MARITIME FEEDBACK

CHIRP MARITIME

Issue 66
March 2022

An independent and confidential reporting system for the maritime industry

SUBMIT A REPORT

CHIRP always protects the identity of our reporters. We only keep personal details for as long as we need to

ONLINE

Reports can be submitted easily through our encrypted online form www.chirpmaritime.org/submit-a-report/

BY EMAIL

You can send us a report by emailing *CHIRP* direct, we will always protect your identity – reports@chirp.co.uk

Editorial *CHIRP*

Jatuh, Kebakaran dan Gudang Senjata Terapung

Adam Parnell
Direktur (Maritim)

Hal yang menggembirakan adalah para pembaca sekali lagi akan melihat standar yang sangat tinggi dari laporan yang kami terima. Kami sangat berterima kasih kepada para wartawan kami yang mampu mengatasi kesulitan hidup di laut saat ini untuk menghasilkan laporan yang penuh dengan pelajaran keselamatan yang berharga. Tanpa mereka, kami tidak berarti apa-apa.

Ada sejumlah tema yang disajikan dalam edisi ini. Bekerja di ketinggian dibahas dalam laporan tentang pemeliharaan tangga akomodasi, terjatuh dari tangga vertikal, dan titik pengangkatan yang tidak aman pada workboat. Sementara itu, masalah desain juga dibahas dalam laporan tentang tangga akomodasi, tata letak geladak pada kapal pengangkut kayu, dan standar konstruksi yang buruk yang menghalangi kru untuk melakukan pemeliharaan.

Pemeliharaan yang buruk juga menjadi masalah yang dibahas dalam laporan tentang tangga akomodasi, kapal gudang senjata apung, kebakaran kapal tanker gas, dan kapal pengangkut kayu. Selain itu, pengawasan yang tepat menjadi perhatian dalam laporan tentang penggunaan simpul yang tidak tepat, tangga vertikal, workboat, dan kasus tragis kematian saat menggunakan tali tambat kapal tunda.

Navigasi dan penanganan kapal juga dibahas dalam laporan tentang operasi tambat yang gagal dan laporan tentang kapal yang berkumpul di dekat pelabuhan.

Semua laporan dalam edisi ini mengandung pelajaran keselamatan yang berharga dan layak dipelajari dengan seksama. Kami berulang kali meminta Anda untuk mempertimbangkan apakah ada prosedur di kapal Anda untuk mencegah insiden yang dipaparkan oleh para reporter kami. Kami berharap Anda terinspirasi untuk memberikan saran perbaikan jika Anda melihat sesuatu yang membahayakan Anda atau rekan kerja Anda.

> Kami harap anda akan Terinspirasi untuk menyarankan perbaikan jika anda melihat sesuatu yang membahayakan anda atau kolega anda

Kami menerbitkan edisi ini pada Tahun Baru Imlek. Semoga Anda semua mendapat keberuntungan di Tahun Macan dan sampai waktunya tiba, semoga perjalanan Anda membawa Anda pulang dengan selamat.

Apakah anda tertarik untuk menjadi Duta Maritim *CHIRP*?

CHIRP dan Nautical Institute memiliki skema duta besar yang mapan untuk meningkatkan kesadaran akan skema pelaporan insiden kami dan mendorong pengajuan insiden, kecelakaan dan laporan nyaris celaka.

Kami mencari program duta besar sukarela tambahan di seluruh Dunia, terutama di Cina, Siprus, Indonesia, Filipina, Spanyol dan Amerika Serikat.

Sebagai Duta Besar, anda akan bergabung dengan jaringan pelaut international yang juga berbagai semangat anda akan keselamatan, dan anda akan segera memperoleh pengetahuan luas tentang masalah keselamatan saat ini. Ini adalah tambahan yang bagus untuk CV anda dan meningkatkan kemampuan kerja anda.

Bersama-sama kita dapat mempromosikan pengembangan budaya pelaporan yang “adil” di seluruh sektor maritime untuk meningkatkan hasil keselamatan. Atribut kunci dari Duta Besar yang sukses adalah semangat untuk keselamatan dan kemauan untuk berbicara untuk *CHIRP* di antara kolega dan kontak anda.

Jika ini terdengar seperti anda, silahkan hubungi kami untuk mendiskusikan peluang ini di **mail@chirp.co.uk**

www.chirpmaritime.org

M1852

Tangga akomodasi rusak setelah pilot naik

Laporan awal

Seorang pilot menaiki kapal menggunakan rig kombinasi. Setelah keberangkatan mereka, dan ketika tangga akomodasi sedang dikembalikan, kawatnya jatuh terbelah, dan tangga tersebut jatuh ke laut dan terseret air saat kapal sedang berlayar ke pelabuhan. Nakhoda memperingatkan pilot tentang apa yang terjadi ketika pilot sampai di anjungan.

Pemeriksaan selanjutnya mengungkapkan bahwa baut yang menahan kawat telah rusak. Inspeksi kontrol negara pelabuhan penuh berlangsung pada hari berikutnya setelah laporan tentang insiden tersebut. Tangga akomodasi telah diperiksa oleh badan klasifikasi 18 bulan sebelumnya.

Nakhoda melakukan tindakan perbaikan sehubungan dengan tangga akomodasi dan pengamanan tali.

Tanggapan *CHIRP*

Pengaturan masuknya pilot secara teratur ditampilkan dalam buletin UMPAN BALIK Maritim kami. Namun demikian, tangga akomodasi sering dianggap kurang berisiko oleh awak kapal karena mempunyai struktur yang kuat dan dipandang sebagai bagian dari struktur lambung. Karena faktor-faktor ini, tangga akomodasi mungkin diabaikan saat melakukan perawatan tangga, terutama barang-barang seperti perlengkapan lambung tempat kabel dipasang. Seperti tangga pilot, seringkali sulit bagi pilot untuk sepenuhnya menilai standar keselamatan akomodasi perlengkapan tangga sebelum naik. Insiden ini menunjukkan bahwa hal tersebut juga merupakan wilayah kerentanan dan *CHIRP* ingin menyoroti hal ini.

Banyak kapal, terutama kapal pengangkut curah dan kapal tanker, memiliki tangga akomodasi yang ditempatkan di area terbuka di geladak utama di mana air laut yang deras dan deburan, ditambah dengan residu kargo dan debu, dapat memengaruhi perlengkapan dan peralatan serta menyebabkan percepatan korosi. Aksesnya seringkali sulit sehingga menghambat inspeksi dan pemeliharaan. Desain adalah faktor laten yang signifikan dalam insiden ini, yang bisa memiliki konsekuensi yang sangat parah bagi pilot.

Foto-foto yang ditunjukkan di bawah ini menyoroti kerusakan lain dari tangga yang baru saja terjadi pada saat penulisan laporan ini, yaitu kawat tangga putus tepat setelah pilot naik ke kapal.

Peraturan SOLAS II-1/3-9 menyatakan bahwa semua kawat yang digunakan untuk mendukung sarana embarkasi dan disembarkasi harus dipelihara sebagaimana ditentukan dalam peraturan SOLAS III/20,4 yang menyatakan bahwa tali harus 'diperbaharui bila perlu karena kerusakan atau dengan selang waktu tidak lebih dari 5 tahun, mana yang lebih dulu'.

Pertimbangkan untuk mengurangi periodisitas untuk mengganti tali menjadi antara 18 dan 30 bulan untuk kapal yang memiliki tangga akomodasi di area terbuka ini, demikian juga perubahan desain untuk pengamanan tali. Namun, perawatan menyeluruh harus selalu diberikan pada kawat, katrol, dan perlengkapan tidak peduli seberapa sulit akses ke kawat tersebut.

Publikasi International Chamber of Shipping (ICS) "Panduan Industri Perkapalan tentang Pengaturan Transfer Pilot, Memastikan Kepatuhan dengan SOLAS" dengan sangat jelas menjelaskan persyaratan tali-temali yang aman untuk pilot, termasuk menguraikan tanggung jawab untuk manajemen pantai dan kapal ditambah rincian untuk pemasangan pengaturan trapdoor untuk tangga kombinasi yang dijelaskan dalam resolusi IMO A.1045(27).

Beberapa perusahaan pelayaran menerapkan sistem izin bekerja untuk operasi boarding pilot dan *CHIRP* sangat mendesak semua perusahaan untuk mempertimbangkan mengadopsi ide ini sebagai praktk terbaik: tidak berat dan dapat dengan mudah ditambahkan ke sistem manajemen keselamatan. Hal ini akan memberikan jaminan kepada pilot bahwa kapal memperhatikan keselamatan mereka dengan serius.

> Pilot memiliki hak untuk menolak naik ke kapal yang menawarkan pengaturan boarding yang buruk, yang dapat mengakibatkan penundaan [dan] laporan yang serius ... yang dapat menyebabkan inspeksi kontrol negara pelabuhan penuh dengan risiko penundaan dan denda keuangan

Publikasi ICS membuat poin yang sangat penting sehubungan dengan perilaku manusia: "seorang pilot yang telah menaiki tangga yang dipasang dengan benar, dan dihadiri oleh seorang perwira dan rombongan dek, akan berada dalam kerangka berpikir yang benar untuk memberikan perhatian terbaik mereka pada keselamatan kapal." Oleh karenanya, integrasi pilot ke dalam tim anjungan dimulai saat embarkasi, dan bukan saat mereka tiba di anjungan.

Faktor Manusia yang berkaitan dengan laporan ini

Kemampuan – Apakah tim Anda mampu mengenali pengaman peralatan yang aus atau berkarat?

Apakah tim manajemen Anda menerima saran untuk penggantian peralatan yang dirancang dengan buruk? Apakah perusahaan Anda menjalankan sistem Permintaan Penggantian?

Budaya – Apakah ada budaya memeriksa item peralatan untuk melihat apakah mereka cocok sebelum digunakan?

Apakah perusahaan Anda memiliki budaya yang tidak beroperasi pada standar minimum dan malah menetapkan standar yang lebih tinggi? Apakah Anda merasa bahwa kawat tangga Anda perlu diganti lebih sering karena nyawa seseorang bergantung pada kondisi dan kekuatannya?

Prosedur apa yang diterapkan perusahaan Anda untuk memastikan bahwa peralatan boarding pilot aman digunakan? Apakah perusahaan Anda memiliki sistem izin kerja untuk operasi pilot?

Praktik lokal – Apakah pemasangan tangga pilot merupakan bagian dari sistem Izin Kerja kapal Anda?

M1787

Standar keselamatan yang buruk di kapal gudang senjata apung

Laporan awal

Seorang petugas keamanan yang bekerja di atas kapal gudang senjata apung LOA yang berusia 50 tahun dan berukuran 50m melaporkan kondisi yang tidak sehat dan tidak aman di atas kapal. Kapal-kapal ini mempekerjakan personel keamanan bersenjata yang dikontrak secara pribadi oleh kapal komersial untuk perlindungan bersenjata saat mereka transit di area berisiko tinggi.

Meskipun memiliki kapasitas maksimum 60 orang, gudang senjata apung tersebut dilaporkan membawa hingga 150 orang dan banyak yang terpaksa tidur di dek atas bahkan dalam cuaca buruk karena kurangnya tempat tidur yang tersedia. Air di kamar mandi berkarat, ada kecoak di makanan, kabel listrik dalam diperbaiki dengan sembarangan, dan air menetes dari sambungan kabel sehingga menyebabkan risiko kebakaran yang berbahaya. Minimnya ruang isolasi untuk kasus Covid menyebabkan virus menyebar dengan cepat di atas kapal.

Pemindahan ke dan dari kapal niaga dilakukan dengan menggunakan perahu karet dan embarkasi biasanya dilakukan dengan tangga pilot kapal. Pemindahan berlangsung bahkan di keadaan laut dengan gelombang tinggi (6-8m) karena kapal niaga tidak dapat ditunda. Oleh karena itu, pemindahan ini sangat berisiko.

Wartawan tersebut menyatakan bahwa gudang senjata apung tersebut dipasok kembali dengan makanan dan air di laut: kapal tersebut sering menghabiskan waktu berbulan-bulan di perairan internasional dan jarang mengunjungi pelabuhan karena kesulitan memasuki perairan teritorial dengan senjata dan amunisi di atas kapal.

Karena itu, kapal tersebut menyalahi aturan Marpol dengan membuah sampah ke laut. Lambung kapal baru-baru ini bocor dan diperbaiki menggunakan semen yang cepat kering, tetapi kemungkinan tidak akan diperbaiki dengan benar selama berbulan-bulan sampai kapal tersebut tiba di pelabuhan selanjutnya.

Reporter tersebut mendekati *CHIRP* karena tidak ada orang lain yang bisa membantu mereka. Wartawan tersebut menyatakan bahwa kapal gudang senjata apung dan perusahaan keamanan maritim swasta yang mempekerjakan petugas tersebut memiliki kualitas yang berbeda-beda. Karena akses ke internet sangat terbatas di kapal-kapal gudang senjata, mereka hanya dapat menghubungi *CHIRP* ketika naik kapal dagang.

Tanggapan *CHIRP*

CHIRP menyampaikan kekhawatiran ini kepada nakhoda dan pemilik kapal gudang senjata apung, yang awalnya mengatakan bahwa mereka ingin memperbaiki kondisi di atas kapal. Namun demikian, tidak ada perubahan signifikan yang terjadi sehingga *CHIRP* menyampaikan laporan tersebut kepada negara bendera kapal yang terdaftar dan badan klasifikasinya yang kemudian menarik izinnya. Hal ini berarti bahwa kapal tersebut tidak dapat lagi beroperasi secara legal di laut sampai masalah ini diselesaikan.

Sebuah laporan dikeluarkan oleh Kantor PBB untuk Narkoba dan Kejahatan (UNDOC) pada tahun 2020 yang menyoroti bahwa tidak ada standar internasional yang diterima secara umum yang secara langsung berlaku untuk gudang senjata apung dan tidak ada organisasi industri menyeluruh yang dapat menetapkan standar minimum yang diharapkan yang dapat dipatuhi perusahaan yang menyediakan petugas keamanan bersenjata. Lebih jauh lagi, karena kapal gudang senjata apung beroperasi di perairan internasional untuk waktu yang lama, sulit untuk menegakkan kepatuhan terhadap peraturan nasional atau internasional karena inspeksi semacam itu hampir selalu dilakukan hanya ketika kapal berada di sepanjang pelabuhan.

Tidak seperti awak kapal gudang senjata apung, petugas keamanan bersenjata tidak diakui sebagai pelaut di bawah definisi IMO saat ini, melainkan dipandang sebagai "penumpang" atau "personel industri". Dengan demikian, mereka memiliki perlindungan hukum yang lebih sedikit daripada pelaut tempat mereka bekerja. Hal ini, ditambah dengan lingkungan komersial yang kompetitif di mana perusahaan keamanan maritim swasta beroperasi, mengurangi insentif untuk memastikan standar keselamatan dan kesejahteraan yang tinggi. *CHIRP* bertanya-tanya apakah ada harapan bahwa para petugas keamanan bersenjata akan siap untuk menoleransi kondisi buruk dan menerima tinginya risiko keselamatan karena berlatar belakang militer?

CHIRP bermaksud untuk membahas masalah yang diangkat dalam laporan ini dengan Federasi Pekerja Transportasi Internasional (ITF) dan Organisasi Perburuhan Internasional (ILO) karena risiko keselamatan yang jelas disorot.

CHIRP bermaksud untuk membahas masalah ini dengan Federasi Pekerja Transportasi Internasional (ITF) dan Organisasi Perburuhan Internasional (ILO)

Faktor Manusia yang berkaitan dengan laporan ini

Sesuai tujuan – Apakah lingkungan peraturan internasional yang ada di tempat perusahaan keamanan maritim swasta beroperasi sesuai dengan tujuan? Laporan UNDOC menyarankan bahwa ini harus ditinjau.

Budaya – Dilihat dari kondisi kapal serta standar keselamatan dan kesejahteraannya, ada banyak pelanggaran yang berlangsung lama terhadap peraturan IMO, ILO dan Marpol, yang harus diketahui oleh nakhoda dan perusahaan yang mempekerjakan petugas keamanan. Insiden ini menimbulkan pertanyaan tentang budaya: apakah tekanan komersial dan keuntungan dikejar dengan merugikan keselamatan dan kesejahteraan petugas keamanan dan kru? Apakah ini dibiarkan terjadi karena para petugas keamanan beroperasi di ranah pseudomiliter dan, dengan demikian, diharapkan berorientasi

pada tugas dan toleran terhadap kesulitan dan risiko yang lebih besar untuk mencapai tujuan mereka?

Peringatan – Reporter tersebut menghubungi *CHIRP* karena mereka takut akan kehilangan pekerjaan jika mereka mengangkat masalah ini melalui perusahaan mereka atau dengan nahkoda. Demikian juga, nahkoda awalnya mengatakan bahwa dia ingin membantu *CHIRP* dalam menyelesaikan masalah tersebut, tetapi pada akhirnya ini tidak terjadi – apakah ini karena dia takut untuk berbicara? Apakah Anda berada di posisi yang sama? Jika demikian, *CHIRP* tertarik mendengarnya dari Anda. Demikian pula, ITF dan ISWAN dapat membantu masalah ketenagakerjaan dan kesejahteraan.

Praktik lokal – Laporan tersebut menyoroti beberapa praktik lokal yang buruk, seperti membuang sampah ke laut dan menggunakan perahu karet untuk memindahkan orang ke kapal lain di keadaan laut dengan gelombang tinggi. Kondisi kapal menunjukkan bahwa perawatan di atas kapal juga tidak memadai. Semua ini secara signifikan meningkatkan bahaya terhadap keselamatan orang-orang di kapal dan lingkungan. Prosedur yang benar harus didokumentasikan dalam Sistem Manajemen Keselamatan kapal.

M1877

Jatuh dari tangga dermaga vertikal menyebabkan konsekuensi yang hampir fatal

Laporan awal

Seorang nelayan kembali ke kapal mereka dengan seorang tamu di malam hari setelah mereka bertemu di pantai. Keduanya telah minum alkohol. Saat itu sedang surut, dan kapal itu kira-kira 6m di bawah tepi dermaga karena kisaran pasang surut di pelabuhan itu.

Saat mereka menuruni tangga vertikal dermaga, tamu tersebut jatuh dari tangga dan menabrak lambung kapal sebelum jatuh ke dalam air dan terluka. Suhu laut sekitar 10° C (50° F).

Nelayan tersebut tidak dapat memulihkan orang di dalam air dan masuk ke dalam air sendiri dalam upaya untuk mencegah agar tamu tersebut tidak tenggelam.

Seorang awak kapal penangkap ikan lain yang ditambatkan di dekatnya mendengar keributan itu dan berhasil menyelamatkan orang yang terluka dan awak kapal dari air kembali ke geladak kapal penangkap ikan. Karena efek dari air dingin dan luka-luka, tamu itu tidak memberikan respon dan tidak bernapas.

Tim keamanan otoritas pelabuhan memanggil ambulans dan memulai CPR pada korban sampai layanan darurat tiba, tetapi butuh waktu lebih dari satu jam untuk mengangkat mereka dari kapal dan naik 6m ke dermaga dan masuk ke ambulans. Mereka pulih sepenuhnya beberapa hari kemudian.

Karena kisaran pasang surut, kapal tidak menurunkan tangga dan sebaliknya mengandalkan tangga logam vertikal yang diletakkan di dinding dermaga. Pada saat air surut, hal ini menimbulkan risiko jatuh yang signifikan dari ketinggian dan ke geladak baja kapal dan/atau ke air dingin.

Tanggapan *CHIRP*

Nakhoda bertanggung jawab untuk memastikan sarana akses yang aman ke kapal mereka. Ini bisa jadi sulit, terutama untuk kapal kecil yang kekurangan ruang di kapal untuk membawa atau memasang tangga, atau ketika kisaran pasang surut yang akan membuat tangga terlalu curam untuk digunakan dengan aman. Dalam kasus ini, nahkoda menganggap bahwa mereka tidak memiliki pilihan selain menggunakan tangga vertikal sebagai satu-satunya akses atau meminta tempat berlabuh yang lebih sesuai. Sebaliknya, banyak otoritas pelabuhan memandang tangga vertikal dermaga sebagai peralatan 'penyelamatan diri' bagi siapa saja yang jatuh ke air. Mereka tidak menganggapnya sebagai sarana akses yang aman ke kapal, terutama yang terletak agak jauh di bawah tepi dermaga saat air surut. Aturan yang menentukan apakah otoritas pelabuhan atau nakhoda yang bertanggung jawab untuk menyediakan akses yang aman ke kapal berbeda-beda di setiap negara dan tidak selalu jelas. *CHIRP* mendesak pembuat aturan di yurisdiksi tersebut untuk mengurangi ruang lingkup interpretasi yang berbeda sedapat mungkin.

Kebutuhan untuk memulihkan korban dari kapal saat air surut cukup dapat diperkirakan sehingga pelabuhan sangat dianjurkan untuk melakukan penilaian risiko menyeluruh untuk menangani skenario ini dan mengembangkan rencana pemulihan darurat. Pembelian peralatan khusus atau nominasi tempat berlabuh untuk 'pemulihan korban' yang sesuai mungkin diperlukan.

Nakhoda pelabuhan dan kapal juga didorong untuk memastikan bahwa awak kapal yang berkunjung mengetahui pengaturan lokal untuk memanggil bantuan darurat dan dapat menjelaskan lokasi mereka kepada layanan darurat saat melakukannya.

Faktor Manusia yang berkaitan dengan laporan ini

Desain (faktor laten) – Tangga vertikal terkena elemen dan rentan terhadap kerusakan oleh kapal yang berlabuh di sampingnya. Tidak ada perlindungan tali yang melekat dalam desain dan, kecuali dipelihara secara teratur, mereka rentan terhadap karat dan pertumbuhan hewan atau tumbuhan laut.

Kesiapan bertugas – Alkohol meningkatkan kemungkinan terjadinya insiden dan *CHIRP* merekomendasikan bahwa penilaian risiko Sistem Manajemen Keselamatan memasukkan alkohol/keracunan sebagai faktor jika memungkinkan, terutama dalam kasus pengaturan akses yang melibatkan memanjat dan menuruni tangga vertikal.

Praktik lokal – *CHIRP* mengakui bahwa rentang pasang surut yang tinggi menghalangi penggunaan tangga, dan bahwa banyak pelabuhan kekurangan ruang, air, dan uang untuk memasang tempat berlabuh ponton sehingga harus mengandalkan penggunaan tangga vertikal sebagai sarana akses yang paling aman.

Apakah ada pemahaman bersama antara otoritas pelabuhan dan kapal mengenai siapa yang bertanggung jawab untuk menyediakan sarana akses yang aman? Hal ini dapat bervariasi menurut negara dan wilayah peraturan. Apakah kapal Anda mematuhi peraturan setempat?

Budaya – Agar efektif, harus ada budaya keselamatan bersama antara kapal dan otoritas pelabuhan, khususnya ketika peraturan tentang penyediaan sarana akses yang aman dapat ditafsirkan secara berbeda oleh otoritas pelabuhan dan nakhoda kapal. Forum keselamatan pelabuhan adalah salah satu cara untuk mengembangkan budaya keselamatan bersama ini dengan semua orang yang bekerja agar tercipta pemahaman bersama tentang risiko dan tindakan pengendaliannya.

Kemampuan – Apakah pelabuhan memiliki peralatan yang tepat untuk memfasilitasi pemulihan korban dari kapal saat air surut, dan apakah operasi ini dilakukan secara rutin?

M1875

Pilihan simpul yang buruk membuat pilot dalam bahaya

Laporan awal

Saat menaiki kapal di laut, seorang pilot menemukan bahwa tangga kombinasi dipasang hanya dengan simpul tangan (lihat gambar). Simpul ini mudah terurai jika ada tegangan dari bagian tali yang berdiri, misalnya, di bawah beban pilot saat mereka naik atau turun tangga. Simpul jenis ini tidak boleh digunakan pada tali-temali tangga pilot.

Tanggapan *CHIRP*

Simpul yang benar dalam situasi ini adalah simpul pangkal ganda atau simpul tiang. Pemasangan tali tangga yang akan digunakan sebagai bagian dari kombinasi susunan tangga adalah tugas yang biasanya dilakukan oleh 2-3 awak geladak. Pemasangan tersebut kemudian harus diperiksa oleh kru yang ditugaskan untuk menemui pilot.

Penggunaan simpul tunggal yang berulang dalam kasus ini menunjukkan bahwa petugas tidak mengawasi dan memeriksa dengan benar, atau bahwa awak kapal menjadi tidak peka terhadap penyimpangan dari prosedur standar: praktik lokal di kapal atau di dalam perusahaan untuk mengamankan tali tangga pilot dengan simpul tunggal telah menjadi norma yang diterima.

Meskipun salah, tampaknya tidak ada budaya untuk mengamankan tali dengan simpul yang benar.

Faktor Manusia yang berkaitan dengan laporan ini

Kemampuan – Mengetahui simpul mana yang digunakan dalam situasi tertentu merupakan keterampilan pelayaran penting yang harus dipelajari setiap petugas pada awal karir mereka. Akan tetapi, dalam insiden ini tampaknya baik awak yang mengikat simpul maupun mereka yang bekerja dengan pengikat simpul tidak menyadari bahwa ini adalah simpul yang salah untuk digunakan. Apakah ini merupakan celah dalam pelatihan?

Budaya – Simpul yang salah digunakan berulang kali tetapi tampaknya tidak ada teguran. Hal ini dikenal sebagai 'normalisasi penyimpangan' yang menunjukkan bahwa ada budaya penerimaan praktik yang buruk atau kurangnya pemberdayaan untuk menegur kekurangan keselamatan yang ada.

Kerja tim – Tim berkinerja tinggi adalah tim yang individunya terbuka terhadap teguran yang mendukung dan konstruktif dari anggota tim lainnya. Hal ini memastikan bahwa standar yang ada dipertahankan (atau bahkan ditingkatkan) dan setiap orang belajar dari satu sama lain.

Sebaliknya, anggota tim yang berkinerja buruk mungkin juga tidak angkat bicara karena mereka kurang percaya diri ("Apakah saya akan terlihat konyol jika saya salah?") atau karena mereka takut akan balas dendam ("Apakah saya akan mendapat masalah karena angkat bicara?") atau karena mereka tidak ingin mempermalukan anggota tim lain ("Saya tidak ingin mereka mendapat masalah"). Akibatnya, peluang untuk memperbaiki diri hilang dan situasi berbahaya tercipta.

M1828

Menyentuh bagian bawah saat berlabuh menyebabkan kerusakan kemudi

Laporan awal

Sebuah kapal tanker bermuatan (draft 14m) memasuki pelabuhan dan mendekati tempat berlabuhnya. Anjungan dan stasiun tambat sepenuhnya diawaki. Pilot naik dan pertukaran nahkoda dan pilot yang komprehensif terjadi. Semua peralatan dilaporkan dalam kondisi baik dan berfungsi. Dua kapal tunda diturunkan cepat – satu di haluan dan satu di buritan.

Saat melewati mooring dolphin, kapal berbelok ke pelabuhan, dibantu oleh kapal tunda. Sekitar 5 menit kemudian, petugas di buritan memberi tahu anjungan bahwa kapal berbelok menuju ujung pemecah gelombang. Arus mengalir ke arah timur selama berbelok ke pelabuhan, yang menyebabkan penyimpangan, meskipun pilot percaya bahwa arusnya mengalir ke arah barat. Pilot memberikan beberapa perintah mesin dari mati lambat ke melaju penuh untuk memperlebar jarak dari pemecah gelombang, tetapi sebuah suara terdengar di pelabuhan. Setelah pemeriksaan di dalam ruang mesin untuk memastikan lambung kapal tidak rusak, kapal berlabuh di samping sepanjang terminal minyak.

Investigasi mengungkapkan bahwa tidak ada masalah kelelahan atau penyalahgunaan zat. Semua peralatan berada pada tempatnya dan dirawat dengan baik. Rencana perjalanan dari satu tempat berlabuh ke tempat berlabuh

selanjutnya sangat komprehensif dan perhitungan under-keel clearance (UKC) disiapkan dan ditunjukkan kepada pilot saat pertukaran nahkoda dan pilot. Semua peralatan navigasi yang relevan dengan rencana perjalanan ini digunakan dan akurat. Anggota tim anjungan diberi pelatihan yang memadai untuk menggunakan semua alat bantu navigasi dengan benar dan untuk selalu waspada terhadap posisi kapal. Pertukaran informasi nahkoda dan pilot serta kartu pilot telah diisi dengan benar dan pilot sepenuhnya menyadari hal-hal khusus dan karakteristik manuver kapal.

Tanggapan *CHIRP*

Kapal dijaga dengan baik oleh kapal tunda yang diposisikan untuk berbelok ke pelabuhan untuk menyelaraskan kapal ke sisi kiri di samping tempat berlabuh. Akan tetapi, arus yang dianggap oleh pilot mengalir ke arah barat dan akan membantu kapal selama belokan ternyata mengalir ke arah yang berlawanan.

Mengingat bahwa pilot memiliki pengetahuan mendalam terkait pelabuhan dan telah diberi pengarahan mengenai kondisi pasang surut dan arus laut, kecelakaan ini tergolong ke dalam kesalahan akibat kurangnya keterampilan. Namun, kecelakaan itu tidak disebabkan oleh kru yang berada di anjungan, termasuk pilot, begitu pun nakhoda kapal tunda. Terdapat beberapa dugaan terkait insiden ini karena semua orang menaruh terlalu banyak menaruh kepercayaan pada pilot.

Hal yang lebih krusial adalah hilangnya perhatian terhadap situasi yang terjadi saat buritan mendekati dermaga. Petugas di buritan merasa kewalahan saat menghadapi peristiwa ini.

Mereka kehilangan beberapa kesempatan untuk memastikan bahwa pilot beserta kru anjungan sama-sama memiliki kesadaran penuh akan kondisi sekitar area. Kru anjungan baru saja akan mengadakan penjelasan ringkas mengenai tata cara masuk ke pelabuhan meliputi pasang surut dan arus laut. Pertukaran master-pilot memberikan kesempatan kedua untuk membahas arah pasang surut. Dengan asumsi bahwa pilot memberikan penjelasan kepada nahkoda (*CHIRP* mengakui bahwa pilot jarang melakukan hal ini, terlebih jika ada hambatan bahasa), waktu kapan berbelok ke pelabuhan dapat ditentukan sebelumnya.

Karena pilot, nahkoda, dan perwira memiliki bidang pengalaman dan pelatihan yang berbeda, keterampilan masing-masing harus dipadukan ke dalam hubungan kerja selama menghadapai fase kritis dari rencana perjalanan ini.

Faktor Manusia yang berkaitan dengan laporan ini

Kerja tim – Sejauh mana pilot bekerja sama dengan tim anjungan setelah pertukaran master-pilot, atau apakah tim menyerahkan kepercayaan sepenuhnya kepada pilot begitu ia mengambil alih navigasi? Tim anjungan bisa saja salah mempersepsikan bahwa karena pilot memiliki pengetahuan kerja terbaik tentang pelabuhan dan keputusan mereka secara otomatis selalu benar. Untuk mengatasi hal ini, kursus pelatihan Manajemen Sumber Daya Tim Anjungan memberikan studi kasus dan pertanyaan selama proses pengambilan keputusan untuk menghindari pemikiran kelompok.

Kompetensi – Nakhoda tetap bertanggung jawab penuh atas keselamatan kapal bahkan jika pilot yang memulai perjalanan. Hubungan master-pilot yang efektif merupakan keterampilan komando yang penting dan harus dinilai oleh perusahaan ketika seorang perwira dipilih untuk memimpin.

Kesadaran akan Kondisi Lapangan- Langkah-langkah apa yang harus diambil oleh tim anjungan dan pilot untuk memastikan mereka tidak abai pada kondisi lapangan dan bekerja berdasarkan informasi yang paling akurat?

Peringatan – Apakah sifat hierarkis tim anjungan, dan kehadiran orang asing (pilot) membuat anggota tim junior tidak melakukan peringatan navigasi secara berkala? Nahkoda diminta untuk menjelaskan tantangan yang terjadi saat melakukan navigasi kepada tim anjungan mereka. Pilot juga diharapkan terbuka terhadap tantangan sebagai sarana untuk membangun tim anjungan yang terintegrasi.

M1788

Titik pengangkatan tidak aman pada RIB Work Boat

Laporan Awal

Seorang anggota kru baru memeriksa peralatan penyelamat kapal untuk membiasakan diri dengan peralatan di atas kapal. Mereka menemukan bahwa mata pengangkat di sekoci kapal rusak dan kendor (bukan mata yang membawa beban tetapi sebatang palang berulir yang tampak kurang terawat). Ketika mata pengangkat tidak bekerja saat kapal sedang diangkat, dua anggota awak yang biasanya berada di dalam kapal menderita cedera serius saat kapal diturunkan ke air.

Tanggapan *CHIRP*

Kondisi barang-barang di foto menunjukkan bahwa baik pemeriksaan maupun perawatan rutin tidak dilakukan secara efektif, dan awak kapal tidak menyadari bahwa mata pengangkat berada dalam kondisi berbahaya.

Reporter dipuji karena tindakan penyelamatannya yang patut dicontoh dan melaporkan kejadian tersebut yang pada akhirnya dapat mencegah kematian atau cedera serius pada rekan kru mereka.

Faktor Manusia yang berkaitan dengan laporan ini

Peringatan – Inisiatif yang ditunjukkan oleh anggota kru baru yang menemukan kecatatan tersebut sangat mengagumkan. Apakah langkah tersebut masuk ke dalam hal yang akan Anda

lakukan selama melakukan tur pengenalan? Langkah tersebut dapat mencegah kecelakaan serius atau bahkan mematikan.

Kemampuan – Apakah awak kapal yang bertanggung jawab untuk inspeksi dan pemeliharaan kapal laut mampu mengidentifikasi dan melaporkan kondisi buruk mata pengangkat? Apakah hal ini mengindikasikan kurangnya pelatihan?

Budaya – Apakah terdapat budaya pemeliharaan yang buruk atau apakah pemeliharaan tidak dilakukan sama sekali? *CHIRP* sebelumnya telah mengangkat keprihatinan tentang 'budaya kepatuhan' (dalam mana beban kerja yang padat atau tekanan lain menyebabkan pelaut menandatangani dokumen palsu untuk menunjukkan bahwa mereka telah melakukan pekerjaan meskipun itu tidak benar).

M1878

Kematian: anggota kru tersangkut tali selama operasi tambat

Laporan Awal

Reporter tersebut memberi tahu *CHIRP* bahwa sebuah kapal tanker sedang mendekati tempat berlabuh di bawah pengawasan dengan bantuan kapal tunda. Tarikan ke depan harus dilepaskan dari haluan kapal tanker sebelum kapal berbelok ke kanan. Mata tali penarik diikatkan ke bitts di bagian forecastle dan memiliki messenger panjang yang melekat padanya. Tali kapal tunda dilonggarkan untuk memudahkan saat melakukan pelepasan.

Seorang ordinary seaman (OS) melepaskan tali tambatan kapal tunda melalui chock yang tertutup (timbal Panama) dan telah memutari messenger di sekitar bitt. Saat kapal tanker berbelok ke kanan untuk menyelaraskan diri dengan tempat berlabuh, tali tambat berada di air dan ketika haluan kapal tanker dan kapal tunda berpisah, messenger mengulurkan tali dengan sangat cepat yang ternyata tidak terantisipasi oleh pawang kapal.

Petugas yang bertanggung jawab atas operasi tambat memperingatkan OS untuk menjauh dari messenger. OS berusaha melakukannya tetapi terpeleset di geladak dan terjerat dengan tali yang menyeretnya ke laut melalui Panama chock. OS ditemukan tercebur ke dalam laut dan segera ia mendapatkan pertolongan pertama sampai ambulans membawanya ke rumah sakit. Namun, OS wafat keesokan harinya.

Tanggapan *CHIRP*

Kejadian ini menggambarkan risiko yang dapat terjadi saat melakukan operasi tambatan.

Meskipun prosedur operasi tambatan sudah ditulis secara rinci di buku panduan SMS, OS tidak memahami bahwa penanganan jalur tambat, termasuk messenger, dapat lepas kendali dengan cepat jika tidak diamankan dengan baik mengingat adanya efek gravitasi atau interaksi dinamis antara kapal tunda dan kapal.

Perwira yang bertugas harus selalu berusaha mengantisipasi perubahan muatan di area kapal dan menempatkan awak kapal pada posisi yang aman jauh dari potensi bahaya. Tali tunda dan messenger yang terpasang harus selalu berada di atas kapal tunda sebelum mulai bergerak menjauh.

Dek tambat depan dan belakang termasuk ke dalam zona berisiko tinggi selama operasi tambat. Pengelolaan tali tambat membutuhkan tingkat perhatian yang sangat tinggi dari kru yang menangani serta petugas yang bertanggung jawab atas operasi tambat.

Penjelasan singkat terkait keselamatan harus selalu dilakukan sebelum melakukan operasi tambatan dengan memberikan instruksi yang jelas baik dalam bentuk skenario normal maupun darurat. Operasi tambatan tidak boleh dilakukan secara terburu-buru karena dapat menyebabkan kru kurang dapat mengambil tindakan dengan pikiran matang. Dalam hal ini, OS terpeleset dan jatuh ketika mencoba untuk sampai ke tempat yang aman tapi sayangnya ia gagal dan insiden tersebut menyebabkan kematian.

Faktor Manusia yang berkaitan dengan laporan ini

Kesadaran Situasional – Operasi tambatan dapat berlangsung dengan cepat dan sangat penting bagi kru untuk menaruh perhatian selama operasi tambatan berlangsung untuk memastikan bahwa semua orang aman. Antisipasi adalah kuncinya: tali bisa saja mendadak menjadi kencang atau bahkan putus. Hal itu dapat menciptakan bahaya snap-back yang mematikan. Rem winch bisa saja gagal mengerem atau tali ditarik ke laut karena gerakan relatif kapal dan tarikan atau tonggak ke darat.

Kerja tim – Kejadian tersebut menunjukkan bahwa OS bekerja sendiri saat menangani jalur tunda Menurut Anda berapa banyak kru yang seharusnya menangani kapal tunda ini?

Kemampuan – Operasi tambatan memerlukan tingkat keterampilan melaut yang sangat tinggi. Selama operasi tambatan, apakah Anda memiliki tingkat kompetensi yang tepat untuk melakukan operasi tambatan dengan aman? Jika tidak, apakah Anda sudah membicarakan masalah ini dengan pihak manajemen?

M1866

Tata letak dek: zona berbahaya berdasarkan desain kapal

Sebuah pengangkut kayu menaikkan seorang pilot ke kapal saat mendekati tempat pemuatan di mana sebuah kapal tunda menunggu untuk membantu. Pilot meminta agar kapal mengikat tali tunda ke mooring bitts di dek depan. Setelah selesai, dan ketika kapal tunda berada di bawah garis untuk mendorong ke atas, nahkoda kapal tunda menyadari bahwa talinya tidak diikat dengan tidak benar: tali itu dililitkan pada bitt dan diamankan dengan alat penyangga, hal yang seharusnya dilakukan adalah menjatuhkan mata pengangkat ke atas bitt.

Ketika ditanya, nahkoda menjelaskan bahwa, ketika diturunkan, tiang penopang kayu sangat dekat dengan bitt

sehingga menghalangi bitt. Nahkoda kemudian diperingatkan untuk tidak lagi menggunakan alat penyangga, dan bitt tidak boleh digunakan ketika tiang penyangga diturunkan.

Tanggapan *CHIRP*

Kapal tersebut relatif baru, dan tata letak geladak belum diubah sejak kapal itu diproduksi. Hal ini menunjukkan bahwa penempatan tiang penopang kayu dan bitt tambat yang tidak tepat adalah produk dari desain yang buruk. Hal ini dikenal sebagai kesalahan laten, dan *CHIRP* percaya bahwa ada kemungkinan besar insiden akan terus terjadi di kapal karena mooring bitts tidak dapat digunakan dengan benar dan aman sebagaimana dimaksud. Kemungkinan terjadinya insiden semakin meningkat karena posisi bulwark brackets terlalu dekat yang dapat menyebabkan kecelakaan.

Kemungkinan kecelakaan dan ketidakmampuan untuk melakukan mooring bit dengan benar terlihat jelas, dan *CHIRP* menduga bahwa hal ini tampaknya tidak terdeteksi dengan baik selama uji coba komisioning, selama inspeksi bendera dan kelas, atau oleh kru sendiri. *CHIRP* juga menduga bahwa kapal lain dengan desain yang sama bisa saja memiliki bahaya desain laten yang sama.

Faktor Manusia yang berkaitan dengan laporan ini

Desain (faktor laten) – Mengubah desain yang buruk dari konstruksi kapal membutuhkan tim desain yang berpengalaman yang dapat memahami desain dan terbiasa bekerja dengan alat-alat perkapalan. Mengubah desain yang buruk akan meningkatkan keselamatan bagi awak kapal, kapal, dan lingkungan sekitar serta dapat menciptakan produktivitas yang lebih baik selama kapal beroperasi.

Kemampuan – Apakah arsitek kapal menyadari implikasi ergonomis dari menempatkan barang-barang terlalu berdekatan, dan kecelakaan yang disebabkan oleh bitt yang ditempatkan begitu dekat dengan tiang penyangga? Apabila hal tersebut disebabkan karena kurangnya ruang, apakah ini tertulis di dalam dokumen konstruksi dan penggunaan sehingga kru dapat memahaminya?

Budaya – Apakahperusahaan meminta kru untuk melaporkan masalah desain dan masalah lainnya dalam laporan keselamatan? Apakah ada budaya pelaporan di kapal ini?

Banyak perusahaan yang dikelola dengan baik menjalankan budaya top-down dan bottom-up dalam mana suara kru yang bertugas mengoperasikan peralatan didengar dan evaluasi dilakukan terkait pelaporan mereka. Apakah hal ini diaplikasikan di organisasi Anda?

Komunikasi – Apakah kru merasa diberdayakan dan percaya diri untuk menyampaikan kegelisahan mereka tentang desain tata letak geladak? Apakah laporan mereka akan ditindaklanjuti, atau apakah laporan mereka hanya akan diabaikan?

M1798

Asap di dalam Toko Bosun di atas tangki LPG

Laporan Awal

Saat tanker LPG sarat bersiap untuk meninggalkan tempat berlabuh, asap terdeteksi dari toko Bosun tempat motor untuk derek hidrolik diletakkan. Motor segera dihentikan menggunakan remote control shut-off dan nakhoda segera menghentikan operasi pelepasan agar alarm dapat diselidiki.

Setelah asap menghilang, ditemukan bahwa sekrup mengendor; hal ini menyebabkan oli pelumas bocor ke motor panas yang terbakar. Untuk memungkinkan kapal berlayar, nakhoda mengizinkan derek dihidupkan kembali dalam waktu yang sangat singkat untuk memungkinkan tali tambat dikendurkan sebelum motor dihentikan sekali lagi. Tali diambil dengan tangan. Menjaga winch dalam keadaan mati adalah satu-satunya tindakan pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari kebakaran atau ledakan yang signifikan.

Setelah meninggalkan pelabuhan, kapal dibersihkan secara menyeluruh untuk menyelidiki dari mana sumber kebocoran itu berasal. Para teknisi melakukan perawatan pada pompa hidrolik winch dan mengganti gasket untuk mencegah kebocoran lebih lanjut.

Reporter menyatakan bahwa kejadian ini adalah akibat dari nyaris celaka yang diabaikan untuk waktu yang lama, dengan pemeliharaan yang tidak dilakukan dengan benar karena staf kapal percaya bahwa kapal baru itu diproduksi dengan buruk.

Tanggapan *CHIRP*

Insiden ini memperkuat kekuatan agar mengambil tindakan pada laporan nyaris celaka. *CHIRP* diberitahu bahwa kru telah mengetahui tentang sekrup yang kendor sebelum kejadian tetapi mereka tidak mengencangkannya. Jika mereka mengencangkannya, kebakaran tidak akan terjadi. Untungnya, api dapat segera dipadamkan, tetapi konsekuensi potensial dari ledakan pada kapal tanker LPG yang dimuat di pelabuhan sangat jelas.

Tanggapan mengenai kualitas pembuatan kapal tidak dapat dibuktikan, tapi *CHIRP* mengakui bahwa keyakinan awak kapal bahwa kapal diproduksi dengan buruk dapat secara signifikan mengikis moral dan dapat mengakibatkan munculnya budaya untuk tidak peduli terhadap kondisi bahan pembuatan kapal. Namun, kecepatan perbaikan sekrup yang longgar menunjukkan bahwa perbaikan ini mudah dilakukan berdasarkan kemampuan kru. Fakta bahwa tidak adanya perbaikan sekrup yang longgar menunjukkan bahwa pemeriksaan dan perawatan rutin di kapal tidak dilakukan dengan benar dan lebih jauh lagi menunjukkan bahwa pengawasan juga kurang.

Pembaca diminta untuk membandingkan laporan ini dengan M1761 (diterbitkan di Maritime FEEDBACK 64) ketika seorang makhoda dan awak pengganti mengambil alih sebuah kapal yang memiliki banyak kecacatan tetapi segera mengambil alih kepemilikan atas kondisi kapal dan memperbaiki semua kekurangan.

Faktor Manusia yang berkaitan dengan laporan ini

Budaya – Awak kapal meyakini bahwa kualitas pembuatan kapal di bawah standar, dan kekhawatiran semacam itu harus ditanggapi dengan serius dan benar. Semangat awak kapal dapat secara signifikan memengaruhi kualitas pekerjaan yang dilakukan. Konsekuensi atas insiden ini bisa sangat mengerikan: hilangnya nyawa yang di atas kapal dan di pelabuhan, kerusakan infrastruktur yang cukup besar dan insiden pencemaran lingkungan yang signifikan. Pihak manajemen didorong untuk

Konsekuensi potensial dari ledakan pada kapal tanker LPG yang sarat di pelabuhan sudah jelas

mempertimbangkan cara mereka akan mengatasi masalah serupa untuk memastikan bahwa moral dapat dipertahankan.

Peringatan – Meyakinkan kru tentang pentingnya melaporkan insiden nyaris celaka itu sulit dilakuakn karena insiden ini tidak mengakibatkan cedera atau kerusakan. Tetapi laporan semacam itu memberikan wawasan berharga tentang apa yang bisa terjadi di masa depan jika dapat ditindaklanjuti. Konsekuensi atas insiden ini bisa sangat besar. Pada umumnya, orang enggan melaporkan nyaris celaka karena tidak suka mengakui kesalahan. Untuk meningkatkan pelaporan nyaris celaka, manajer perlu mendorong mereka yang membuat laporan, membuat sistem pelaporan semudah dan seramah mungkin, dan (yang terpenting) menanggapi setiap laporan dengan serius dan menindaklanjutinya sebagaimana mestinya.

CHIRP menerbitkan laporan mendalam tentang nilai pelaporan nyaris celaka di *Intisari Tahunan 2020* yang dapat ditemukan pembaca di situs web kami.

M1809

Pelanggaran Aturan Tabrakan Aturan 15

Laporan Awal

Saat sebuah kapal mendekati pelabuhan di malam hari dalam visibilitas yang baik, sebuah OOW mendeteksi kapal kedua 9nm di sisi pelabuhan juga menuju pelabuhan. Plot radar menunjukkan bahwa kapal kedua akan melintasi haluan mereka hanya pada 0.3nm. Berdasarkan jarak tersebut, kapal kedua lah yang harus mengalah agar tidak terjadi tabrakan menurut Collision Regulations.

Penjaga di kapal pertama (the stand-on vessel) terus mencermati kapal give-way, yang ternyata tidak mengambil tindakan untuk menghindari tabrakan sehingga OOW memanggil give-way vessel menggunakan VHF untuk meminta kapal memberi jalan. Saat pemanggilan, give-way vessel melakukan sedikit pemantauan atas situasi yang terjadi. Setelah beberapa saat, OOW dari give-way vessel berkata pada stand-on vessel untuk “terus berjalan” dan menyeberangi buritannya.

OOW dari stand-on vessel tidak senang dengan jawaban ini dan menyatakan bahwa mereka akan mempertahankan haluan dan kecepatan mereka dan meminta give-way vessel untuk mengambil tindakan dini dan efektif sesuai dengan Collision Regulations. OOW dari give-way vessel berkata, “Baik, saya akan melakukan yang terbaik”

OOW di stand-on vessel memantau situasi selama 3 menit dalam mana jarak antara kedua kapal telah berkurang menjadi 2nm. Terlihat jelas bahwa give-way vessel tidak mengambil tindakan apa pun sehingga OOW di stand-on vessel mengubah haluan 40° ke kanan untuk memparalelkan haluan kapal kedua, dan mengurangi kecepatan menjadi 4 knot. Untuk menghindari kemungkinan kesalahan komunikasi, panggilan radio tidak dilanjutkan.

Tindakan oleh OOW mengakibatkan kapal kedua melintas pada jarak 1,7 nm di sisi pelabuhan. Setelah give-way vessel melintas, stand-on vessel kembali melanjutkan perjalanannya dan meningkatkan kecepatan.

Dengan menggunakan ECDIS, dipastikan bahwa give-way vessel tidak mengambil tindakan untuk menjaga jarak seperti yang disepakati dalam VHF.

CHIRP mengonfirmasi kepada reporter bahwa mereka tidak menggunakan lampu isyarat atau peluit kapal selama insiden itu, juga tidak membawa kompas give-way vessel selama situasi penyeberangan.

Wartawan menyoroti pelanggaran peraturan tabrakan dan sangat prihatin bahwa give-way vessel tidak mengambil tindakan yang jelas dan melintas pada jarak yang aman meskipun setuju untuk melakukannya.

Tanggapan *CHIRP*

CHIRP memuji OOW di stand-on vessel karena mempertahankan pengamatan yang tepat dan mengambil tindakan tegas untuk menghindari risiko tabrakan. Namun, *CHIRP* sangat tidak menganjurkan penggunaan VHF untuk tujuan menghindari tabrakan karena risiko miskomunikasi atau salah tafsir oleh salah satu kapal yang secara tidak sengaja dapat meningkatkan risiko tabrakan. Selain itu, penggunaan VHF dapat memengaruhi kapal membuat 'peraturan' yang menyimpang dari Collison Regulations (peraturan yang memberikan persyaratan yang jelas untuk kapal stand-on dan give-way).

Dalam hal ini, kedua kapal terlihat memiliki pendapat yang berbeda satu sama lain sehingga menimbulkan risiko tabrakan. Dalam skenario ini, Aturan 15 mengharuskan give-way vessel untuk "menjauh dan ... menghindari menyeberang di depan kapal lain" dan Aturan 16 mengharuskan give-way vessel untuk "mengambil tindakan awal dan substansial untuk tetap berada pada situasi jelas. " Akan tetapi, mereka tidak menetapkan jarak pemisahan minimum yang harus dijaga oleh give-way vessel. Peraturan mengizinkan salah satu kapal, jika ada keraguan antara tindakan yang akan diambil dari keduanya, "menunjukkan keraguan tersebut dengan memberikan setidaknya lima tiupan pendek dengan cepat. Kemudian, kapal dapat menambahkan sinyal tambahan dengan sinyal cahaya setidaknya lima kilatan pendek dengan cepat. Aturan-aturan tersebut juga memungkinkan stand-on vessel mengambil tindakan berdasarkan Aturan 17(a)(ii) "dilihat dari pergerakannya saja agar bagi salah satu kapal bahwa kapal yang diminta untuk menyingkir tidak mengambil tindakan yang tepat sesuai dengan aturan-aturan ini.."

Reporter tersebut menyatakan bahwa OOW di give-way vessel tampaknya tidak menyadari bahwa akan ada risiko tabrakan yang dapat terjadi dan *CHIRP* berasumsi bahwa kelelahan merupakan faktor penyebab insiden ini.

CHIRP menghubungi perusahaan give-way vessel untuk menyelidiki insiden tersebut dan memutuskan bahwa kapal mereka tidak bertindak sesuai dengan Collision Regulations (COLREGS). Perusahaan memulai serangkaian pelatihan singkat bagi armada mencakup tinjauan penuh atas insiden tersebut, fokus pada penerapan perintah kepada nahkoda, penggunaan komunikasi yang efektif sesuai dengan COLREGS, dan memanggil nahkoda untuk membantu jika ada keraguan tentang keadaan navigasi. *CHIRP* ingin mengucapkan terima kasih kepada perusahaan atas demonstrasi pendekatan "budaya adil" dalam mengelola laporan insiden ini.

Faktor Manusia yang berkaitan dengan laporan ini

Kesadaran situasional – Apakah kelelahan mengganggu kemampuan OOW di give-way vessel menyadari risiko tabrakan akan terjadi? Apakah OOW nyaman dengan jarak penyeberangan hanya 0.3nm?

Komunikasi – Komunikasi yang dilakukan melalui VHF memiliki risiko yang relatif tinggi terutama jika komunikasi tersebut tidak dipahami dengan jelas oleh kapal yang menerima panggilan. Demikian pula, kebingungan akan muncul jika pesan tidak jelas dan singkat dari orang yang memberi panggilan. Selain itu, dan sering diabaikan, adalah waktu yang dibutuhkan untuk membuat panggilan - waktu yang berharga akan hilang. *CHIRP* memperingatkan agar tidak menggunakan VHF sebagai alat komunikasi.

Peringatan – *CHIRP* mendorong penggunaan sinyal cahaya dan suara sebagaimana diizinkan dalam COLREGS daripada menggunakan VHF. Penggunaan lampu isyarat arah untuk give-way vessel ketika terdapat keraguan tentang niat give way vessel memiliki dampak yang tinggi pada kapal penerima dan dapat menyebabkan kebingungan, sama halnya dengan menggunakan peluit kapal.

Nahkoda meminta untuk diberikan perintah yang jelas dan tegas. Seberapa jelaskah perintah untuk nahkoda? Apakah nahkoda yang baru bergabung menjelaskan perintah kepada semua petugas di awal perintah mereka?

Budaya – Apakah budaya meminta nasihat dianggap sebagai ketidakmampuan dalam bekerja sehingga ada keengganan untuk memintanya kepada nahkoda?

We are grateful to the sponsors of the *CHIRP* Maritime programme. They are:

The Corporation of Trinity House

TT Club Mutual Insurance Ltd

The TK Foundation

Lloyd's Register Foundation

The Britannia Steam Ship Insurance Association Ltd

The UK P&I Club

Witherbys

Seafarer's Trust

Seafarers UK

CHIRP MARITIME

One Kingdom Street, Paddington Central, London W2 6BD, UK
www.chirpmaritime.org | reports@chirp.co.uk | +44 (0) 1252 378947

Design: Phil McAllister Design Ltd.
Printed in the UK by The Print Consultancy

Please note all reports received by CHIRP are accepted in good faith. Whilst every effort is made to ensure the accuracy of any editorials, analyses and comments that are published in FEEDBACK, please remember that CHIRP does not possess any executive authority.

CHIRP Maritime – suara pelaut

Siapakah *CHIRP* dan apa yang mereka lakukan

CHIRP (Confidential Human Factors Incident Reporting Programme) Charitable Trust telah menyediakan sistem pelaporan keselamatan yang sepenuhnya independen dan rahasia kepada para pelaut di seluruh dunia sejak 2013, melengkapi sistem pelaporan yang telah ditawarkannya kepada industri penerbangan Inggris sejak 2003. Dengan menerbitkan analisis kami tentang laporan insiden dan nyaris celaka yang diterima, kami meningkatkan kesadaran akan masalah keselamatan dan berkontribusi pada peningkatan hasil keselamatan melalui semua sektor industri maritim.

Apa tujuan dari *CHIRP*?

Program kami melengkapi (tetapi tidak menggantikan) undang-undang, perusahaan, atau sistem pelaporan insiden organisasi lainnya yang ada dengan memberikan suara kepada para pelaut yang merasa bahwa mereka tidak dapat berbicara, atau merasa bahwa kekhawatiran mereka belum didengar. Kami adalah suara pelaut, yang hanya peduli dengan peningkatan keselamatan bagi semua orang yang dipekerjakan oleh atau terkait dengan industri kelautan global dan penerbangan Inggris.

Pelaporan Rahasia

Laporan dapat disampaikan secara daring melalui situs web kami (www.chirp.co.uk), atau melalui surel (reports@chirp.co.uk).

Identitas pelapor dirahasiakan. Setelah kami mengumpulkan detail laporan yang memadai dari pelapor kami, kami menghapus detail pribadi mereka sehingga baik kami maupun orang lain tidak dapat mengidentifikasi pelapor tersebut. Setiap foto atau detail lainnya telah dihapus semua fitur pengenalnya dan hanya dipublikasikan dengan persetujuan pelapor.

Berbagi Informasi

CHIRP mempublikasikan temuannya dan informasi penting lainnya dalam bahasa yang paling banyak digunakan oleh para pelaut (termasuk Inggris, Cina, Filipina, Indonesia, dan beberapa lainnya) baik secara daring melalui situs web dan media sosialnya serta dalam publikasi makalah UMPAN BALIK Maritim untuk membuat khalayak yang lebih luas sadar akan situasi. Berlangganan melalui mail@chirp.co.uk untuk memastikan Anda tidak pernah melewatkan salinannya.

CHIRP MARITIME
@CHIRP_Maritime

Apa yang bisa saya laporkan?

Insiden atau peristiwa terkait keselamatan yang melibatkan:

- Diri sendiri
- Organisasi atau kapal Anda
- Orang lain
- Organisasi Anda atau organisasi yang Anda tangani

Insiden/peristiwanya dapat mencakup:

- Kesalahan
- Performa individu
- Aspek regulasi
- Praktik atau desain yang tidak aman

Apa yang tidak bisa saya laporkan?

- Insiden atau peristiwa tanpa konten keselamatan
- Masalah yang melibatkan konflik kepribadian
- Masalah hubungan industrial dan/atau syarat dan ketentuan ketenagakerjaan

Kapan saya perlu melapor?

- Ketika Anda khawatir dan ingin melindungi identitas Anda (harap dicatat bahwa laporan anonim tidak diterima)
- Ketika Anda ingin orang lain mendapat manfaat dari “Pelajaran yang Dipetik”
- Ketika prosedur pelaporan lain tidak sesuai atau tidak tersedia
- Ketika Anda telah memenuhi prosedur pelaporan perusahaan/peraturan, tetapi masalah tersebut belum ditangani

Bagaimana cara melaporkannya?

Laporan dapat dikirim melalui:
Surel: reports@chirp.co.uk
Daring: www.chirp.co.uk
Telepon: +44 (0) 1252 378947