
		PT GODEN ENERGI CEMERLANG LESTARI	
Angsana Coal Project		 PT BORNEO INDOBARA	
PPO 4.1.48	Prosedur Pengendalian Operasi		
Pelaporan Nearmiss & Bahaya Kritikal		Tanggal Terbit	15 April 2025
		No. Revisi	00
		Tanggal revisi	-
Catatan: <i>registrasi dan perubahan nomor revisi dokumen hanya dilakukan oleh pengendali dokumen yang telah ditunjuk</i>			

CATATAN REVISI

Code	Halaman	Point	Tanggal

Dipersiapkan oleh	Diperiksa oleh	Disahkan oleh
 Aris Muhamad S HSE System	 Danu Amparian Sect Head HSE	  PT. GODEN ENERGI CEMERLANG LESTARI Ading Fahriza Amin PJO

DAFTAR ISI

1. TUJUAN
2. RUANG LINGKUP
3. DEFINISI
4. PROSEDUR
5. DIAGRAM ALIR PROSES
6. REFERENSI



1. TUJUAN

Tujuan prosedur ini adalah untuk memberikan panduan terkait Pelaporan Nearmiss & Bahaya Kritisal yang berlaku di PT Goden Energi Cemerlang Lestari dilakukan secara efektif, menyeluruh tepat waktu dan untuk mengimplementasikan semua rekomendasi tindakan perbaikan dari hasil investigasi

2. RUANG LINGKUP

Prosedur ini berlaku untuk seluruh karyawan yang bekerja di area PT Goden Energi Cemerlang Lestari yang berada dalam konsesi PT Borneo Indobara

3. DEFINISI

- a. **Kecelakaan (*accident*)** adalah kejadian yang tidak dikehendaki dan tidak diduga yang menimbulkan korban manusia, harta benda, dan atau terhalangnya operasional
- b. **Insiden** adalah kejadian yang timbul dari, atau disebabkan oleh, pekerjaan yang dapat atau mungkin mengakibatkan cedera, kerusakan harta benda, dan atau terhalangnya operasional
- c. **Nearmiss / hampir celaka** adalah kejadian yang tidak menimbulkan cedera, kerusakan harta benda, dan/atau terhalangnya produksi
- d. **Bahaya Kritisal** adalah Tindakan tidak aman ataupun kondisi tidak aman ataupun kombinasi dari keduanya yang dapat memicu terjadinya kecelakaan tambang
- e. **Kecelakaan tambang** adalah kejadian kecelakaan yang memenuhi 5 unsur yaitu benar-benar terjadi, di lokasi operasional pertambangan dan project, menimpa karyawan pertambangan, terjadi di jam kerja, dan akibat aktivitas pertambangan
- f. **Tindakan tidak aman** adalah perilaku berisiko (perilaku tidak aman, pelanggaran, kesalahan/error) yang tidak diharapkan dan dapat memicu terjadinya insiden
- g. **Kondisi tidak aman** adalah keadaan yang mendahului atau mendukung munculnya tindakan tidak aman manusia dan/atau kegagalan teknis yang tidak diharapkan dan dapat memicu terjadinya insiden
- h. **Penyelidikan insiden pertambangan** adalah kegiatan mengumpulkan dan menganalisis data dan fakta/bukti, menyusun kronologis insiden, melakukan analisis penyebab atau faktor-faktor yang berkontribusi terhadap insiden, membuat kesimpulan, serta memberikan rekomendasi, agar kejadian serupa tidak terulang kembali
- i. **Kepala Teknik Tambang (KTT)** adalah seseorang yang memiliki posisi tertinggi dalam struktur organisasi lapangan pertambangan yang memimpin dan bertanggung jawab atas terlaksananya operasional pertambangan sesuai dengan kaidah teknik pertambangan yang baik
- j. **Penanggung Jawab Operasional (PJO)** adalah orang yang menduduki jabatan tertinggi dalam struktur organisasi perusahaan jasa pertambangan di wilayah kegiatan usaha pertambangan, dan bertanggung jawab kepada KTT atas dilaksanakan dan ditaatinya peraturan perundang-undangan mengenai kaidah teknik pertambangan yang baik
- k. **Saksi Langsung** adalah orang yang melihat, mendengar, dan/atau merasakan langsung insiden near miss hampir celaka, dan/atau mengetahui secara langsung adanya perilaku atau kondisi tidak aman yang berpotensi menyebabkan terjadinya kecelakaan tambang



- l. **Saksi tidak langsung** adalah orang yang mengetahui korban, pekerjaan, profesi korban, cedera korban, peralatan, dan atau material yang terlibat insiden yang mencakup kejadian hampir celaka, kecelakaan tambang, dan kejadian berbahaya
- m. **Saksi Ahli** adalah seorang ahli yang sesuai dengan bidang kedisiplinan ilmunya yang mencakup ahli dalam bidang manusia, ahli dalam bidang peralatan dan teknologi, ahli dalam bidang lingkungan, dan ahli dalam bidang organisasi dan sistem, untuk memberikan keterangan
- n. **TKP** adalah tempat terjadinya near miss atau bahaya kritisal
- o. **Tim penyelidikan near miss dan laporan bahaya kritisal** adalah Tim penyelidikan near miss dan laporan bahaya kritisal perusahaan yang memiliki kompetensi dan bertugas melakukan penyelidikan
- p. **PIC (*Person In Charge*)** adalah orang yang bertanggung jawab terhadap penyelesaian suatu tindakan perbaikan.
- q. **Tindakan koreksi** adalah tindakan untuk mencegah insiden terulang kembali

4. PROSEDUR

4.1 Tanggung Jawab

Tugas dan tanggung jawab yang terkait dengan pengelolaan near miss dan bahaya kritisal adalah sebagai berikut

- a. **Kepala Teknik Tambang** atau manajemen perusahaan menunjuk dan menetapkan tim investigasi near miss dan bahaya kritisal
- b. **Division Head Custodian** memegang kewenangan untuk meninjau hasil analisa dari data piramida insiden di internal divisi untuk menentukan kebijakan aspek keselamatan di area yang menjadi tanggung jawabnya
- c. **Departemen Head Custodian** bertugas untuk mengkaji ulang hasil dari penyelidikan insiden dan laporan bahaya kritisal.
- d. **PJO** bertugas untuk mengalokasikan sumber daya untuk penerapan yang efektif program pelaporan near miss dan bahaya kritisal di area yang menjadi tanggung jawabnya.
- e. **Ketua Tim Investigasi** bertugas untuk memimpin proses investigasi dan mengkoordinir penyusunan laporan penyelidikan near miss dan laporan bahaya kritisal
- f. **Anggota Tim** bertugas untuk mengumpulkan data serta mengidentifikasi penyebab-penyebab terjadinya near miss dan bahaya kritisal untuk dilakukan tindakan koreksi

4.2 Tahap Persiapan

- a. Menentukan Tim investigasi near miss dan laporan bahaya kritisal, penentuan kategori berdasarkan matrix nilai resiko :
 - Near miss harus dilakukan penilaian potensial risiko berdasarkan matrik risiko dan dilakukan diinvestigasi serta tindakan korektif dan preventif yang direkomendasikan untuk ditindaklanjuti. Near miss dengan potensi fatal harus diinvestigasi layaknya kecelakaan fatal.



- Bahaya kritis dengan tingkat risiko kritis dan tinggi berdasarkan penilaian matrik risiko harus diinvestigasi serta dilakukan tindakan korektif dan preventif yang sesuai
- b. Penilaian Risiko :
- Menilai risiko bahaya dengan menggunakan metode kuantitatif
 - Pendekatan kuantitatif berdasarkan kemungkinan dan keparahan. Penilaian dampak lingkungan dihitung dengan **Mengalikan Kemungkinan (P)** dengan **Skala Keparahan (S)** ;
Nilai Risiko = P x S , Hasil nilai akhir dari risiko bahaya dapat dilihat di matrix risiko bahaya

Matriks Tingkat Risiko		Kemungkinan	Hampir tidak mungkin	Jarang	Mungkin	Sangat mungkin	Hampir pasti
		Nilai	1	2	3	4	5
Potensi keparahan	Sangat ringan	1	1	2	3	4	5
	Ringan	2	2	4	6	8	10
	Sedang	3	3	6	9	12	15
	Berat	4	4	8	12	16	20
	Kritis	5	5	10	15	20	25

Berikut ini adalah matriks tim penyelidikan near miss atau bahaya kritis berdasarkan kategori near miss ataupun bahaya kritis

Kategori Near Miss dan Bahaya Kritis	Orang yang Terlibat (*Sebagai ketua Tim)			
	Dept Head BIB / PJO Perusahaan	Sect Head BIB/ Dept Head Perusahaan	Team Leader BIB/ Pengawas Perusahaan	HSE BIB/ HSE Perusahaan
Near Miss - Critical Risk (Risk Rank 20-25)	* √	√	√	√
Near Miss - High Risk (Risk Rank 10-16)		* √	√	√
Near Miss - Medium Risk (Risk Rank 5-9)			* √	√
Near Miss - Low Risk (Risk Rank 1-4)			* √	√
Bahaya Kritis - Critical Risk (Risk Rank 20-25)		* √	√	√
Bahaya Kritis - High Risk (Risk Rank 10-16)			* √	√



4.3 Tahap Implementasi

4.3.1 Pelaporan Nearmiss / Pemberitahuan Awal

1. Memastikan semua near miss ataupun bahaya kritisal (Kondisi dan tindakan tidak aman) segera dilaporkan segera ke Atasan/ Supervisor.
2. HSE bersama dengan penanggung jawab area datang ke TKP untuk memeriksa kondisi yang ada dan menilai potensi risikonya.
3. HSE melakukan pengumpulan data awal di area TKP
4. Bila insiden near miss atau bahaya kritisal terjadi pada perusahaan jasa, Dept Head perusahaan jasa terkait segera menginformasikan kepada custodian dan HSE PT BIB
5. Dept head custodian melakukan monitoring pelaksanaan penyelidikan insiden
6. Tim penyelidikan near miss dan bahaya kritisal mengacu pada matriks tim penyelidik
7. HSE BIB melakukan monitoring pencatatan awal

4.3.2 Wawancara Saksi

1. Merencanakan dan menyiapkan waktu, tempat dan pertanyaan-pertanyaan untuk wawancara. Membahas dengan anggota tim pertanyaan-pertanyaan khusus yang akan ditanyakan kepada saksi- saksi tertentu.
2. Buka wawancara dengan menegaskan beberapa hal berikut:
 - a. Tujuan investigasi.
 - b. Kejujuran dan konsekuensi jika berkata bohong.
 - c. Memastikan kesehatan saksi.
3. Melakukan wawancara dalam suasana yang bersahabat, menggunakan pertanyaan-pertanyaan terbuka, fokus pada apa yang dilihat, didengar, dialami oleh saksi dan bukan pada pendapat mereka. Menanyakan pendapatnya tentang penyebab insiden atau sarannya untuk mencegah terjadinya insiden serupa pada akhir sesi.
4. Meminta saksi untuk membaca pernyataannya dan mengkonfirmasi kebenaran pernyataannya dengan menandatangani pernyataan tersebut (untuk insiden cedera fatal, reportable, berpotensi fatal, significant atau cedera serius). Melakukan evaluasi hasil wawancara dan bukti-bukti lainnya.

4.3.3 Melakukan Pemetaan Data

1. Mencari dan mengumpulkan fakta-fakta yang sesuai untuk membuat deskripsi kejadian secara akurat: APA yang terjadi, BAGAIMANA terjadinya, dan yang paling penting MENGAPA bisa terjadi.
2. Membuat kronologi waktu kejadian sebelum, selama, dan setelah insiden untuk menyusun bukti-bukti. Setiap informasi dan/atau bukti penting harus disisipkan di dalam kronologi tersebut sesuai dengan urutan waktu kejadiannya.



3. Mengamati adanya hal yang kurang dan mengisinya. Pecahkan masalah adanya bukti-bukti yang bertentangan; jika perlu wawancara ulang saksi-saksi.

4.4 Tahap Analisis

1. Melakukan identifikasi penyebab dengan menggunakan teknik 5- Why, Tabel BARAICA PT. BIB, Analisis Fault Tree, dan/atau metode-metode lain. Tabel BARAICA PT. BIB harus digunakan untuk mengidentifikasi penyebab langsung dan penyebab system untuk insiden cedera fatal, reportable, berpotensi fatal, significant, atau cedera serius.
2. Division Head HSE memiliki wewenang untuk meninjau ulang dan mengubah klasifikasi insiden jika diperlukan.

4.5 Tahap Perbaikan

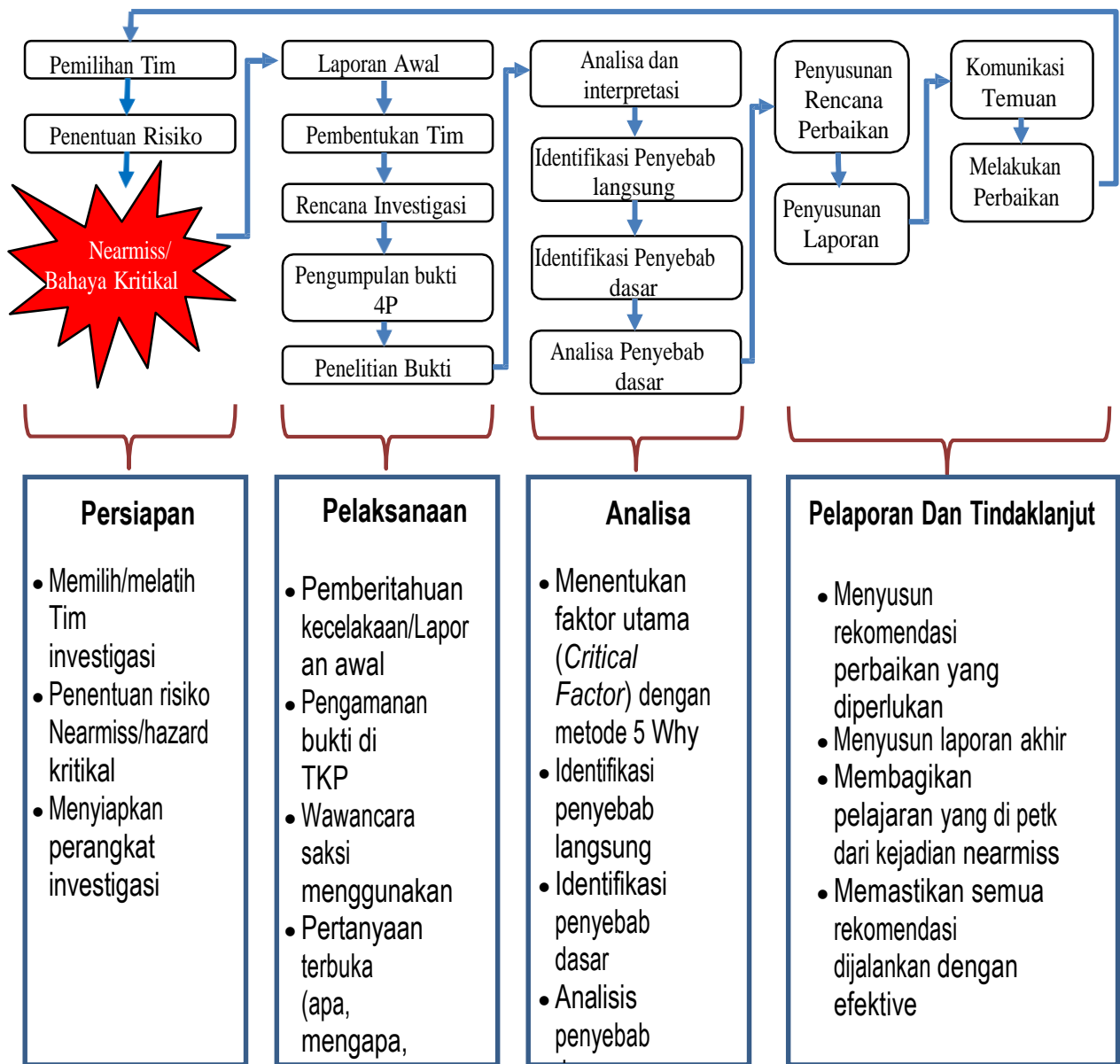
1. Membuat rekomendasi untuk tindakan perbaikan dan pencegahan untuk mencegah terjadinya insiden serupa. Memastikan setiap penyebab insiden dipertimbangkan dalam pembuatan rekomendasi ini.
2. Menyampaikan tindakan perbaikan dan pencegahan yang kritis kepada Manajemen jika diperlukan.
3. Memastikan sumberdaya yang sesuai dialokasikan untuk menindaklanjuti tindakan perbaikan dan pencegahan yang direkomendasikan; termasuk mengalokasikan penanggung jawab dan tanggal target penyelesaiannya.
4. Memastikan semua rekomendasi tindakan perbaikan dan pencegahan ditindaklanjuti dan jika ada perbaikan system dipastikan keberlanjutannya.

4.6 Tinjauan

Meninjau kualitas laporan penyelidikan near miss dan laporan bahaya kritis serta membuat analisa data dan dashboard laporan near miss dan laporan bahaya kritis



5. DIAGRAM ALIR PROSES





6. REFERENSI

- 6.1 Undang-Undang No. 1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja
- 6.2 Undang-Undang no 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan
- 6.3 Keputusan Menteri ESDM Nomor 1827 K 30 MEM 2018
- 6.4 Peraturan Menteri ESDM Nomor 26 tahun 2018
- 6.5 Kepdirjen Minerba ESDM nomor 185.k tahun 2019
- 6.6 SNI 7081:2023 Penyelidikan Insiden Pertambangan
- 6.7 ISO 45001:2018 Sistem Manajemen K3
- 6.8 Manual SMKP PT Borneo Indobara
- 6.9 MANUAL SMKP (GECL-MS-01-R01)