

Analisis Penyebab Terjadinya Kecelakaan di dalam Ruang Tertutup Guna Mencegah Jatuhnya Korban Jiwa di MT. Paluh Tabuan

Soleh Uddin¹, Laila Puspitasari A.², Haris Rijlul Haq³

^{1,3} Prodi Teknika

² Prodi Ketatalaksanaan Angkutan Laut dan Kepelabuhanan

Sekolah Tinggi Ilmu Pelayaran, Jakarta

Jl. Marunda Makmur No. 1 Cilincing, Jakarta Utara. Jakarta 14150

Abstrak

Kecelakaan kerja diatas kapal yang bermula dari pelaksanaan pekerjaan berbahaya sampai saat ini masih sering terjadi. Penelitian ini mengkaji tentang penyebab kecelakaan didalam ruang tertutup yang mengakibatkan nyawa anak buah kapal hilang dan penyebab implementasi prosedur masuk ke ruang tertutup tidak sesuai dengan pedoman yang ada. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pentingnya prosedur memasuki ruangan tertutup dan mencegah terjadinya kecelakaan didalam ruang tertutup, mengetahui penyebab terjadinya kecelakaan kerja dalam ruang tertutup di MT. Paluh Tabuan, untuk kemudian ditemukan cara efektif untuk mencegah dan menanggulangi kejadian yang sejenis diwaktu mendatang. Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif. Dari hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa penyebab kecelakaan diantaranya alat keselamatan yang tidak sesuai, pertolongan pertama yang tidak maksimal. Kemudian penyebab implementasi prosedur masuk ke ruang tertutup tidak sesuai, diantaranya tidak adanya familiarisasi tentang prosedur memasuki ruang tertutup yang dilakukan, ketidaktahuan akan prosedur pekerjaan yang benar.

Copyright © 2019, **Prosiding Seminar Hasil Penelitian Dosen**

Kata Kunci : Kecelakaan, Ruang tertutup

Permalink/ DOI : <https://doi.org/10.36101/pcsa.v1i1.94>

1. PENDAHULUAN

Bekerja diatas kapal memang senantiasa diliputi berbagai resiko yang mengancam keselamatan jiwa, harta dan lingkungan. Tidak salah jika banyak orang beranggapan bahwa bekerja di atas kapal lebih identik dengan istilah “Menggadaikan Nyawa”. Hal ini bukanlah sekadar pernyataan atau anggapan bualan semata, tetapi memang jelas-jelas terjadi dari sejak munculnya kegiatan pelayaran hingga sekarang.

Kecelakaan kerja diatas kapal yang bermula dari pelaksanaan pekerjaan berbahaya sampai saat ini masih sering terjadi. Padahal setiap pekerjaan berbahaya tersebut memiliki prosedur-prosedur yang telah diatur secara sistematis, dan bisa dikatakan terencana dengan baik.

Ternyata, kurangnya kedisiplinan dan seringnya menyepelekan prosedur

keselamatanlah yang mendasari semua kecelakaan itu. Kendati tidak sedikit juga disebabkan oleh kekurangtahuan kru kapal akan prosedur-prosedur keselamatan kerja.. Oleh karena itu, perusahaan pelayaran harus merancang suatu sistem yang jelas untuk mengantisipasi atau bahkan meminimalisir kecelakaan kerja tersebut, yang disebabkan oleh kekeliruan pelaksana. Misalkan saja penerapan *Company Management System* (sistem manajemen perusahaan) yang merupakan ringkasan pokok berbagai peraturan dan prosedur kerja diatas kapal mengacu pada peraturan-peraturan yang telah dikeluarkan oleh IMO. Ini pun harus ditunjang oleh sumber daya manusia yang baik dan pengawasan dari perwira sebagai penanggung jawab pelaksanaan pekerjaan.

Identifikasi masalah yang peneliti dapatkan saat observasi di kapal adalah:

1. Terjadinya kecelakaan didalam ruang tertutup yang mengakibatkan nyawa anak buah kapal hilang
2. Implementasi prosedur masuk ruang tertutup yang tidak sesuai
3. Kurangnya pengetahuan tentang alat keselamatan

Penelitian ini mengkaji tentang penyebab kecelakaan didalam ruang tertutup yang mengakibatkan nyawa anak buah kapal hilang dan penyebab implementasi prosedur masuk ke ruang tertutup tidak sesuai dengan pedoman yang ada.

Kemudian tujuan penelitian yaitu:

- a. Untuk mengetahui pentingnya prosedur memasuki ruangan tertutup dan mencegah terjadinya kecelakaan didalam ruang tertutup
- b. Mengetahui penyebab terjadinya kecelakaan kerja dalam ruang tertutup di MT. Paluh Tabuan, untuk kemudian ditemukan cara efektif untuk mencegah dan menanggulangi kejadian yang sejenis diwaktu mendatang

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian dilakukan di kapal MT. Paluh Tabuan. Analisis data yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi, dokumentasi dan studi pustaka.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut adalah beberapa masalah yang peneliti dapatkan pada saat observasi di kapal MT. Paluh Tabuan, diantaranya:

1. Terjadinya kecelakaan di dalam ruang tertutup.

Pada saat peneliti melaksanakan observasi, kurang lebih ketika peneliti memasuki bulan ke-3 dengan rute pelayaran yang relatif tetap, pada 3 bulan tersebut dimana kapal pada saat itu sering memasuki pelabuhan sungai gerong (Palembang) sebagai pelabuhan

muat (Loading) .Pelabuhan Panjang (Lampung) untuk pelabuhan bongkar (Unloading) dimana pada 1 (satu) bulan terakhir tersebut, kapal selalu memasuki pelabuhan tersebut dengan muatan produk (Premium), selain waktu pelayaran yang singkat bongkar dipelabuhan tersebut juga singkat antara 48 sampai 58 jam, dimana setelah selesai bongkar kapal langsung melakukan persiapan untuk tank cleaning, pada saat itu kapal yang terdiri dari 3 tangki kanan dan kiri serta 4 tangki tengah dimana saat itu ketika muatan hampir selesai untuk dibongkar atau sering kita sebut stripping time.

Mualim 1 menginstruksikan kepada bosun untuk membuka hatch cover di setiap tangki kanan dan kiri maupun tengah dengan maksud dan tujuan untuk mengurangi tekanan (pressure) gas yang ada didalam tiap – tiap tanki dan untuk mengurangi gas yang ada didalam, karena pada tanki tersebut akan segera dilaksanakan tank cleaning segera mungkin setelah semua muatan yang ada dikapal tersebut selesai dibongkar semua, beberapa saat kemudian kapal lepas sandar (unberthing) kapal dengan semua crew deknya segera mempersiapkan alat – alat keselamatan dan keamanan untuk memulai kegiatan tank cleaning.

Dengan waktu yang cukup singkat, peneliti melihat dan menyadari disini persiapan ada yang belum sepenuhnya terlaksanakan yaitu belum nyalanya atau belum adanya gass free ke tanki, dan kesalahan yang terjadi adalah ketika salah satu anak buah kapal (ABK) melihat sisa muatan ditangki I hanya tersisa sedikit disekitar bilges.

Walaupun tank cleaning yang akan dilakukan tak cukup berat karena pada saat itu muatan yang akan dimuat untuk next cargo itu sama yaitu produk (Solar) sehingga rencana tank cleaning pada saat itu adalah mengambil sisa – sisa muatan yang ada disekitar bilges dan mengeringkannya dengan kain yang biasa digunakan untuk membersihkan kotoran dan

biasanya terbuat dari kain – kain atau baju bekas (cotton rack).

Dengan asumsi yang dibuat oleh salah seorang anak buah kapal (ABK) yaitu memasuki tangki 1 (satu) tanpa gas free, dia perkirakan tangki 1 (satu) yang cukup kecil dia membersihkan tangki tersebut dengan memasukinya dan dia melakukannya memasuki tangki 1 sebelah kiri, walaupun muatan yang dimuat pada saat itu mengandung toxic akan tetapi sangat berbahaya memasukinya, karena tanpa pengecekan gas dengan alat dan proses gas free itu sendiri, tidak ada yang bisa menjamin ruangan tersebut tangki nomor 1 (satu) sebelah kiri aman untuk dimasuki, dan pada saat itu anak buah kapal (ABK) tidak menghiraukan hal tersebut dia masuk, dan peneliti yang saat itu sebagai cadet hanya menjaga diatas tangka dan memperingatkan sebelumnya bahwa hal yang dilakukan cukup beresiko, memang ketika itu dia berhasil membersihkan tangki akan tetapi ketika keluar dari tangki tersebut anak buah kapal (ABK) tersebut kelihatan lemas, dimana wajahnya cukup pucat dan nafas yang sesak dan tidak beraturan.

Kemudian salah seorang kru memberitahu perwira jaga dan membawanya ke CCR (*Cargo Control Room*) disitu dia diberi pertolongan pertama berupa *O² recuscicator*, kemudian anak buah kapal (ABK) tersebut belum sadarkan diri setelah dilakukan berbagai cara untuk membuat anak buah kapal (ABK) tersebut sadarkan diri ,akhirnya anak buah kapal (ABK) tersebut sadarkan diri tetapi dengan kondisi yang sangat lemas ,setelah sadar anak buah kapal (ABK) tersebut langsung ingin kembali berkerja dia merasa dirinya masih sanggup untuk bekerja , tidak lama kemudian dia tidak sadarkan diri kembali, akhirnya perwira yang berdinast jaga pada saat itu membawa anak buah kapal (ABK) ke rumah sakit didarat karena peralatan dan penanganan dikapal kurang memadai.

Dari kejadian diatas dapat kita lihat bahwa kesalahan pada anak buah kapal (ABK) dimana tanpa perintah atau instruksi dari *chief officer* maupun mualim jaga melakukan tindakan yang sangat beresiko bagi dirinya. Dengan tindakan sigap oleh perwira yang berdinast jaga untuk membawa ke rumah sakit akan tetapi kurang beruntungnya anak buah kapal (ABK) tersebut tidak dapat tertolong nyawanya dikarenakan peralatan pertolongan yang kurang memadai dan kurangnya pengetahuan tentang prosedur memasuki ruangan tertutup.

Unsur – unsur yang tidak diterapkan dan diperhatikan ialah :

- a. Pengarahan dalam bekerja yang kurang dilakukan oleh perwira diatas kapal.
- b. Tidak diterapkannya safety meeting secara efektif
- c. Pertolongan pertama yang tidak maksimal
- d. Alat keselamatan yang tidak sesuai dan lengkap
- e. Tidak konsentrasi pada pekerjaan yang dilakukan.
- f. Keterampilan yang kurang
- g. Melakukan pekerjaan dengan tidak serius.
- h. Tidak memperhatikan faktor kesehatan pekerja

Ada pun alternatif pemecahan masalah yang diajukan adalah :

- a. Melakukan pengarahan
- b. Menerapkan program safety meeting
- c. Memaksimalkan pertolongan pertama bagi korban kecelakaan
- d. Kelengkapan pada alat keselamatan dioptimalkan
- e. Mengasah keterampilan
- f. Mengoptimalkan kesehatan awak kapal
- g. Mengasah konsentersasi
- h. Membuat awak kapal serius bekerja

2. Implementasi prosedur masuk ruang tertutup tidak sesuai.

Pada bulan Mei 2018, kapal tiba dipelabuhan bongkar dipelabuhan Balikpapan

dengan muatan solar, dimana ketika kapten lapor ke port authority setempat bahwa kapal siap untuk melakukan bongkar, akan tetapi pihak setempat memerintahkan untuk berlabuh jangkar (*Anchorage*) untuk menunggu karena ada kapal didalam, kemudian kapal melakukan berlabuh jangkar (*Anchorage*), seperti biasa di pagi itu apara anak buah kapal (ABK) sedang melakukan kerja harian, salah seorang oiler diperintah oleh Masinis III (tiga) untuk mengganti lampu – lampu yang putus di dalam ruang pompa (*pump room*), tanpa berpikir Panjang dengan segera oiler tersebut langsung membawa peralatan dan memasukiruang pompa (*pump room*) dengan tidak memakai alat keselamatan seperti safety helmet dan segera melakukan tugas yang diberikan oleh Masinis III.

Namun ketika sedang mengerjakan yang diperintahkan untuk mengganti lampu yang mati, oiler tersebut terpeleset dan mengalami benturan yang sangat keras dikepalanya yang mengakibatkan kepalanya mengalami pusing dan oiler tersebut pingsan didalam kamar pompa tersebut. Setelah ditunggu beberapa saat oleh Masinis III (tiga) dan cadet mesin , oiler tersebut tidak kunjung datang naik keluar kamar pompa (*pump room*), kemudian Masinis III (tiga) dan cadet mesin segera menuju kamar pompa untuk mengecek oiler tersebut. Ternyata oiler tersebut pingsan atau tidak sadarkan diri, dengan segera Masinis III memberi pertolongan pertama pada oiler tersebut untuk membuat oiler tersadar, dan menyuruh cadet mesin untuk memanggil regu jaga untuk membantu oiler tersebut dibawa keatas.

Hal ini dapat terjadi karenakan Masinis III (tiga) yang memerintahkan oiler tersebut tidak memberitahukan kepada mualim satu dan perwira jaga dan Mualim I dan perwira jaga tidak mengetahui bahwa ada orang didalam ruang pompa (*pump room*) bahwa Masinis III menyuruh oiler tersebut untuk mengganti lampu yang mati dikamar pompa (*pump room*).

Dimana didalam ruangan tersebut diwajibkan untuk menggunakan alat keselamatan yang benar.

Adapun kegunaannya adalah untuk menghindari benturan pada kepala yang memungkinkan akan terjadi dikamar pompa tersebut bila tidak menggunakan alat keselamatan dengan baik dan benar, selain itu karena Masinis III tidak memberitahukan kepada Mualim I bahwa akan ada seorang oiler yang akan bekerja diruangan tertutup (*pump room*) dimana *pump room* termasuk salah satu ruangan tertutup (*enclosed space*) sehingga dibutuhkan ijin khusus untuk memasukinya yang dikeluarkan oleh Mualim I, oleh karena itu kelalaian Masinis III tersebut maka mualim satu tidak memberikan sertifikat *enclosed space entry permit* (izin memasuki ruangan tertutup). Hal ini akan membawa akibat fatal sekali tentunya akan membahayakan jiwa dari oiler tersebut dimana yang dikhawatirkan adalah oiler tersebut bila terjadi kebocoran pada kepalanya yang bisa membuatnya gagar otak ataupun hilang ingatan.

Unsur – unsur yang tidak diterapkan dan diperhatikan ialah :

- a. Tidak adanya familiarisasi tentang prosedur memasuki ruang tertutup yang dilakukan
- b. Ketidaktahuan akan prosedur pekerjaan yang benar.
- c. Jarang melakukan drill prosedur masuk ke ruang tertutup

Adapun alternatif pemecahaan masalah antara lain:

- a. Mengadakan familiarisasi prosedur memasuki ruangan tertutup.
- b. Meningkatkan pengetahuan prosedur kerja
- c. Melakukan drill

4. PENUTUP

Kesimpulan yang dapat peneliti berikan dalam penelitian ini yaitu:

1. Penyebab kecelakaan yang mengakibatkan nyawa anak buah kapal menghilang diantaranya alat keselamatan yang tidak sesuai, pertolongan pertama yang tidak maksimal
2. Penyebab implementasi prosedur masuk ke ruang tertutup tidak sesuai, diantaranya tidak adanya familiarisasi tentang prosedur memasuki ruang tertutup yang dilakukan., ketidaktahuan akan prosedur pekerjaan yang benar.

Protection Systems). Dipetik januari 11, 2019, dari safetysign: <https://www.safetysign.co.id/news/254/Be-kerja-di-Ketinggian-Mengenal-Komponen-Sistem-Perlindungan-Bahaya-Jatuh-Fall-Protection-Systems>

Suma'mur. 1985. *Higiene Perusahaan dan Kesehatan Kerja*. Jakarta: Gunung Agung.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2006. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: PT Bineka Cipta
- Kerja, D. P. 2006. *pedoman keselamatan dan kesehatan kerja diruang terbatas (confined space)*. Diambil kembali dari tools for transformation: <https://toolsfortransformation.net/wp-content/uploads/2017/05/Pedoman-K3-di-Ruang-TerbatasLamp-I.pdf>
- Manajemen, A. J. 2019. *Penjelasan Lengkap Berbagai Fungsi Pengarahan*. Diambil kembali dari jurnal manajemen: <https://jurnalmanajemen.com/pengarahan/>
- Prasetyo, Susilo. W. (2004). *Manajemen Ketenagakerjaan*: Pelita Bangsa Press
- Prastya, I. 2019. *Pengertian Keterampilan Menurut Para Ahli dan Keterampilan Yang Dibutuhkan Dalam Dunia Kerja Saat Ini*. Retrieved from ayoksinau: <https://www.ayoksinau.com/pengertian-keterampilan-menurut-para-ahli-dan-keterampilan-yang-dibutuhkan-dalam-dunia-kerja-saat-ini-ayoksinau-com/#>
- Sastrohadiwiryo, B. Siswanto. 2003, *Manajemen Tenaga Kerja Indonesia*, edisi 2, PT. Bumi Aksara, Jakarta
- Sign, S. 2016. *Mengenal Komponen Sistem Perlindungan Bahaya Jatuh (Fall*