

PT GODEN ENERGI CEMERLANG LESTARI

Angsana Coal Project



PT BORNEO INDOBARA

PPO 4.1.45

Prosedur Pengendalian Operasi

Pengelolaan Rekaman Data Kesehatan Kerja Dan
Pengelolaan Pekerja Pada Tempat Yang Memiliki Resiko
Kesehatan Tinggi


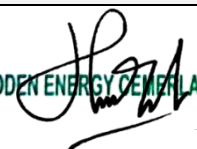

Tanggal Terbit 01 Februari 2024

No. Revisi 02

Tanggal revisi 05 Juli 2025

Catatan: registrasi dan perubahan nomor revisi dokumen hanya dilakukan oleh pengendali dokumen yang telah ditunjuk

Code	Halaman	Point	Tanggal
R01	1	Review Pengesahan	22 April 2025
R02	13	Menambahkan referensi ISO 14001:2015 tentang Sistem Manajemen Lingkungan, ISO 45001:2018 tentang Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja	05 Juli 2025

Dipersiapkan oleh	Disahkan oleh
 Danu Amparian Safety Officer	  PT. GODEN ENERGI CEMERLANG LESTARI Ading Fahriza A PJO

Dokumen tidak terkendali tanpa stempel "SALINAN TERKENDALI" disetiap lembar prosedur ini

**DAFTAR ISI**

1. TUJUAN
2. RUANG LINGKUP
3. PROSEDUR
4. AKUNTABILITAS
5. DEFINISI DAN ISTILAH
6. LAMPIRAN
7. REFERENSI

1. TUJUAN

Prosedur memberikan panduan untuk memastikan fasilitas tempat kerja sesuai dengan standar kualitas lingkungan fisik, biologi dan sosial, yang memungkinkan setiap orang tidak mempunyai risiko buruk kesehatan sebagai karyawan di PT GECL

Sebagai panduan dalam pengelolaan kesehatan tenaga kerja dengan melakukan upaya-upaya pencegahan Penyakit Akibat Kerja dan kejadian akibat penyakit tenaga Kerja .Prosedur ini untuk mendukung penerapan sistem manajemen keselamatan pertambangan dan lingkungan hidup PT Borneo Indobara

2. RUANG LINGKUP

Prosedur ini berlaku bagi semua operasi PT GECL di area operasi tambang PT Borneo Indobara.

3. PROSEDUR**3.1 Umum**

Pengelolaan kesehatan dilakukan oleh Perusahaan dalam rangka menjamin kesehatan setiap Pekerja terhadap risiko buruk kesehatan yang ditimbulkan paling sedikit oleh bahaya fisik, kimia, biologi, ergonomi, dan psikosial. Dengan pengelolaan kesehatan yang baik maka akan mencegah Penyakit Akibat Kerja maupun Kejadian Akibat Penyakit Tenaga Kerja. Pekerja juga akan memperoleh derajat kesehatan yang tinggi baik fisik, mental maupun sosial melalui pengelolaan kerja yang baik.

Program kesehatan kerja dibuat, ditetapkan, dan dilaksanakan dengan pendekatan pro motif atau promosi kesehatan, preventif atau pencegahan penyakit, kuratif atau pengobatan dan rehabilitative atau pemulihan dengan lebih mengutamakan pada program pro motif dan preventif mengacu kepada :

1. Peraturan perundang-undangan dan persyaratan lainnya yang terkait;
2. Kebijakan perusahaan;
3. Hasil Manajemen Risiko terhadap seluruh proses, kegiatan, dan area kerja;
4. Evaluasi kinerja program kesehatan kerja Pertambangan;
5. Hasil pemeriksaan terhadap Kejadian Akibat Penyakit Tenaga Kerja dan Penyakit Akibat Kerja; dan



6. Ketersediaan sumber daya, antara lain manusia, finansial, dan peralatan.

3.2 Pemeriksaan Kesehatan Kerja

Program pemeriksaan kesehatan kerja meliputi:

1. Pemeriksaan kesehatan awal, yaitu pemeriksaan kesehatan awal dilakukan oleh dokter pemeriksa kesehatan tenaga kerja sebelum Pekerja diterima untuk melakukan pekerjaan atau dipindahkan ke pekerjaan baru apabila dibutuhkan;
2. Pemeriksaan kesehatan berkala, yaitu pemeriksaan kesehatan dimaksudkan untuk mengetahui kondisi kesehatan Pekerja setelah berada dalam pekerjaannya dan selama masa kerjanya.
3. Pemeriksaan kesehatan khusus, yaitu pemeriksaan dimaksudkan untuk mengetahui adanya pengaruh-pengaruh dari pekerjaan tertentu terhadap pekerja atau golongan Pekerja tertentu, disesuaikan dengan pajanan risiko pekerjaannya; dan
4. Pemeriksaan kesehatan akhir, yaitu pemeriksaan kesehatan kepada Pekerja yang sisa masa kerjanya 1 (satu) tahun menjelang pensiun.

Catatan kesehatan Pekerja dibuat, didokumentasikan, dan dievaluasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Ketika hasil MCU dinyatakan kondisi unfit/unfit with note maka wajib dilakukan tindak lanjut. Masa Berlaku penyimpanan rekaman MCU 20 Tahun, yang berhak melakukan evaluasi dan pemantauan data rekam medis adalah Team Medic Perusahaan, Klinik rekanan, HRD Dan PJO.

4.3 Pelayanan Kesehatan Kerja

Perusahaan harus menyediakan pelayanan kesehatan kerja dengan menyediakan tenaga kesehatan kerja yang profesional seperti dokter pemeriksa kesehatan, perawat dan/atau tenaga kesehatan lain yang kompeten maupun sarana dan prasarana yang memadai sesuai peraturan perundang-undangan dan persyaratan lainnya yang terkait.

Perusahaan bisa bekerja sama dengan klinik-klinik terdekat yang memenuhi persyaratan untuk penyediaan tenaga kesehatan kerja yang profesional maupun sarana dan prasarana yang dibutuhkan PT GECL membawa ke klinik yang sudah ditunjuk yaitu klinik safira.

4.4 Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan

Perusahaan harus menyediakan petugas yang memiliki kompetensi, fasilitas, dan peralatan untuk melakukan P3K pada setiap kelompok kerja. Perusahaan membuat program pendidikan dan pelatihan P3K secara berkala untuk memastikan kompetensi petugas P3K.

Perusahaan harus selalu memastikan kesiapan fasilitas, peralatan dan obat-obatan yang sesuai standar dengan melakukan inspeksi secara berkala di masing-masing kelompok kerja. Jika terjadi case atau kecelakaan/emergency keadaan darurat kepada karyawan maka management PT GECL membawa ke klinik yang sudah ditunjuk yaitu klinik safira.



4.5 Pengelolaan Kelelahan Kerja (*Fatigue*)

Pengelolaan pencegahan kelelahan kerja (*fatigue*) dilaksanakan dengan cara:

1. Melakukan identifikasi, evaluasi, dan pengendalian faktor yang dapat menimbulkan kelelahan Pekerja. Proses identifikasi dan evaluasi menggunakan metode yang valid dan reliabel disesuaikan dengan faktor risiko dan terintegrasi dengan Manajemen Risiko. Upaya pengendalian mengacu pada prinsip hierarki.
2. Memberikan pelatihan dan sosialisasi kepada semua Pekerja tentang pengetahuan pengelolaan dan pencegahan kelelahan khususnya bagi para Pekerja dengan waktu kerja bergilir atau shift. Pelaksanaan pelatihan dan sosialisasi disesuaikan dengan faktor risiko kelelahan yang dihadapi untuk setiap pekerjaan. Apabila diperlukan maka pelaksanaan pelatihan dan sosialisasi pengelolaan kelelahan diberikan juga kepada keluarga Pekerja atau pihak yang terkait.
3. Mengatur pola gilir kerja (*shift*) Pekerja. Pola gilir kerja (*shift*) disusun dengan mempertimbangkan paling sedikit kebijakan, ketentuan peraturan perundang-undangan, kapasitas kerja, beban kerja, dan kondisi lingkungan kerja. Dalam pengaturan pola gilir kerja (*shift*) diupayakan Pekerja tidak mengalami kelelahan baik secara fisik, mental, dan psikososial.
4. Melakukan penilaian dan pengelolaan tingkat kelelahan pada Pekerja setiap sebelum awal gilir kerja (*shift*) dan saat pekerjaan berlangsung. Metode penilaian tingkat kelelahan menggunakan metode yang valid dan reliabel sesuai dengan risiko kelelahan yang ada. Hasil dari penilaian tingkat kelelahan ditindaklanjuti untuk menentukan keberlangsungan pekerjaan dan pengelolaan kelelahan selanjutnya.

4.6 Pengelolaan Pekerja yang Bekerja Pada Tempat yang Memiliki Risiko Tinggi

Perusahaan harus mengidentifikasi tempat yang memiliki risiko tinggi sesuai dengan Manajemen Risiko. Perusahaan mengidentifikasi Pekerja yang akan bekerja pada tempat kerjanya dengan melakukan hal-hal sebagai berikut:

1. Memastikan risiko yang ada sudah dikendalikan secara memadai melalui proses penilaian risiko dan pemantauan. Upaya pengendalian mengacu pada hierarki pengendalian.
2. Memberikan pemahaman cara kerja aman, konsekuensi, dan pemantauan pekerjaan di area tersebut.
3. Perusahaan memastikan sudah tersedia cara kerja aman dan sudah disosialisasikan kepada Pekerja. Konsekuensi yang mungkin terjadi pada Pekerja disampaikan secara jujur dan menyeluruh.
4. Pemantauan terhadap pelaksanaan pekerjaan, kondisi lingkungan kerja, dan Pekerja dilakukan secara berkala dengan mengacu pada Manajemen Risiko dan standar yang berlaku.



5. Perusahaan harus bertanggung jawab terhadap efek yang ditimbulkan akibat pekerjaan tersebut.
6. Perusahaan harus memastikan pekerja diberikan pemeriksaan kesehatan khusus sesuai dengan risiko yang ada.
7. Perusahaan berupaya seoptimal mungkin agar pekerja tidak mendapatkan efek yang merugikan.
8. Apabila pekerja mengalami efek yang merugikan maka Pekerja diberikan pelayanan kuratif dan rehabilitative sesuai dengan rekomendasi tenaga kerja kesehatan.

4.7 Rekaman Data Kesehatan Kerja Pertambangan

Rekaman data kesehatan kerja Pertambangan paling sedikit meliputi:

1. Data hasil pemeriksaan kesehatan awal, data hasil pemeriksaan kesehatan berkala, data hasil pemeriksaan khusus, dan data hasil pemeriksaan akhir;
2. Riwayat pekerjaan Pekerja;
3. Data medis/rekam medis Pekerja;
4. Data indikator kinerja kesehatan kerja Pertambangan; dan
5. Data hasil pemeriksaan lingkungan kerja Pertambangan dalam rangka pengelolaan kesehatan kerja Pertambangan.

Rekaman data kesehatan kerja Pertambangan dianalisis dan dievaluasi sebagai bahan untuk perbaikan kinerja kesehatan kerja Pertambangan. Perusahaan harus melakukan pengukuran kinerja kesehatan kerja Pertambangan dengan menggunakan 2 (dua) indikator sebagai berikut:

1. Indikator proses (*leading indicator*)

Pengukuran dilakukan terhadap segala upaya yang dalam pengelolaan kesehatan yang mengacu pada prinsip 4 pilar (Promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) kerja Pertambangan berupa realisasi pelaksanaan program kesehatan kerja Pertambangan.

2. Indikator hasil akhir (*lagging indicator*)

Pengukuran terhadap hasil dari pengelolaan kesehatan kerja Pertambangan yang berupa statistik kesehatan kerja Pertambangan, yaitu sebagai berikut:

- a. Rasio kelayakan kerja Rasio kelayakan kerja berupa persentase tenaga kerja yang layak kerja berdasarkan pemeriksaan kesehatan dengan rumus sebagai berikut:



$$\text{Rasio Kelayakan Kerja} = \frac{\text{Jumlah pekerja yang layak kerja berdasarkan pemeriksaan}}{\text{Jumlah pekerja kumulatif}} \times 100\%$$

- b. Angka kesakitan kasar (crude morbidity rate) Angka kesakitan kasar (crude morbidity rate) berupa persentase yang menunjukkan jumlah Pekerja yang sakit karena penyakit tidak termasuk kecelakaan dibagi jumlah Pekerja kumulatif.

$$\text{CMR} = \frac{\text{Jumlah pekerja yang sakit karena penyakit, tidak termasuk kecelakaan}}{\text{Jumlah pekerja kumulatif}} \times 100\%$$

- c. Tingkat kekerapan kesakitan (morbidity frequency rate) tingkat kekerapan kesakitan (morbidity frequency rate) berupa angka kekerapan berdasarkan jumlah tenaga kerja yang sakit karena penyakit tidak termasuk kecelakaan dibagi jumlah jam kerja kumulatif selama 1.000.000 jam kerja.

$$\text{MFR} = \frac{\text{Jumlah pekerja yang sakit karena penyakit, tidak termasuk kecelakaan}}{\text{Jumlah jam kerja kumulatif}} \times 1.000.000$$

- Tingkat keparahan penyakit (spell severity rate) tingkat keparahan penyakit (spell severity rate) berupa angka keparahan penyakit berdasarkan spell selama kurun waktu 1.000.000 jam kerja.

$$\text{SSR} = \frac{\text{Jumlah absensi karena sakit, tidak termasuk kecelakaan (hari kerja hilang karena sakit)}}{\text{Jumlah spell}} \times 1.000.000$$

Catatan: Spell dihitung berdasarkan suatu periode absen (menerus atau sewaktu-waktu) karena sakit.

Contoh:

- 1) 1 (satu) orang Pekerja mengalami sakit dimana tidak masuk selama 10 (sepuluh) hari dan tidak terputus, maka dihitung sebagai 1 (satu) spell.
- 2) 1 (satu) orang tenaga kerja mengalami sakit dimana tidak masuk selama 5 (lima) hari, kemudian masuk kerja. Pada hari berikutnya sakit kembali selama 3 (tiga) hari, maka dihitung sebagai 2 (dua) spell. Akan tetapi apabila dokter menyatakan ketidakhadiran yang kedua masih terkait dengan penyakit yang sama dengan ketidakhadiran yang pertama, maka tetap dihitung sebagai 1 (satu) spell.



- d. Tingkat keparahan penyakit berdasarkan absensi (absence severity rate) Tingkat keparahan penyakit berdasarkan absensi (absence severity rate) berupa angka keparahan penyakit yang dihitung berdasarkan jumlah absensi karena sakit tidak termasuk kecelakaan dibagi dengan jumlah jam kerja kumulatif selama kurun waktu 1.000.000 jam kerja.

$$ASR = \frac{\text{Jumlah absensi karena sakit, tidak termasuk kecelakaan (hari kerja hilang karena sakit)} \times 1.000.000}{\text{Jumlah jam kerja kumulatif}}$$

Penyakit Akibat Kerja Frekuensi Penyakit Akibat Kerja dihitung dari jumlah kasus Penyakit Akibat Kerja dibagi jumlah tenaga kerja dikali 1.000.000 (konstanta).

$$FR\ PAK = \frac{\text{Jumlah kasus PAK}}{\text{Jumlah tenaga kerja}} \times 1.000.000$$

Perusahaan menyampaikan laporan tertulis aspek kesehatan kerja Pertambangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Laporan disampaikan secara offline atau sistem dalam jaringan (*online*) melalui website yang telah ditentukan oleh KalT.

4.8 Higiene dan Sanitasi

4.8.1 Bangunan, Ruang dan Lantai

1. Bangunan harus di desain dan dibuat sesuai standar.
2. Lantai dan ruangan kerja dibersihkan secara rutin dan berkala dengan mempertimbangkan pengelolaan tata graha (*housekeeping*) dan faktor kesehatan.

4.8.2 Air Bersih

Air bersih harus tersedia dalam jumlah yang cukup dan harus memenuhi syarat kesehatan yang meliputi persyaratan fisika, kimia, mikrobiologi dan radioaktif sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

4.8.3 Ruang Ganti Pakaian dan Kamar Mandi

Pada bagian pekerjaan tertentu, berdasarkan pertimbangan kesehatan, Pekerja perlu mengganti pakaian kerjanya dan membersihkan badan sebelum meninggalkan tempat kerjanya. Perusahaan harus menyediakan ruang ganti, tempat penyimpanan pakaian (*locker*), dan tempat membersihkan badan yang selalu dijaga kebersihannya.



4.8.4 Toilet

Perusahaan harus menyediakan toilet di lokasi kerja dan terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, mudah dibersihkan, memiliki penerangan yang cukup, pertukaran udara yang baik, dan memenuhi persyaratan kesehatan.

4.8.5 Tempat Sampah

Di setiap lokasi kerja baik di ruangan tertutup ataupun terbuka disediakan tempat sampah sesuai kebutuhannya;

1. Tempat sampah domestik terbuat dari bahan yang relatif kuat dan memiliki tutup serta diberi label yang sesuai dengan peruntukan jenis sampahnya berdasarkan standar yang berlaku;
2. Pada tempat kerja yang menggunakan bahan berbahaya dan beracun disediakan tempat sampah khusus limbah bahan berbahaya dan beracun yang spesifikasi nya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
3. Pada tempat kerja yang terdapat penanganan medis disediakan tempat sampah khusus limbah medis yang spesifikasi nya sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

4.9 Pengelolaan Ergonomi

Perusahaan harus melakukan pengelolaan kesesuaian antara pekerjaan, lingkungan kerja Pertambangan, peralatan, dan Pekerja. Upaya pengelolaan ergonomi berupa:

1. Melakukan identifikasi dan penilaian risiko ergonomi, serta pengendaliannya berdasarkan hasil *ergonomic risk assessment*;
2. Menyediakan sarana, prasarana, instalasi, dan peralatan yang sesuai dengan kemampuan, kondisi, dan postur Pekerja;
3. Menyesuaikan prosedur kerja dengan kapasitas Pekerja; dan
4. Menyediakan perlengkapan penunjang untuk mendukung pekerjaan.

4.10 Pengelolaan Makanan, Minuman, dan Gizi

Pekerja Perusahaan dalam mengelola makanan dan minuman melaksanakan analisis bahaya dan pengendalian titik kritis (*hazard analysis and critical control points*) .



4.10.1 Persyaratan Penyediaan Makanan

Perusahaan memastikan bahwa penyedia makanan bagi Pekerja memenuhi semua persyaratan higiene yang berlaku dan telah mengikuti pelatihan tentang higiene dan sanitasi makanan, serta mendapatkan rekomendasi dan pengesahan dari instansi terkait sehubungan dengan pemenuhan persyaratan sebagai penyedia makanan bagi Pekerja.

Proses penyediaan makanan Pekerja diawasi keamanan dan higiene makanan bagi pekerja dapat dipastikan.

4.10.2 Persyaratan Penyediaan Minuman

Perusahaan harus menyediakan air minum untuk Pekerja dalam jumlah yang cukup dan harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Air minum yang disediakan yang berasal dari air minum kemasan sesuai dengan standar nasional Indonesia yang berlaku, memperhatikan batas kedaluarsa, dan penyimpanannya sesuai yang dipersyaratkan;
2. Sumber air minum yang berasal dari air yang dikelola sendiri ataupun dari pihak lain harus memenuhi persyaratan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
3. Sumber air minum yang disediakan harus melalui pemeriksaan kualitas air minum secara berkala; dan
4. Tempat air minum dijaga sedemikian rupa agar selalu bersih dan dilengkapi dengan penutup yang baik.

4.11 Gizi Kerja

Perusahaan harus menyediakan kebutuhan gizi kerja paling sedikit meliputi zat gizi yang berasal dari sumber penghasil tenaga/kalori (karbohidrat, lemak, dan protein) dan sumber zat pengatur (vitamin dan mineral).

Jumlah kalori yang dibutuhkan Pekerja disesuaikan dengan pekerjaan, jenis kelamin, dan angka kecukupan gizi sesuai standar yang ditetapkan instansi berwenang.

4.12 Diagnosis dan Pemeriksaan Penyakit Akibat Kerja

4.12.1 Penegakan Diagnosis Penyakit Akibat Kerja

1. Perusahaan melaporkan Penyakit Akibat Kerja kepada KaIT atau Kepala Dinas atas nama KaIT sesuai dengan kewenangannya;



2. Diagnosis Penyakit Akibat Kerja ditegakkan melalui serangkaian tahapan pemeriksaan klinis, kondisi Pekerja, lingkungan kerjanya, dan data medis/rekam medis pekerja;
3. Penyakit Akibat Kerja antara lain berupa penyakit:
 - a. yang disebabkan pajanan faktor yang timbul dari aktivitas pekerjaan;
 - b. berdasarkan sistem target organ;
 - c. kanker akibat kerja; dan
 - d. d. spesifik lainnya
4. Dokter perusahaan menetapkan status Penyakit Akibat Kerja berdasarkan hasil pemeriksaan setelah membuktikan hubungan sebab akibat antara penyakit dengan pekerjaan dan/ atau lingkungan kerjanya; dan
5. Apabila terdapat keragu-raguan dalam menegakkan diagnosis Penyakit Akibat Kerja, dokter perusahaan dapat berkonsultasi dengan dokter ahli yang sesuai.

4.12.2 Penilaian Kecacatan Penyakit Akibat Kerja

1. Apabila pengobatan Penyakit Akibat Kerja dinyatakan selesai dan dijumpai adanya suatu kecacatan, maka dokter perusahaan dapat menetapkan persentase kecacatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
2. Apabila terdapat keragu-raguan dalam menetapkan persentase kecacatan, dokter perusahaan dapat berkonsultasi dengan dokter ahli yang sesuai.

4.12.3 Pelaporan Penyakit Akibat Kerja

1. Setelah diagnosis Penyakit Akibat Kerja ditegakkan, dokter perusahaan membuat laporan medik dalam jangka waktu 1x24 jam untuk disampaikan kepada KTT;
2. Perusahaan segera melaporkan Penyakit Akibat Kerja yang telah ditegakkan oleh dokter perusahaan kepada KaIT atau Kepala Dinas atas nama KaIT sesuai dengan kewenangannya menggunakan formulir yang telah ditentukan;
3. Sebagai bahan evaluasi, laporan Penyakit Akibat Kerja dilengkapi dengan laporan medik tentang Penyakit Akibat Kerja; dan
4. Pemberian informasi medis dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan tentang rekam medis.



4.12.4 Penyelidikan Penyakit Akibat Kerja

3. Setiap Penyakit Akibat Kerja yang telah ditegakkan oleh dokter perusahaan dilakukan penyelidikan untuk menemukan faktor-faktor bahaya kesehatan di lokasi Pekerja yang terkena Penyakit Akibat Kerja;
4. Proses penyelidikan Penyakit Akibat Kerja mencakup penilaian kesehatan Pekerja lainnya yang memiliki pajanan bahaya yang sama atau sejenis untuk memastikan apakah ada pekerja lainnya yang menderita penyakit yang sama; dan
5. Proses penyelidikan Penyakit Akibat Kerja dilakukan oleh tim yang paling sedikit melibatkan dokter perusahaan dan petugas kesehatan kerja atau higiene industri (*industrial hygiene*).

4.12.5 Upaya Pengendalian Penyakit Akibat Kerja

1. Berdasarkan hasil penyelidikan Penyakit Akibat Kerja, KTT harus membuat rencana perbaikan dan pencegahan agar Penyakit Akibat Kerja yang sama tidak terjadi pada pekerja yang lain;
2. Setiap pekerja mematuhi semua prosedur dan persyaratan untuk pencegahan Penyakit Akibat Kerja dalam melaksanakan pekerjaannya; dan

3.2.1 Perusahaan melakukan upaya kuratif dan rehabilitative terhadap Pekerja yang didiagnosis menderita Penyakit Akibat Kerja

4. AKUNTABILITAS

4.1 PJO

- 4.1.1 Memberikan dukungan penuh termasuk mengalokasikan sumberdaya untuk dapat diterapkannya semua persyaratan yang diminta oleh Prosedur Pengelolaan Kesehatan Kerja ini.
- 4.1.2 Memastikan bahwa semua personel yang terlibat didalam penerapan prosedur ini telah menjalankan sepenuhnya peran tanggung jawabnya masing-masing.
- 4.1.3 Memastikan dokumen dan rekaman pelaksanaan program Pengelolaan Kesehatan Kerjadisimpan dan tersedua pada waktu audit.

4.2 HSE Divison Head

Hse Departemen Head bertanggung jawab memastikan bahwa pengelolaan Kesehatan Kerja dilaksanakan di Perusahaan

4.3 Department Head

bertanggung jawab memastikan bahwa pekerja yang terlibat di masing–masing departemen betul–betul memadai dan sumber daya administrasi tersedia untuk memastikan pengarsipan semua dokumen maupun rekaman.

4.4 Document Controller

**5. DEFINISI DAN ISTILAH**

- 5.1 Pengelolaan Kesehatan adalah upaya yang dilakukan oleh pihak Perusahaan untuk menciptakan lingkungan kerja yang sehat dan bebas dari penyakit akibat kerja dan kejadian akibat penyakit tenaga kerja.
- 5.2 Higiene Industri adalah satu ilmu dan seni yang mempelajari bagaimana melakukan antisipasi, rekognisi, evaluasi dan pengendalian terhadap faktor-faktor lingkungan yang muncul di tempat kerja yang dapat menyebabkan pekerja sakit, mengalami gangguan kesehatan dan rasa ketidaknyamanan baik diantara para pekerja maupun penduduk dalam suatu komunitas.
- 5.3 Higiene adalah ilmu yang berhubungan dengan masalah kesehatan, serta beragai usaha untuk mempertahankan atau memperbaiki kesehatan. Hygiene juga mencakup upaya perawatan kesehatan diri, termasuk ketepatan sikap tubuh. Upaya hygiene mencakup perlunya perlindungan bagi pekerja yang terlibat dalam pengolahan makanan agar terhindar dari sakit, baik sakit yang terjadi pada umumnya,
- 5.4 Sanitasi adalah kegiatan menjaga kesehatan dari penyakit yang menitik beratkan kepada “lingkungan” yang ada di sekitar objek “manusia”, kegiatannya misalnya menjaga kebersihan ruangan, sirkulasi udara ruangan, pengelolaan sampah, penanganan vektor penyakit dan lain-lain.
- 5.5 Kelelahan (fatigue) adalah suatu kondisi yang memiliki tanda berkurangnya kapasitas yang dimiliki seseorang untuk bekerja dan mengurangi efisiensi prestasi, dan biasanya hal ini disertai dengan perasaan letih dan lemah.
- 5.6 Ergonomi adalah penyesuaian antara lingkungan kerja, pekerjaan dan manusia yang terlibat dengan pekerjaan tersebut.
- 5.7 Penyakit Akibat Kerja (PAK) adalah setiap penyakit yang disebabkan oleh pekerjaan maupun lingkungan kerja yang dalam Keputusan Presiden No. 22 Tahun 1993 disebut Penyakit Yang Timbul Karena Hubungan Kerja.
- 5.8 Kejadian Akibat Penyakit Tenaga Kerja adalah kejadian yang terjadi yang diakibatkan oleh penyakit yang diderita tenaga kerja.
- 5.9 Perusahaan adalah PT Borneo Indobara dan Perusahaan Jasa Pertambangan di bawahnya.

6. LAMPIRAN

- 6.1 Nil

7. REFERENSI

- 7.1 BIB – HSE – PPO – 036 – R00 Ijin kerja
- 7.2 Keputusan Menteri Pertambangan dan Energi RI tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pertambangan Umum No. 555K/M.PE/1995.



- 7.3 Peraturan Menteri ESDM No.38 Tahun 2014 Penerapan Sistem Manajemen Keselamatan Pertambangan
- 7.4 KepDirJen Mineral dan Batubara kementrian ESDM Nomor 185. K/ 37.04/DJB/2019 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan, Penilaian, dan Pelaporan Sistem Manajemen Keselamatan Petambangan Mineral dan Batubara
- 7.5 ISO 14001:2015 tentang Sistem Manajemen Lingkungan
- 7.6 ISO 45001:2018 tentang Sistem Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja
- 7.7 BIB – HSE – MAN – 001 Manual SMPLH
- 7.8 Manual SMKP GECL