.
- 3) *Safety officer* dan *Marine Zone Coordinator* tidak diinformasikan sebelum melaksanakan pekerjaan.

Dari dua hal diatas, maka tidak dijalankannya prosedur perusahaan mengenai *Job Risk assessment*, tidak hadirnya pengawas ditempat pelaksanaan pekerjaan dan tidak adanya *personel* yang melaporkan pekerjaan tersebut kepada tim *Safety* maka dapat menyebabkan kecelakaan tersebut terjadi.

- d. Pada tanggal 19 Oktober 2014 Oiler *Tug Boat (TB) Log Servewell patriot 1* mengalami kecelakaan tangan saat berkerja di atas kapal. Kejadian ini terjadi pada saat seorang oiler melakukan pengecekan aki cadangan yang digunakan untuk lampu navigasi. Aki tersebut terletak di atas anjungan dan ditempatkan didalam kotak besi yang di lengkapi dengan penutup yang terbuat dari besi. Pada saat oiler sedang memeriksa aki, kapal bergoyang dikarenakan terkenak alun air laut, tiba-tiba tutup kotak aki tertutup dengan sendirinya sehingga tangan Oiler terjepit diantara penutup kotak aki tersebut dan akhirnya terluka. Saat investigasi didapatkan bahwa korban tidak memasang pengikat tutup kotak aki tersebut dan juga tidak menggunakan alat pelindung diri yang sesuai.



Gambar 2.7  
Kotak Penyimpanan Aki



Gambar 2.8  
Tangasn Terluka Karena Terjepit

Dari data diatas maka didapati hal – hal berikut:

- 1) Korban pada saat kejadian itu tidak memakai sarung tangan.
- 2) Job Risk Assessment yang kurang dari Oiler saat berja, dia tidak mengikat tutup kotak aki.

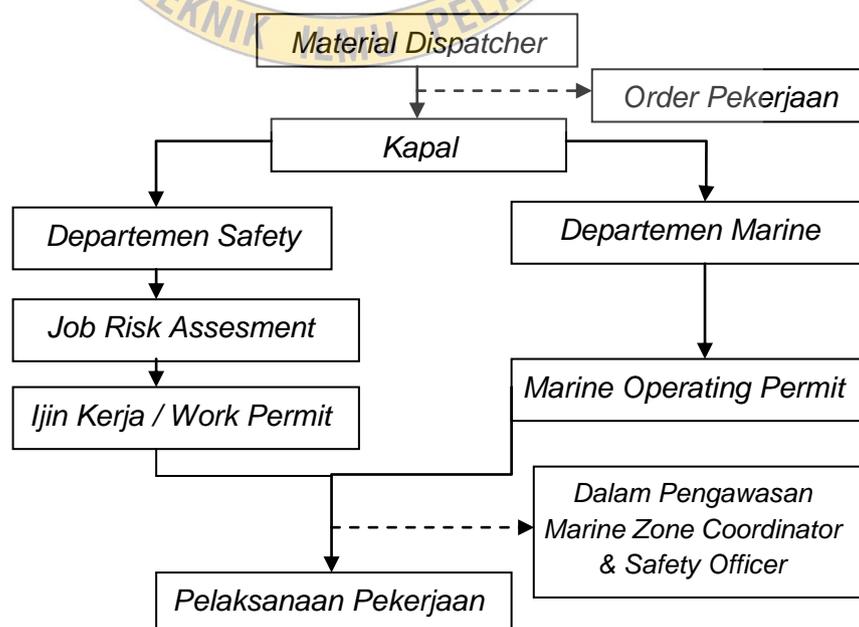
## B. PERMASALAHAN

### 1. Identifikasi Masalah

Dari kejadian diatas maka dilakukan suatu penelitian secara mendetail terhadap pekerjaan yang telah dilakukan dengan cara analisa data dan mewawancarai para pekerja yang terlibat didalam pekerjaan tersebut maka didapati fakta – fakta sebagai berikut:

- a. Tidak dijalankannya prosedur-prosedur yang telah ditentukan.

Dari contoh kejadian-kejadian diatas terdapat fakta-fakta yang menyalahi daripada prosedur-prosedur yang ada seperti bekerja tanpa ijin kerja, tidak ada *Marine Zone Coordinator & Safety Officer* ditempat dll. Dimana alur prosedur perusahaan adalah sebagai berikut:



Dalam setiap order pekerjaan yang telah diinformasikan oleh *Material Dispatcher*, pihak kapal harus koordinasi dengan departemen *safety* dan departemen *marine* dalam hal pengajuan ijin kerja. Sehingga akan dibuatkan *Job Risk Assesment* dan juga mitigasi-mitigasi kemaritiman serta langkah-langkah penanggulangannya. Setelah ijin kerja dari Departemen Safety dan Marine sudah terbit, barulah kapal mulai melaksanakan pekerjaan atas pengawasan *Marine Zone Coordinator* dan *Safety Officer*.

b. Tidak adanya ijin kerja.

Dari hasil wawancara dengan para pekerja yang terlibat, didapatkan fakta bahwa para pekerja melakukan pekerjaan tanpa ijin kerja karena merasa telah terbiasa melakukan pekerjaan tersebut, dan tidak memakan waktu lama, sehingga merasa tidak memerlukan ijin kerja.

c. Tidak adanya *Risk assessment*.

Dari hasil wawancara dengan para pekerja tersebut didapati bahwa *Risk assessment* tidak dibuat, karena tidak adanya pengajuan untuk melakukan pekerjaan tersebut.

d. Tidak adanya laporan yang disampaikan oleh para pekerja mengenai pekerjaan yang dilakukan.

Menurut para pekerja mereka tidak melaporkan aktifitas tersebut dikarenakan pekerjaan yang akan dilakukan hanya sebentar.

e. Tidak ada yang menghentikan pekerjaan tersebut meski *risk assessment* dan ijin kerja tidak ada ditempat.

f. Tidak adanya *Safety Officer* dan *Marine Zone Coordinator* dilapangan.

g. Kurangnya Pemahaman Pekerja Mengenai Keselamatan Kerja

## 2. Masalah Utama

Dari 7 (tujuh) identifikasi masalah diatas yang menyebabkan terjadinya kecelakaan kerja diatas kapal, maka penulis mengambil 2 (dua) masalah utama yang akan dibahas di Bab III sebagai berikut:

- a. Tidak dijalankannya prosedur-prosedur keselamatan yang telah ditentukan.
- b. Kurangnya pemahaman pekerja tentang keselamatan kerja.

