






**GENERAL PROCEDURE**

**HEALTH MANAGEMENT PLAN**

**ENGINEERING TECHNICAL STANDARDS & PROCEDURES  
PT KILANG PERTAMINA INTERNASIONAL  
DIREKTORAT PROYEK INFRASTRUKTUR**

							
0	Issued for Record	07/25	AUP/TRZ/ SN/IFA	SGD	RI	RMD	AG
Rev.	Description	Date	Prepared by	Checked by	Verified by	Validated by	Approved by



**TABLE OF CONTENTS**  
**DAFTAR ISI**

<b>1. INTRODUCTION</b> .....	<b>4</b>
<i>PENGANTAR</i>	
<b>2. SCOPE</b> .....	<b>5</b>
<i>LINGKUP</i>	
<b>3. CONFLICTS AND DEVIATIONS</b> .....	<b>5</b>
<i>KONFLIK DAN DEVIASI</i>	
<b>4. ABBREVIATIONS</b> .....	<b>5</b>
<i>SINGKATAN</i>	
<b>5. DEFINITIONS</b> .....	<b>6</b>
<i>DEFINISI</i>	
<b>6. CODES AND STANDARDS</b> .....	<b>14</b>
<i>CODE DAN STANDAR</i>	
<b>7. RESPONSIBILITY</b> .....	<b>15</b>
<i>TANGGUNG JAWAB</i>	
<b>8. GENERAL WORK INSTRUCTION</b> .....	<b>18</b>
<i>PETUNJUK KERJA UMUM</i>	
<b>9. APPENDIX</b> .....	<b>45</b>
<i>LAMPIRAN</i>	

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh

**1. INTRODUCTION**

- 1.1 As stated in company’s HSSE policy, PT. Kilang Pertamina Internasional and its subsidiaries are committed to conducting operational activities while paying attention to aspects of health, safety, security, environmental and community protection, process safety, and asset integrity continuously. This policy requires all elements of the Company, including management and employees, to participate in managing all HSSE risks meet the Company's expectations as set forth in the Sustainability Pertamina Expectation for HSSE Management Excellence (SUPREME) standard.
  
- 1.2 One form of implementing this commitment is ensuring that all employees are in good health through the provision of resources and facilities for managing occupational health aspects. Occupational Health Management is part of HSSE risk management focused on preventive efforts to mitigate health risks. The management of occupational health aspects aims to maintain healthy and productive workers in a safe working environment. Health Management effort includes enhancement, prevention, treatment, and recovery in accordance with regulations and laws.
  
- 1.3 In the light of above issue, Health Management Plan Procedure in proyek area was made to enhance a healthy, comfortable, safe, and culturally healthy work environment. This procedure includes Health risk

**1. PENGANTAR**

- 1.1 Sebagaimana tercantum dalam Kebijakan HSSE Perusahaan, PT. Kilang Pertamina Internasional beserta Anak Perusahaannya berkomitmen untuk melaksanakan kegiatan operasi dengan memperhatikan aspek kesehatan, keselamatan kerja, keamanan, perlindungan terhadap lingkungan dan masyarakat, keselamatan proses dan asset integrity secara terus menerus. Kebijakan ini mengharuskan seluruh elemen Perusahaan, baik manajemen maupun Pekerja berpartisipasi mengelola semua risiko HSSE sebagai pemenuhan ekspektasi Perusahaan sebagaimana diatur dalam pedoman Sustainability Pertamina Expectation for HSSE Management Excellence (SUPREME) standard.
  
- 1.2 Salah satu bentuk implementasi komitmen tersebut adalah dengan menjamin agar semua pekerja berada dalam kondisi sehat melalui penyediaan sumber daya dan fasilitas pengelolaan aspek kesehatan kerja. Pengelolaan Kesehatan Kerja merupakan bagian dari pengelolaan risiko HSSE yang berfokus pada upaya pencegahan dalam rangka memitigasi risiko aspek kesehatan. Pengelolaan aspek kesehatan kerja dilakukan untuk mewujudkan pekerja yang tetap sehat dan produktif dalam lingkungan kerja yang sehat dan selamat. Upaya pengelolaan yang dilakukan meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
  
- 1.3 Untuk dapat mewujudkan hal tersebut, dikembangkanlah prosedur pelaksanaan Health Management Plan di wilayah proyek yang mencakup penilaian risiko kesehatan, syarat kompetensi sumber daya, manajemen kelelahan, *Medical Emergency Response Plan* (MERP), dan penilaian

assessment, competency requirements for resources, fatigue management, Medical Emergency Response Plan (MERP), and Fit-to-Work health assessment.

kesehatan untuk bekerja (*Fit-to-Work*).

**2. SCOPE**

- 2.1 This procedure encompasses general requirements for implementing health management plan consisting of health risk assessment (HRA), resource competency requirements, fatigue management, Medical Emergency Response Plan (MERP), and Fit-to-Work health assessment in project activities.
- 2.2 Contractors should follow the guideline unless their own are more stringent.
- 2.3 If there is any doubt, then Contractors should consult with the Directorate of Infrastructure Project of PT. Kilang Pertamina Internasional (PT. KPI).

**2. LINGKUP**

- 2.1 Prosedur ini mencakup persyaratan umum untuk melaksanakan manajemen kesehatan yang terdiri dari penilaian risiko kesehatan (HRA), sumber daya dan syarat kompetensi, manajemen kelelahan, *Medical Emergency Response Plan* (MERP), dan penilaian kesehatan untuk bekerja (*Fit-to-Work*) dalam kegiatan proyek.
- 2.2 Kontraktor harus mengikuti prosedur ini, kecuali kontraktor tersebut memiliki prosedur yang lebih ketat.
- 2.3 Jika ada keraguan, maka Kontraktor harus berkonsultasi dengan PT. Kilang Pertamina Internasional (PT. KPI).

**3. CONFLICTS AND DEVIATIONS**

- 3.1 If there is a conflict between this standard and other applicable Engineering Technical Standards & Procedures (ETSP), or OWNER standards, codes and forms, it must be resolved in writing by the OWNER.
- 3.2 All requests for the use of standards and procedures that differ from this ETSP must be submitted to the OWNER in writing by following the OWNER's internal procedures for obtaining approval.

**3. KONFLIK DAN DEVIASI**

- 3.1 Apabila terdapat konflik antara standar ini dengan *Engineering Technical Standards & Procedures* (ETSP) yang berlaku lainnya, atau standar PEMILIK, *codes* dan formulir, maka harus diselesaikan secara tertulis oleh PEMILIK.
- 3.2 Semua permintaan penggunaan standar dan prosedur yang berbeda dengan ETSP ini, harus diajukan kepada PEMILIK secara tertulis dengan mengikuti prosedur internal PEMILIK untuk mendapatkan persetujuan.

**4. ABBREVIATIONS**

- 4.1 Abbreviations used for this document shall have the following definitions:  
ALARP As Low as Reasonably Practicable  
ATLS Advanced Trauma Life Support

**4. SINGKATAN**

- 4.1 Singkatan yang digunakan untuk dokumen ini harus mengikuti definisi berikut:  
ALARP As Low as Reasonably Practicable  
ATLS Advanced Trauma Life Support

DCU	Daily Check Up	DCU	<i>Daily Check Up</i>
ECC	Emergency Command Center (ECC)	ECC	<i>Emergency Command Center (ECC)</i>
FEMO	Field Emergency Medical Officer	FEMO	<i>Field Emergency Medical Officer</i>
HSSE	Health, Safety, Security, Environment	HSSE	<i>Health, Safety, Security, Environment</i>
HRA	Health Risk Assessment	HRA	<i>Health Risk Assessment</i>
MCU	Medical Check Up	MCU	<i>Medical Check Up</i>
MEDEVAC	Medical Evacuation	MEDEVAC	<i>Medical Evacuation</i>
OSHA	Occupational Safety and Health Administration, Department of Labour	OSHA	<i>Occupational Safety and Health Administration, Department of Labour</i>
STR	Registration Certificate	STR	<i>Surat Tanda Registrasi</i>
SIP	Practice license	SIP	<i>Surat Izin Praktek</i>

**5. DEFINITIONS**

5.1 The following words shall have these special meanings when used herein:

**Ambulance Team** A medical rescue team dispatched from the Company's Health Facility or Referral Hospital to the emergency location consisting of one Doctor on Duty, 1-3 Nurses on Duty, and one ambulance driver trained as a first aider.

**Commuting** The journey taken by workers to their workplace or the journey taken to perform a job.

**Contractor/Consultant** An organization appointed by PT Kilang Pertamina Internasional to perform a job.

**5. DEFINISI**

5.1 Penggunaan kata-kata berikut akan memiliki arti khusus sebagai berikut:

**Ambulance Team** Regu pertolongan medis yang digerakkan dari Fasilitas Kesehatan Perusahaan atau RS Rujukan ke lokasi keadaan darurat yang terdiri dari satu orang *Doctor on Duty*, 1-3 orang *Nurse on Duty*, dan satu orang supir ambulans yang terlatih sebagai *first aider*.

**Commuting** Perjalanan yang ditempuh pekerja untuk menuju tempat kerja, ataupun perjalanan yang ditempuh untuk melakukan suatu pekerjaan.

**Kontraktor/Konsultan** Organisasi yang ditunjuk oleh PT Kilang Pertamina Internasional untuk melakukan suatu pekerjaan.

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh

Emergency	An unplanned event outside of normal operating conditions that is likely to cause harm to personnel, property, the environment, or the owner's image. This situation requires immediate action by the emergency service.	Keadaan darurat	Suatu kejadian yang tidak direncanakan di luar kondisi operasi normal yang kemungkinan besar dapat menyebabkan kerugian pada personel, properti, lingkungan atau <i>image</i> dari Pemilik. Situasi ini membutuhkan tindakan segera oleh servis tanggap darurat.
Emergency Command Center	A location within the project area designated as the Emergency Control and Management Center where the situation may disrupt operational activities partially or entirely or impact the environment of the operational area.	<i>Emergency Command Center</i>	Suatu tempat di wilayah proyek yang dijadikan sebagai Pusat Pengendalian dan Penanggulangan Keadaan Darurat ( <i>Emergency</i> ) dimana keadaan tersebut dapat mengganggu kegiatan operasional secara parsial maupun keseluruhan atau berdampak terhadap lingkungan area operasinya.
Emergency Response Commander	The highest leader responsible for emergency response operations occurring in an operational unit/project.	<i>Emergency Response Commander</i>	Pimpinan tertinggi yang bertanggungjawab dalam operasi penanggulangan keadaan darurat yang terjadi di suatu unit operasi/proyek.
Extended work	Any work that exceeds the established schedule or involves overtime.	<i>Extended work</i>	Merupakan setiap pekerjaan yang melebihi jadwal yang telah ditetapkan atau lembur.
Fatigue	Fatigue is described as a lack of energy, feeling tired, or extreme tiredness (both physical and mental) that does not	Kelelahan	Kelelahan digambarkan sebagai kurangnya energi, perasaan lelah atau rasa lelah yang luar biasa (baik fisik maupun mental) yang tidak

diminish with rest and is a common symptom affecting long-term physical health.

berkurang dengan istirahat dan merupakan gejala umum dan mempengaruhi kesehatan fisik dalam jangka panjang.

**Field Emergency Medical Officer (FEMO)**  
A doctor on duty who is part of the ambulance team along with a number of nurses on duty and tasked with providing care/medical action to victims at the emergency location.

**Field Emergency Medical Officer (FEMO)**  
*Doctor on duty* yang tergabung dalam ambulance team bersama sejumlah nurse on duty dan bertugas melakukan perawatan/tindakan medis kepada korban di lokasi keadaan darurat.

**First Aid**  
Emergency treatment of illness or injury to sustain life, reduce pain, and prevent the condition of the injured person from worsening until professional medical treatment is obtained.

**Pertolongan pertama**  
*Emergency treatment* dari illness atau injury/cedera untuk mempertahankan hidup, mengurangi rasa sakit dan mencegah memburuknya kondisi orang yang cedera sampai professional medical treatment diperoleh.

**First Aid Area**  
A location designated by the On Scene Commander and Medical Commander, situated near the Scene but considered safe (non-hazardous) for triage and medical assistance.

**First Aid Area**  
Lokasi yang ditetapkan oleh On Scene Commander dan Medical Commander berlokasi di dekat Scene tetapi diyakini aman (tidak berbahaya) untuk melakukan triase dan pertolongan medis.

**First Aid Box**  
A box or container used to store first aid equipment.

**First Aid Box**  
Sebuah kotak atau wadah yang digunakan sebagai tempat menyimpan peralatan P3K.

**First Aider**  
A non-medical officer who is trained and has

**First Aider**  
Petugas non medis yang terlatih dan memiliki

a competency certificate to provide immediate first aid to victims of illness or injury/accidents requiring basic medical handling.

sertifikat kompetensi untuk memberikan pertolongan pertama segera kepada korban sakit atau cedera/kecelakaan yang memerlukan penanganan medis dasar.

Golden Time

The time required to reduce the risk of permanent disability or death for a sufferer.

Periode emas

Waktu yang diperlukan untuk mengurangi risiko cacat permanen hingga kematian pada penderita.

Health Risk Assesment (HRA)

A structured and systematic process to identify health hazards at the workplace that can cause acute or chronic health disturbances, identify worker groups exposed to similar exposure groups (Similar Exposure Group), assess potential health risks to workers, consider existing control measures, and determine priorities for further control actions based on the level of health and accident risks.

*Health Risk Assesment (HRA)*

Proses yang terstruktur dan sistematis untuk mengidentifikasi *hazard* (potensi bahaya) kesehatan di tempat kerja yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan akut maupun kronis, mengidentifikasi kelompok pekerja yang terpapar dengan pajanan serupa (*Similar Exposure Group*), mengkaji potensi risiko terhadap kesehatan Pekerja, mempertimbangkan upaya pengendalian yang sudah ada, serta menentukan prioritas tindakan pengendalian lebih lanjut sesuai dengan tingkat risiko kesehatan dan kecelakaan.

Incident

An unplanned event or series of events that has or could have caused damage.

Kejadian

Peristiwa atau rangkaian peristiwa yang tidak direncanakan yang telah, atau dapat.

Incident Commander (IC)

An official or personnel responsible for leading and coordinating

*Incident Commander (IC)*

Pejabat atau personil yang bertanggung jawab memimpin dan

emergency response operations at the incident location by effectively and efficiently mobilizing all available resources so that operational activities can return to normal.

mengkoordinasikan penanggulangan keadaan gawat darurat di lokasi kejadian dengan menggerakkan seluruh sumber daya yang ada secara efektif dan efisien sehingga kegiatan operasi dapat berjalan normal.

**Incident Management Team**

A management team consisting of individuals representing functional groups aiming to provide operational support to all resources needed in the control and mitigation of Level I Emergencies, led by the Emergency Response Commander (ERC).

*Incident Management Team*

Tim manajemen yang terdiri dari orang-orang yang mewakili kelompok fungsional dengan tujuan untuk menyediakan dukungan operasional terhadap seluruh sumber daya yang dibutuhkan dalam pengendalian dan mitigasi Keadaan Darurat *Level I (Emergency)* yang dipimpin oleh ERC.

**ionizing radiation**

Ionizing radiation is a type of energy released by atoms that travels in the form of electromagnetic waves (gamma or X-rays) or particles (neutrons, beta or alpha). The spontaneous disintegration of atoms is called radioactivity, and the excess energy emitted is a form of ionizing radiation. Unstable elements which disintegrate and emit ionizing radiation are called radionuclides.

**Radiasi Pengion**

Radiasi pengion adalah jenis energi yang dilepaskan oleh atom yang bergerak dalam bentuk gelombang elektromagnetik (gamma atau sinar-X) atau partikel (neutron, beta atau alfa). Disintegrasi spontan atom disebut radioaktivitas, dan kelebihan energi yang dipancarkan merupakan bentuk radiasi pengion. Unsur-unsur tidak stabil yang terurai dan memancarkan radiasi pengion disebut radionuklida.

**Medical Commander**

Medical personnel responsible for leading

*Medical Commander*

Personil medis yang bertanggung jawab untuk

	the Medical Emergency Response Plan (MERP) operations at the emergency location		memimpin operasional MERP di lokasi terjadinya kondisi gawat darurat ( <i>emergency</i> ).
Medical Emergency Response Plan (MERP)	Efforts to rescue and handle emergencies requiring medical treatment, to maintain the chain of survival (prevent fatalities), prevent complications & disabilities, and avoid mishandling.	<i>Medical Emergency Response Plan (MERP)</i>	Upaya penyelamatan dan penanggulangan keadaan darurat yang memerlukan penanganan medis, untuk mempertahankan <i>chain of survival</i> (mencegah <i>fatality</i> ), mencegah komplikasi & kecacatan serta salah penanganan.
Medical Emergency Response Team	A medical team responsible for handling emergency victims and coordinating the movement of medical teams.	<i>Medical Emergency Response Team</i>	Tim medis yang bertanggungjawab dalam penanganan korban gawat darurat dan mengkoordinasi pergerakan tim medis.
Medical Evacuation (MEDEVAC)	The transfer of patients from the Unit Referral Hospital or work location to a referral hospital with better facilities according to medical indications, using land, sea, or air transportation.	<i>Medical Evacuation (MEDEVAC)</i>	Pemindahan pasien dari RS Rujukan Unit atau lokasi kerja ke RS Rujukan dengan fasilitas yang lebih memadai sesuai indikasi medis, baik menggunakan transportasi darat, laut maupun udara.
Non-ionizing Radiation	A series of energy waves composed of oscillating electric and magnetic fields traveling at the speed of light. Non-ionizing radiation includes the spectrum of ultraviolet (UV), visible light, infrared (IR), microwave (MW),	Radiasi Non Pengion	Serangkaian gelombang energi yang terdiri dari medan listrik dan magnet yang berosilasi dan bergerak dengan kecepatan cahaya. Radiasi non-pengion mencakup spektrum ultraviolet (UV), cahaya tampak, inframerah (IR), gelombang mikro (MW),

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh

	radio frequency (RF), and extremely low frequency (ELF).		frekuensi radio (RF), dan frekuensi sangat rendah (ELF).
On Scene Commander (OSC)	Personnel responsible for leading emergency response coordination at the incident location by mobilizing all available resources at the emergency site to ensure the emergency handling operation runs effectively and efficiently. The OSC is held by the highest leader at the emergency location.	<i>On Scene Commander</i> (OSC)	Personil yang bertanggungjawab untuk memimpin koordinasi penanggulangan keadaan gawat darurat di lokasi kejadian dengan menggerakkan seluruh sumber daya yang ada di lokasi terjadinya kondisi gawat darurat agar operasi penanganan keadaan gawat darurat berjalan efektif dan efisien. OSC dijabat oleh pimpinan tertinggi di lokasi kejadian gawat darurat.
OWNER	The owner of the refinery, defined as PT Kilang Pertamina Internasional.	PEMILIK	Pemilik Kilang didefinisikan sebagai PT Kilang Pertamina Internasional
Paramedic	Personnel providing pre-hospital and emergency medical services.	Paramedis	Personil yang memberikan pelayanan medis pra-rumah sakit dan gawat darurat.
Project Health facility	Defined as a place providing health care and functioning as the focal point for first aid care at the project site, such as a clinic at the project site and safe zones.	<i>Project Health facility</i>	Didefinisikan sebagai tempat yang memberikan perawatan kesehatan dan berfungsi sebagai <i>focal point</i> untuk perawatan pertolongan pertama di lokasi proyek ( <i>site/ lapangan</i> ) seperti klinik di lokasi proyek ( <i>site/ lapangan</i> ) serta zona aman.
Radiation	Is the emission of energy through a material or space in the form of heat,	Radiasi	Adalah pancaran energi melalui suatu materi atau ruang dalam bentuk panas, partikel atau

	particles or electromagnetic waves/light (photons) from a radiation source.		gelombang elektromagnetik/ cahaya (foton) dari sumber radiasi.
Similar Exposure Group	A group of workers with the same exposure profile to a specific hazard known due to the similarity and frequency of the tasks performed.	<i>Similar Exposure Group</i>	Sekelompok pekerja yang memiliki profil pajanan yang sama pada bahaya tertentu yang diketahui karena kesamaannya dan frekuensi dari tugas yang dilakukannya.
Site Emergency Response Team	An emergency response organization team at the Site Operation affected or threatened by the emergency, under the command of the Incident Commander (IC).	<i>Site Emergency Response Team</i>	Tim organisasi tanggap darurat yang berada di <i>Site Operation</i> yang terkena/terancam dampak dari keadaan darurat dan dibawah komando IC.
Threshold Limit Value	The average exposure/intensity at the workplace that can be tolerated by workers without causing health disturbances or illness during daily work.	Nilai Ambang Batas	Nilai pajanan / intensitas rata-rata di tempat kerja yang dapat diterima oleh Pekerja, tanpa mengakibatkan gangguan kesehatan atau penyakit, dalam pekerjaan sehari-hari
Triage	The sorting of victims based on the severity of injury and priority of aid, which is dynamic in line with the development of injury severity and aid success.	Triase	Pemilahan korban berdasarkan tingkat cedera dan prioritas pertolongan yang bersifat dinamis seiring dengan perkembangan tingkat cedera dan keberhasilan pertolongan.
Work Cycle	A scheduled work period between significant breaks away from work.	<i>Work Cycle</i>	Merupakan jangka waktu kerja yang dijadwalkan antara <i>significant break away</i> dari pekerjaan.

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh

**Work Schedule** The daily, shift, weekly, monthly, and annual work hours according to the schedule set by the employer.

*Work Schedule* Merupakan jam kerja setiap hari, *shift*, minggu, bulan, dan tahun sesuai dengan jadwal yang ditentukan oleh pemberi kerja.

**Work Shift** The working hours between the start and end of a shift, including any overtime within the shift.

*Work Shift* Merupakan jam kerja antara awal dan akhir *shift* serta setiap lembur yang termasuk dalam *shift*.

**6. CODES AND STANDARDS**

**6. KODE DAN STANDAR**

**6.1 Codes and Standards**

**6.1 Kode dan Standar**

1. Pertamina Standard Number PS-S-023-440-2023 about Sustainability Pertamina Expectation for HSSE Management Excellence (SUPREME)

1. Pertamina *Standard* Nomor PS-S-023-440-2023 tentang *Sustainability Pertamina Expectation for HSSE Management Excellence* (SUPREME)

2. OSHA 29 CFR 1904.7

2. OSHA 29 CFR 1904.7

**6.2 Reference**

**6.2 Referensi**

1. Law No. 1 Year 1970 concerning Occupational Safety;
2. Law No. 13 Year 2003 concerning Manpower;
3. Law No. 17 Year 2023 concerning Health;
4. Government Regulation No. 11 Year 1979 concerning;
5. Minister of Health Regulation No. 48 of 2016 concerning Office Occupational Safety and Health Standards;
6. Minister of Manpower Regulation No. 15/MEN/2008: First Aid Treatmen;
7. Minister of Manpower and Transmigration Decree No. 234/MEN/2003 concerning Working Hours and Breaks in the Energy and Mineral Resources Sector in Certain Areas;

1. Undang – Undang No.1 Tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja;
2. UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan;
3. Undang – Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
4. Peraturan Pemerintah No.11 Tahun 1979 tentang Keselamatan Kerja Pada Pemurnian Dan Pengolahan Minyak Dan Gas Bumi;
5. Peraturan Menteri Kesehatan No. 48 tahun 2016 tentang Standar Keselamatan dan Kesehatan Kerja Perkantoran;
6. Peraturan Menteri Tenaga Kerja No.15/MEN/ 2008: Perawatan Pertolongan Pertama;
7. Keputusan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. 234/ MEN/ 2003 tentang Waktu Kerja dan Istirahat Pada Sektor Usaha Energi dan Sumber Daya Mineral Pada Daerah Tertentu;

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>8. Director General of Occupational Health and Safety Decree No. 53 of 2009 concerning Guidelines for Training and Licensing for First Aid Officers at the workplace;</li> <li>9. Director General of Housing and Settlements Decree No. 58/KPTS/DM/2002 concerning Technical Guidelines for Emergency Action Plans for Building Fires;</li> <li>10. Guideline A-001/S00000/2018-S9 concerning Fit to Work Health Examination Standards;</li> <li>11. TKO No. B7-001/KPI11000/2021-S9 concerning Implementation of Health Examinations for Contract Workers at Ta/Oh/Pit Stops;</li> <li>12. Decree of the President Director of PT Pertamina (Persero) No. Kpts – 07/C00000/2024-S0 Regarding Pertamina Corporate Life Saving Rules (CLSR).</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>8. Keputusan Dirjen PPK No. 53 th 2009 tentang Pedoman Pelatihan dan Pemberian Lisensi bagi Petugas P3K di tempat kerja;</li> <li>9. Keputusan Dirjen Perumahan dan Pemukiman No. 58/KPTS/DM/2002 tentang Petunjuk Teknis Rencana Tindakan Darurat Kebakaran pada Bangunan Gedung;</li> <li>10. Pedoman A-001/S00000/2018-S9 tentang Standar Pemeriksaan Kesehatan Fit to Work;</li> <li>11. TKO No. B7-001/KPI11000/2021-S9 tentang Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Pekerja Kontrak Pada Ta/Oh/Pit Stop;</li> <li>12. Surat Keputusan Direktur Utama PT Pertamina (Persero) No. Kpts-07/C00000/2024-S0 tentang Pertamina Corporate Life Saving Rules (CLSR).</li> </ul> |
|--|---|

**7. RESPONSIBILITY**

**7.1 Project Director/ General Manager / Project Manager**

Responsible for ensuring occupational health management systems and supporting field programs, implementation, as well as procedures developed, applied, and periodically updated.

**7.2 Construction Manager**

- 1. Ensure integration of health programs into project implementation activities.
- 2. Provide facilities and infrastructure for ongoing health programs during project implementation.
- 3. Make efforts for prevention and mitigation of all work-related diseases, coordinating with the Owner's medical staff.

**7. TANGGUNG JAWAB**

**7.1 Direktur Proyek / General Manager / Manajer Proyek**

Bertanggung jawab untuk memastikan sistem manajemen kesehatan kerja dan mendukung program di lapangan, implementasi serta prosedur yang dikembangkan, diterapkan dan diperbarui secara berkala.

**7.2 Manajer Konstruksi**

- 1. Memastikan integrasi program kesehatan ke dalam pelaksanaan kegiatan proyek.
- 2. Menyediakan sarana dan prasarana program kesehatan yang berjalan dalam pelaksanaan kegiatan proyek.
- 3. Memberikan upaya pencegahan dan penanggulangan semua penyakit akibat kerja, berkoordinasi dengan tenaga medis Pemilik.

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh

**7.3 HSSE Manager**

1. Ensure that the ETSP Health Management Plan is implemented effectively within PT KPI.
2. Ensure all personnel involved have received training
3. Ensure the implementation of control and monitoring of the implementation of the health management plan in accordance with established procedures.
4. Conduct reviews and audits at project locations (field) in connection with the requirements of this procedure and seek appropriate corrective/preventive actions as needed.
5. Prepare all program supports, health facilities and infrastructure in the project area

**7.4 Health Coordinator**

1. Coordinate the implementation of health aspects in the field.
2. Provide reports and assessments of health management implementation within the project scope to the HSSE Manager.
3. Conduct socialization (including communication of occupational health hazards/dangers), counseling, and occupational health education to workers periodically
4. Ensure the clinic at the project site (field) is operated effectively.
5. Ensure that project medical facilities are managed in accordance with Owner's requirements.

**7.5 Medical Officers and Paramedics**

1. Manage health examination activities, including pre-employment/placement, periodic, daily, and special examinations.

**7.3 Manajer HSSE**

1. Memastikan ETSP *Health Management Plan* diimplementasikan secara efektif di lingkungan PT KPI.
2. Memastikan semua personel yang terlibat telah mendapatkan pelatihan.
3. Memastikan pelaksanaan pengendalian dan monitoring implementasi health management plan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.
4. Melakukan peninjauan dan audit di lokasi proyek (lapangan) sehubungan dengan persyaratan prosedur ini dan mencari tindakan korektif/ pencegahan yang sesuai dengan kebutuhan.
5. Menyiapkan semua pendukung program, sarana dan prasarana kesehatan serta infrastruktur di wilayah proyek.

**7.4 Koordinator Health**

1. Mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan aspek *health* dilapangan
2. Memberikan laporan dan assessment pelaksanaan health manajemen di lingkup proyek kepada HSSE Manager
3. Melakukan sosialisasi (termasuk komunikasi hazard/bahaya kesehatan kerja), penyuluhan, dan pembinaan kesehatan kerja kepada pekerja secara berkala;
4. Memastikan klinik di Lokasi proyek (lapangan) dioperasikan secara efektif
5. Memastikan bahwa fasilitas medis proyek dikelola sesuai dengan persyaratan Pemilik.

**7.5 Officer Medical dan Paramedis**

1. Mengelola kegiatan pemeriksaan kesehatan, meliputi pemeriksaan sebelum bekerja/penempatan, berkala, harian dan khusus.

2. Comprehensive management of common illnesses and work-related diseases, including efforts for improvement, prevention, treatment, and recovery.
3. Provide responses to first aid cases and/or emergencies, evaluate and determine necessary treatments.
4. Report on health management activities to the Health Coordinator every month.
5. Ensure that project medical facilities are managed in accordance with Owner's requirements.

2. Melakukan pengelolaan penyakit umum dan penyakit akibat kerja secara komprehensif, meliputi upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan.
3. Memberikan tanggapan terhadap kasus pertolongan pertama dan/ atau keadaan darurat, mengevaluasi dan menentukan perawatan yang diperlukan.
4. Melaporkan pelaksanaan kegiatan health manajemen kepada Health Coordinator setiap bulan.
5. Memastikan bahwa fasilitas medis proyek dikelola sesuai dengan persyaratan Pemilik.

**7.6 Paramedics**

1. Maintain/store all project medical records.
2. Maintain/store medicine inventory and ensure emergency kits are available whenever needed at the clinic on the project site (field).
3. Ensure all medical instruments are sterilized.

**7.6 Paramedis**

1. Memelihara/ menyimpan semua catatan medis proyek.
2. Memelihara/ menyimpan inventory obat dan memastikan emergency kit tersedia kapan saja diperlukan di klinik pada lokasi proyek (lapangan).
3. Memastikan semua instrumen medis disterilkan.

**7.7 Ambulance Driver**

1. Maintain/take care of the ambulance properly and keep it in good working condition.
2. Provide first aid according to related work instructions.
3. Familiarize oneself with access routes in the project site (field) area and to local hospitals.

**7.7 Supir Ambulan**

1. Memelihara/merawat ambulance dengan baik dan menjaga dalam kondisi kerja yang baik.
2. Melakukan pertolongan pertama mengacu pada petunjuk kerja terkait.
3. Membiasakan diri dengan rute akses di area lokasi proyek (lapangan) dan ke rumah sakit setempat.

**7.8 First Aider**

1. Ensure it is safe to provide immediate first aid.
2. Ensure the injured person is removed from the danger area.
3. Mark the area to make others aware of where the accident occurred.
4. Contact paramedics and/or

**7.8 First Aider**

1. Memastikan bahwa aman untuk memberikan perawatan segera/ pertolongan pertama.
2. Memastikan bahwa orang yang terluka keluar dari situasi bahaya.
3. Menandai area tersebut untuk membuat orang lain memperhatikan dimana kecelakaan itu terjadi.
4. Menghubungi paramedic dan/atau

ambulance.

5. Record the use of the first aid kit.
6. Maintain/store the first aid kit.

**7.9 Other Employee(s)**

All workers and contractors/ subcontractors are responsible for complying with these procedures.

**8. GENERAL WORK INSTRUCTIONS**

Contractors must create and provide a work environment that protects and promotes the health, safety, welfare of Workers and workplace sustainability, with fulfillment of the following elements:

**8.1 Personnel Requirements**

**8.1.1 Doctor Responsible for Occupational Health Management**

1. Must have an Appointment Decree (SKP) as a occupational health examination doctor from the Directorate General of Manpower Supervision, Ministry of Manpower and Transmigration.
2. Must have a Registration Certificate (STR) as a doctor or equivalent according to applicable regulations.
3. Must have a valid Practice License (SIP) from the authorized institution.
4. Must have an ATLS certificate.

**8.1.2 Doctor implementing occupational health management**

1. Can be combined with the occupational health management responsible physician.
2. Must have a Registration Certificate (STR) as a doctor or equivalent according to applicable regulations.
3. Must have a valid Practice License (SIP) from the authorized institution.
4. Must have a hyperkes and occupational safety training

ambulance.

5. Mencatat penggunaan first aid kit;
6. Memelihara/ menyimpan first aid kit.

**7.9 Pekerja Lainnya**

Semua pekerja dan kontraktor/ subkontraktor memiliki tanggung jawab untuk mematuhi prosedur ini.

**8. PETUNJUK KERJA UMUM**

Kontraktor wajib menciptakan dan menyediakan lingkungan kerja yang dapat melindungi dan mempromosikan kesehatan, keselamatan, kesejahteraan Pekerja dan keberlanjutan tempat kerja, dengan pemenuhan elemen-elemen sebagai berikut:

**8.1 Persyaratan Personil**

**8.1.1 Dokter Penanggung Jawab Pengelolaan Kesehatan kerja**

1. Memiliki Surat Keputusan Penunjukan (SKP) sebagai dokter pemeriksa kesehatan tenaga kerja dari Direktur Jenderal Pembinaan Pengawasan Ketenagakerjaan, Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi.
2. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dokter atau sejenisnya sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
3. Memiliki Surat Ijin Praktek (SIP) dokter yang masih berlaku dari instansi yang berwenang.
4. Memiliki sertifikat ATLS.

**8.1.2 Dokter pelaksana pengelolaan kesehatan kerja**

1. Bisa dirangkap oleh dokter penanggung jawab pengelolaan kesehatan kerja.
2. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dokter atau sejenisnya sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
3. Memiliki Surat Ijin Praktek (SIP) dokter yang masih berlaku dari instansi yang berwenang.
4. Memiliki sertifikat pelatihan hiperkes dan keselamatan kerja (atau sertifikat

certificate (or other relevant certificates) according to applicable regulations.

5. Must comply with professional ethics and regulations.
6. Doctors must have qualifications according to these procedures plus ATLS competency.

**8.1.3 Paramedics implementing occupational health management**

1. Must have a Registration Certificate (STR) as a nurse or equivalent according to applicable regulations.
2. Must have a valid Practice License (SIP) from the authorized institution.
3. Must have a hyperkes and occupational safety training certificate (or other relevant certificates) according to applicable regulations.
4. Must comply with nursing professional ethics and regulations.
5. Must have a Basic Trauma Cardiac Life Support (BTLS) certificate.

lainnya) sesuai peraturan perundangan yang berlaku

5. Mematuhi etika profesi dokter sesuai kode etik profesi dan peraturan perundangan yang berlaku.
6. Dokter harus memiliki persyaratan sesuai dengan prosedur ini ditambah kompetensi ATLS.

**8.1.3 Paramedis pelaksana pengelolaan kesehatan kerja**

1. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) perawat atau sejenisnya sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
2. Memiliki Surat ijin praktek (SIP) perawat yang masih berlaku dari instansi yang berwenang.
3. Memiliki sertifikat pelatihan hiperkes dan keselamatan kerja (atau sertifikat lainnya) sesuai peraturan perundangan yang berlaku.
4. Mematuhi etika profesi perawat dan peraturan perundangan yang berlaku;
5. Memiliki sertifikat *Basic Trauma Cardiac Life Support* (BTLS).

**8.2 Health Risk Assessment**

**8.2.1 General Provisions**

1. Risk assessment includes
  - a. Potential Physical Hazards, including noise, extreme working climate (heat/cold), ionizing and non-ionizing radiation, NORM (Naturally Occurring Radioactive Material), TENORM (Technology Occurring Radioactive Material), vibration, lighting, indoor air quality.
  - b. Potential Chemical Hazards, such as gases, vapors, liquids, dust affecting worker health, including Benzene, Toluene, Xylene, H2S, welding fumes, dust, and other chemicals.

**8.2 Health Risk Assessment**

**8.2.1 Ketentuan Umum**

1. Penilaian risiko meliputi:
  - a. Potensi Bahaya Fisik, antara lain kebisingan, iklim kerja ekstrim (panas/dingin), radiasi baik radiasi pengion maupun non pengion, NORM (*Naturally Occuring Radioactive Material*), maupun TENORM (*Technology Occuring Radioactive Material*) vibrasi, pencahayaan, aspek kualitas udara ruangan (*Indoor air quality*).
  - b. Potensi Bahaya Kimia, dapat berupa gas, uap, cairan, debu yang dapat mempengaruhi kesehatan pekerja, antara lain Benzene, Toluene, Xylene, H2S, welding fume, debu, dan produk kimia

- c. Potential Biological Hazards, including pathogenic microorganisms, wild animals, animals, allergens and toxins from plants, and other harmful animal and plant products.
  - d. Potential Ergonomic Hazards, including manual handling activities, Visual Display Terminal (VDT) use, repetitive activities, awkward postures, workers requiring high levels of alertness, agility, which can lead to fatigue, musculoskeletal disorders, injuries, and other health disorders.
  - e. Psychosocial Factors: potential behavioral hazards (lifestyle/work culture), work organization, geographical conditions, natural disaster conditions, security aspects, etc.
2. Risk assessment is carried out using the approach  $RISK = Consequences \times Likelihood$
- a) Impact/Consequences Criteria  
Impact assessment can be carried out based on the criteria in Appendix 1.
  - b) Possibility/Likelihood Criteria  
A feasibility assessment can be carried out based on the criteria in Appendix 2.
3. The relationship between consequences and likelihood can be seen in the matrix in Appendix 3.
4. The HRA assessment can be carried out based on the format that can be seen in Appendix 4.
5. HRA is carried out once a year.
- c. Potensi Bahaya Biologi, antara lain mikroorganisme patogen, binatang buas, binatang, alergen dan toksin dari tumbuhan, serta produk binatang dan tumbuhan lainnya yang berbahaya.
  - d. Potensi Bahaya Ergonomi, antara lain aktifitas manual handling, penggunaan layar Visual Display Terminal (VDT), aktifitas berulang, posisi janggal, pekerja yang membutuhkan tingkat kewaspadaan tinggi, kelincahan gerak, yang berpotensi kelelahan, gangguan otot rangka, cedera dan gangguan kesehatan lainnya.
  - e. Faktor Psikososial: potensi bahaya perilaku (*lifestyle/ work culture*), work organization, kondisi geografis, kondisi bencana alam, aspek security dll.
2. Penilaian risiko dilakukan dengan pendekatan  $RISIKO = Konsekuensi/ dampak (consequences) \times Kemungkinan (likelihood)$
- a) Kriteria Dampak/*Consequences*  
Penilaian dampak dapat dilakukan berdasarkan kriteria pada Lampiran 1.
  - b) Kriteria Kemungkinan/*Likelihood*  
Penilaian kemungkinan dapat dilakukan berdasarkan kriteria pada Lampiran 2.
3. Hubungan antara *consequences* dengan *likelihood* dapat dilihat dalam matrik pada lampiran Lampiran 3.
4. Pelaksanaan penilaian HRA dapat dilakukan berdasarkan format yang dapat dilihat dalam Lampiran 4.
5. HRA dilakukan satu kali dalam setahun.

**8.2.2 Types of Health Risk Assessment (HRA)**

**8.2.2 Jenis Health Risk Assessment**

There are three types of Health Risk Assessment (HRA) carried out at different stages and times:

a. Baseline HRA

Baseline HRA is conducted to determine health risk status and establish risk profiles in the current project area (existing). The results of this HRA can be used to determine Similar Exposure Groups (SEG) and as a reference for priority interventions that need to be implemented immediately if unacceptable conditions or risks are found.

b. Targeted HRA

Targeted HRA is conducted to assess risks related to specific hazards, processes, or specific work activities. Targeted HRA is conducted to provide detailed insights into a specific process, activity, or area identified as a priority in baseline assessments. Some examples of targeted HRA include:

- Heat stress risk assessment
- Whole body vibration risk assessment
- Benzene risk assessment
- Naturally occurring radioactive material (NORM) risk assessment
- And others

c. Continuous HRA

This HRA is conducted as a monitoring program for exposure and controls that have been implemented, to ensure whether conditions are still appropriate or changes have occurred in work processes, activities, or areas. Management of Change programs can be considered as part of this

Terdapat tiga jenis *Health Risk Assessment* (HRA) yang dilaksanakan pada tahapan dan waktu yang berbeda yaitu:

a. *Baseline* HRA

*Baseline* HRA dilakukan untuk menentukan status risiko kesehatan dan menetapkan profil risiko di wilayah proyek saat ini (*existing*). Hasil dari HRA ini dapat digunakan untuk menentukan *Similar Exposure Group* (SEG) dan sebagai acuan prioritas intervensi yang perlu dilaksanakan segera apabila ditemukan kondisi atau risiko yang tidak dapat diterima.

b. *Targeted* HRA

*Targeted* HRA dilakukan untuk mengkaji risiko yang berkaitan dengan sumber bahaya, proses, atau aktivitas kerja tertentu. *Targeted* HRA dilakukan untuk memberikan gambaran detail dari suatu proses spesifik, kegiatan atau area yang telah diidentifikasi sebagai prioritas dalam asesmen baseline.

Beberapa contoh *targeted* HRA adalah:

- *Heat stress risk assessment*
- *Whole body vibration risk assessment*
- *Benzene risk assessment*
- *Naturally occurring radioactive material (NORM) risk assessment*
- Dan lain-lain.

c. *Continuous* HRA

HRA ini dilakukan sebagai program monitoring terhadap paparan dan pengendalian yang telah diimplementasikan, guna menjamin apakah kondisinya masih sesuai atau telah terjadi perubahan pada proses, aktivitas atau area kerja. Program *Management of Change* dapat dianggap sebagai bagian dari program

continuous HRA program.

**8.2.3 Personel Requirement of HRA**

HRA is conducted by personnel with the following qualifications:

- a. Minimum education of Bachelor's degree or equivalent.
- b. Have a certified industrial hygiene expert.
- c. Have knowledge and experience in conducting HRA.
- d. Understand QHSSE (Quality, Health, Safety, Security, Environment) aspects.

**8.3 Fatigue Management**

**8.3.1 Work Shift dan Schedule**

**8.3.1.1 Working Hours**

Project Management/Contractors must provide sufficient break opportunities for workers. It is recommended that the rest time between shifts is at least 10 (ten) hours to allow adequate rest. If a worker is required to work longer than the normal allocation, consideration should be given to the starting time of the next shift.

If a worker is required to change shifts from day shift to night shift, and vice versa, the worker must be given a full 24 (twenty-four) hour rest before starting the new shift. Shift hour controls that can be implemented to prevent fatigue are as follows:

- a. Overtime work can only be done for a maximum of 4 (four) hours per day and 18 (eighteen) hours per week.
- b. If the worker's shift is 12 (twelve) hours, there is no additional overtime.
- c. If the shift is 8 (eight) /10 (ten) hours, overtime is not more than 4 (four) /2 (two) hours.
- d. At least 10 (ten) hours of rest must be given, considering travel time,

*continuous* HRA ini.

**8.2.3 Persyaratan Personel HRA**

HRA dilakukan oleh personil dengan persyaratan sebagai berikut:

- a. Pendidikan minimal S1 atau sederajat
- b. Memiliki sertifikasi ahli higiene industri
- c. Memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan HRA
- d. Memahami aspek-aspek QHSSE (*Quality, Health, Safety, Security, Environment*)

**8.3 Menejemen Kelelahan**

**8.3.1 Jadwal dan Pergantian Kerja**

**8.3.1.1 Jam Kerja**

*Project Management*/Kontraktor harus memberikan kesempatan istirahat yang cukup bagi pekerja. Dianjurkan agar waktu istirahat antar *shift* setidaknya 10 (sepuluh) jam untuk memungkinkan istirahat yang cukup. Apabila seorang pekerja diharuskan bekerja lebih lama dari alokasi normal, harus diberikan pertimbangan waktu mulai pekerja untuk *shift* berikutnya.

Apabila seorang pekerja diharuskan untuk mengubah *shift* dari *shift* siang ke *shift* malam, dan atau sebaliknya, pekerja harus diberikan waktu istirahat 24 (dua puluh empat) jam penuh sebelum memulai *shift* yang baru. *Shift hour control* yang dapat dilakukan untuk mencegah kelelahan adalah sebagai berikut:

- a. Waktu Kerja Lembur hanya dapat dilakukan paling lama 4 (empat) jam dalam 1 (satu) hari dan 18 (delapan belas) jam dalam 1 minggu.
- b. Apabila *shift* pekerja adalah 12 (dua belas) jam bekerja maka tidak ada tambahan waktu lembur.
- c. Jika *shift*nya 8 (delapan) /10 (sepuluh) jam maka lembur tidak lebih dari 4 (empat) /2 (dua) jam
- d. Setidaknya 10 (sepuluh) jam istirahat harus diberikan dengan

meals, socializing, relaxing, and resting/sleeping;

- e. Adequate rest must be provided during work shift.

When planning shifts, consideration should be given to the following:

- a. Substantial decrease in productivity after working more than 8 (eight) hours;
- b. Exposure standards for noise, hazardous substances, and extreme temperatures are usually based on 8 (eight) hours per day/40 (fourty) hours per week. When working a 12 (twelve) hour shift, exposure is 50% more than an 8 (eight) hour workday, which also minimizes recovery time before re-exposure;
- c. Inadequate rest and recovery between work shifts, meaning that someone must continue to work in an unrested state and therefore in an unhealthy condition, workers can report to the supervisor in question to check their physical condition at the clinic on the project site (field).

mempertimbangkan waktu perjalanan, makan, bersosialisasi, bersantai dan istirahat/ tidur;

- e. Istirahat yang cukup harus diberikan selama *work shift*.

Ketika merencanakan *shift*, pertimbangan harus diberikan pada hal-hal berikut:

- a. Level produktivitas menurun secara substansial setelah bekerja lebih dari 8 (delapan) jam;
- b. Standar paparan untuk kebisingan, zat-zat berbahaya, dan suhu ekstrem biasanya didasarkan pada 8 (delapan) jam sehari/ 40 (empat puluh) jam kerja seminggu. Saat bekerja shift 12 (dua belas) jam, paparan 50% lebih dari 8 (delapan) jam hari kerja yang mana juga meminimalkan waktu pemulihan sebelum paparan ulang;
- c. Istirahat dan pemulihan yang tidak memadai antara *work shift* yang berarti bahwa seseorang harus melanjutkan pekerjaan dalam keadaan tidak istirahat dan oleh karena itu dalam keadaan tidak sehat, maka pekerja dapat melapor ke supervisor terkait untuk memeriksa kondisi tubuhnya ke klinik di lokasi proyek (lapangan).

#### 8.3.1.2 On Call Work

An employee may not fully recover from a night shift without sleep. On call work often occurs at night when alertness and performance are at their lowest, so supervisors must be flexible about the start time of the next shift for individuals who have been called out.

It is recommended that workers get approximately six hours of continuous sleep either before or after the call out, depending on when the call out work begins and ends. Consultation between the worker and supervisor is necessary before proceeding with on call work.

To effectively manage fatigue caused

#### 8.3.1.2 On Call Work

Seorang pekerja mungkin tidak cukup *recover fully* dari *shift* malam tanpa tidur. *On call work* sering terjadi pada malam hari ketika kewaspadaan dan kinerja paling rendah, oleh karena itu *supervisor* harus fleksibel tentang waktu individu yang telah *called out* untuk memulai *shift* berikutnya.

Disarankan agar pekerja mendapatkan kira-kira enam jam tidur terus menerus baik sebelum atau sesudah *call out*, tergantung pada *call out work* dimulai dan diselesaikan. Diperlukan konsultasi antara pekerja dan *supervisor* sebelum melanjutkan *on call work*.

Untuk mengelola kelelahan secara efektif

by on-call work, the following considerations should be made:

- a. Restricting the number of consecutive 24-hour periods, someone is on call.
- b. Registering more than one person to be on call at all times so that someone who is not sufficiently rested is not required to work.
- c. Arranging transportation for workers to and from the project site (field).

yang disebabkan oleh *on call work*, harus memberikan pertimbangan kepada:

- a. Pembatasan jumlah periode 24 jam berturut-turut saat seseorang sedang *on call*;
- b. Pendaftaran nama lebih dari satu orang untuk siap *on call* setiap saat sehingga seseorang yang tidak cukup istirahat tidak diharuskan untuk bekerja;
- c. Pengaturan pekerja agar bisa dimobilisasi ke dan dari lokasi proyek (lapangan).

### 8.3.1.3 Night Shift

Night shift work will affect performance levels because human performance is at its lowest at night. It is important for all personnel, regardless of position, to understand that night shift work can disrupt the circadian rhythm of workers, and as a result, the responsibility to control and minimize the effects of fatigue lies with both the worker and the employer.

Sleep deprivation is likely to accumulate while working at night, and lost sleep (sleep debt) is generally compensated for at a rate of 1 (one) hour per night (8 (eight) hours of lost sleep might take eight to nine days to recover).

Possible control actions for implementing night shift work where accommodation is provided may include, but are not limited to:

- a. Providing additional meals to reduce the loss of growth hormone factors like dinner.
- b. Isolated blocks for workers required to work at night or on shifts different from others.
- c. Restricted areas to prevent

### 8.3.1.3 Shift Malam

Pekerjaan *shift* malam akan menyebabkan *level* kinerja terpengaruh, karena aspek kinerja manusia berada pada titik terendah saat malam hari. Penting bagi semua personel, apa pun posisinya untuk memahami bahwa pekerjaan *shift* malam dapat mengganggu ritme perputaran waktu dalam sehari dari pekerja (gangguan ritme jantung) dan akibatnya, tanggung jawab untuk mengendalikan dan meminimalkan efek kelelahan merupakan tanggung jawab pekerja dan pemberi kerja.

Kurang tidur kemungkinan besar terakumulasi saat bekerja di malam hari dan umumnya *lost sleep/* kurang tidur (*sleep debt*) hanya diganti dengan menghitung 1 (satu) jam per malam. (8 (delapan) jam kehilangan jam tidur mungkin memakan waktu hingga delapan sampai sembilan hari untuk pulih).

Kemungkinan tindakan pengendalian untuk implementasi pekerjaan *shift* malam di mana akomodasi disediakan, dapat mencakup, tetapi tidak terbatas pada:

- a. Memberikan makanan tambahan dengan mempertimbangkan pengurangan hilangnya faktor hormon pertumbuhan seperti makan malam;
- b. *Isolated block* untuk pekerja yang diharuskan bekerja pada malam hari atau *shift* yang berbeda dari yang lain;
- c. *Area* terbatas dimana mencegah

scheduled daytime activities that disrupt or disturb the sleep of night shift crew.

- d. Rescheduling activities to improve facilities in the area of the night shift crew, etc.

aktivitas siang hari yang terjadwal lainnya karena mengganggu atau menggelisahkan tidur *shift crew* malam;

- d. Membuat kembali jadwal aktivitas untuk memperbaiki fasilitas di *area* dari *shift crew* malam, dan lain-lain.

**8.3.1.4 Type of Work**

Workers may experience fatigue when faced with the following types of work:

- a. Physically demanding tasks.
- b. Boring tasks.
- c. Mentally demanding tasks.
- d. Confined spaces.
- e. Working at heights.
- f. Hot environments.

Supervisors must understand that workers may become fatigued due to various physically demanding work activities. Therefore, workers require attention to ensure that these are properly managed.

**8.3.1.4 Jenis Pekerjaan**

Pekerja mungkin mengalami kelelahan saat dihadapkan pada jenis pekerjaan berikut:

- a. Tugas yang menuntut secara fisik;
- b. Membosankan
- c. Tugas yang menuntut mental;
- d. Ruang terbatas
- e. Bekerja pada ketinggian
- f. Lingkungan panas

*Supervisor* harus memahami bahwa kemungkinan pekerja lelah akibat berbagai aktivitas kerja yang menuntut secara fisik. Oleh karena itu, pekerja memerlukan perhatian untuk melakukan verifikasi bahwa hal itu dikendalikan dengan baik.

**8.3.1.5 Commuting**

Excessive commuting time combined with extended work can reduce the time available for adequate recovery periods and thus substantially increase fatigue.

Possible control measures applied to address this issue may include, but are not limited to:

- a. Appropriate travel arrangements.
- b. Adjusting work shifts.
- c. Including transportation time in the overall calculation of work schedule hours.
- d. Adjusting daily shifts.
- e. Varying the work performed during different phases of the work schedule or roster cycle.

**8.3.1.5 Commuting**

Waktu yang berlebihan dalam perjalanan yang dikombinasikan dengan perpanjangan pekerjaan, dapat mengurangi waktu yang tersedia untuk periode pemulihan yang cukup dan oleh karena itu, secara substansial meningkatkan kelelahan.

Kemungkinan tindakan pengendalian yang diterapkan untuk mengatasi masalah ini dapat mencakup, tetapi tidak terbatas pada:

- a. Pengaturan perjalanan yang sesuai
- b. Penyesuaian *work shift*.
- c. Pencantuman transportasi dalam perhitungan *work schedule hour* secara keseluruhan.
- d. Penyesuaian *daily shift*.
- e. Variasi pekerjaan yang dilakukan selama berbagai fase dari *work schedule* atau *roster cycle*.

- f. Limiting the commuting of workers in remote areas to provide a system where workers live remotely and only return home during extended rest periods.

Providing controlled transportation to workers' home base, thus limiting travel via public and private transportation systems.

**8.3.2 Working hours during Ramadan**

During Ramadan, working hours follow the Owner's policy. Overtime work during Ramadan will follow the same rules as regular workdays.

**8.3.3 Driver Fatigue**

Driver fatigue plays a major role in the risk to workers on project sites (fields). Management must take actions to limit driver fatigue by:

- a. Limiting driver travel to minimum requirements. Ensuring drivers get sufficient rest, especially while traveling (at least 5 (five) minutes per hour). Every 4 (four) hours, take a 20 (twenty) – 30 (thirty) minute stretch break and do not drive more than 12 (twelve) hours in a day.
- b. Ensuring all drivers have complete driving training.
- c. Using a travel management plan.
- d. Monitoring and accompanying drivers, especially during Ramadan and other high-risk times.
- e. Raising driver awareness about the dangers of fatigue.
- f. Postponing long night journeys exceeding 5 (five) hours in the afternoon until the next morning.

- f. Membatasi perjalanan pekerja yang bekerja di daerah terpencil untuk menyediakan sistem di mana pekerja yang tinggal dari jarak jauh dan hanya pulang ke rumah selama perpanjangan waktu istirahat;

Menyediakan transportasi yang dikendalikan terhadap *home base* pekerja, sehingga membatasi perjalanan melalui sistem transportasi umum dan pribadi.

**8.3.2 Jam Kerja selama Bulan Ramadan**

Selama bulan Ramadan, jam kerja mengikuti kebijakan Pemilik. Kerja lembur selama bulan Ramadan akan memiliki aturan yang sama dengan hari kerja normal.

**8.3.3 Kelelahan *Driver***

Kelelahan *driver* memainkan peran utama dalam risiko bagi pekerja di lokasi proyek (lapangan). Manajemen harus mengambil tindakan untuk membatasi kelelahan *driver* dengan:

- a. Membatasi perjalanan *driver* dengan persyaratan minimum. Memastikan *driver* melakukan istirahat yang cukup terutama saat melakukan perjalanan (minimal 5 (lima) menit per jam). Setiap 4 (empat) jam sekali istirahat untuk peregangan tubuh 20 (dua puluh) – 30 (tiga puluh) menit dan tidak boleh mengemudi lebih dari 12 (dua belas) jam dalam sehari;
- b. Semua *driver* harus memiliki pelatihan mengemudi yang lengkap;
- c. Menggunakan rencana *travel management*;
- d. Melakukan *monitoring* hingga mendampingi *driver*, terutama selama bulan Ramadan dan waktu berisiko tinggi lainnya;
- e. Meningkatkan kesadaran *driver* tentang bahaya kelelahan;
- f. Perjalanan malam panjang melebihi dari 5 (lima) jam pada sore hari, akan ditunda sampai keesokan paginya.

**8.3.4 Potential Exposure to Other Hazards**

A complete risk assessment will consider the effects of environmental conditions and the design of workers' tasks and their cumulative effects on worker fatigue.

The Project Manager and Contractor Management, along with lower-level supervisory staff, must evaluate the demands placed on workers with:

- a. Work schedule and roster, including examining the structure of work, irregular and unplanned work schedules such as call out shift work (emergency personnel, etc.).
- b. Staffing levels. This includes long shifts, physical and mental job demands, and travel requirements (travel methods, distance, frequency, risk of incidents during travel).
- c. Overtime restrictions for on call out personnel or similar duties. This includes emergency services, security, and medical staff like nurses, etc. Guidelines for the absence of key personnel without jeopardizing or exposing others to additional risks.
- d. Monitoring systems for efficient performance. This includes heat, vibration (machine operation), stressors (working at heights, confined spaces, etc.), humidity, lighting, noise, and dietary/balance requirements, etc.
- e. Any work area with noise exposure above the TLV should be equipped with mandatory ear protection signs.

**8.3.5 Environmental and Climatic Conditions**  
Continuous work for long periods in extreme temperature and climatic

**8.3.4 Potensi Paparan Bahaya Lain**

Evaluasi risiko yang lengkap akan mempertimbangkan efek dari kondisi lingkungan dan desain dari tugas pekerja serta efek kumulatifnya terhadap kelelahan pekerja.

*Project Manager* dan *Contractor Management* dan pada *level supervisory staff* yang lebih rendah, harus mengevaluasi tuntutan yang dibebankan pada pekerja dengan:

- a. *Work schedule* dan *roster*, termasuk pemeriksaan struktur pekerjaan, *work schedule* yang tidak teratur dan tidak terencana seperti *call out shift work* (personel keadaan darurat, dan lain-lain);
- b. *Staffing level*. Ini termasuk *shift* yang panjang, tuntutan fisik dan mental dari pekerjaan dan persyaratan perjalanan (metode perjalanan, jarak, frekuensi, risiko insiden selama perjalanan);
- c. Pembatasan lembur untuk personel *on call out* atau tugas serupa. Ini termasuk layanan keadaan darurat, keamanan dan staf medis seperti perawat, dan lain-lain. Panduan untuk ketidakhadiran *key personnel* tanpa membahayakan atau memaparkan orang lain pada risiko tambahan;
- d. Sistem monitoring untuk kinerja yang efisien. Ini termasuk panas, getaran (operasi mesin), stressor (bekerja di ketinggian, ruang terbatas, dan lain-lain), kelembaban, pencahayaan, kebisingan dan persyaratan diet/keseimbangan, dan lain-lain;
- e. Setiap *area* kerja yang memiliki paparan kebisingan di atas TLV harus dilengkapi dengan *mandatory sign* untuk pelindung telinga.

**8.3.5 Kondisi Lingkungan dan Iklim**  
Pekerjaan yang terus menerus dalam waktu yang lama serta suhu dan kondisi

conditions is physically demanding. Contractors must assess the workload and the effects of continuous exposure to extreme conditions on workers.

Potential control measures may include scheduling physically demanding tasks for cooler or less stressful periods of the day and planning work activities with appropriate control measures such as regular breaks.

Supervisors are responsible for monitoring their workers and ensuring they are adequately rested, hydrated, and able to perform the allocated tasks. These issues should be regularly discussed before work starts as part of the start checklist and kick-off meeting.

**8.3.6 Nutrition and Lifestyle**

All personnel through orientation training and information sessions should be directed and reminded about the benefits of worker fitness for work in terms of nutrition and lifestyle.

**8.3.7 Stress**

Stress often becomes evident in the workplace. Signs of stress in workers typically result in, but are not limited to:

- a. Mood changes.
- b. Anger/Aggressiveness.
- c. Emotional responses.
- d. Lack of attention.
- e. Calmness.
- f. Poor quality of work

Supervisor bertanggung jawab untuk melakukan monitor semua pekerja setiap saat dan melaporkan setiap perubahan kinerja atau tanda serta gejala stress. Pekerja harus secara kontinu diingatkan bahwa stress akan

iklim yang ekstrim menuntut secara fisik. Kontraktor harus menilai beban kerja dan efek dari paparan terus menerus dalam kondisi ekstrim pada pekerja.

Kemungkinan tindakan pengendalian potensial dapat mencakup penjadwalan tugas yang menuntut secara fisik untuk periode hari yang lebih dingin atau tidak terlalu menegangkan dan merencanakan aktivitas kerja dengan tindakan pengendalian yang sesuai seperti istirahat secara teratur.

*Supervisor* bertanggung jawab untuk melakukan *monitoring* pekerjaannya dan mengawasi bahwa pekerja cukup istirahat, *hydrated* serta mampu melakukan tugas yang dialokasikan. Masalah-masalah ini akan didiskusikan secara teratur sebelum pekerjaan dimulai sebagai bagian dari *start checklist* dan *kick off meeting*.

**8.3.6 Nutrisi dan Gaya Hidup**

Semua personel melalui pelatihan orientasi dan sesi informasi harus diberi arahan dan diingatkan tentang manfaat kebugaran pekerja untuk bekerja terhadap nutrisi dan gaya hidup.

**8.3.7 Stress**

Akibat *stress* seringkali menjadi bukti di tempat kerja. Tanda-tanda *stress* pada pekerja biasanya berakibat tetapi tidak terbatas pada:

- a. Perubahan suasana hati;
- b. Kemarahan/ Agresivitas;
- c. Emosional;
- d. Kurang perhatian;
- e. Ketenangan;
- f. Kualitas kerja yang buruk.

*Supervisor* bertanggung jawab untuk melakukan *monitor* semua pekerja setiap saat dan melaporkan setiap perubahan kinerja atau tanda serta gejala *stress*. Pekerja harus secara kontinu diingatkan bahwa *stress* akan mempengaruhi

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh

mempengaruhi keselamatan dan kinerja pekerja di tempat kerja.

keselamatan dan kinerja pekerja di tempat kerja.

**8.4 Medical Emergency Response Plan**

**8.4.1 Levels of MERP**

Based on the level of medical emergency, managerial and medical governance, MERP is divided into four levels:

- a. MERP 1: First Aid at the emergency location.
- b. MERP 2: Stabilization and Management of Victims by Medical/Paramedic.
- c. MERP 3: Victim Management at the Referral Hospital Unit within one Island/Region.
- d. MERP 4: MEDEVAC and Referral to a better-facilitated hospital/overseas hospital.

**8.4.2 MERP Organization**

**8.4.2.1 Emergency Response Commander (ERC)**

- 1) Appointed Official:  
The appointed official refers to the provisions in each Operating Unit.
- 2) Main Duties:
  - a. Reporting to the President Director (for Pertamina Head Office) and the Sub Holding Director or immediate superior (for Operating Units/Subsidiaries) about the progress of the medical emergency response.
  - b. Making policies or decisions related to medical emergency response management.
  - c. Issuing Assignment Orders for MERP Organization team members.

**8.4 Rencana Tanggap Darurat Kesehatan**

**8.4.1. Tingkatan MERP**

Berdasarkan tingkat emergensi medis, tata kelola manajerial dan tata kelola medis, MERP terbagi menjadi empat tingkatan, yaitu:

- a. MERP 1 : First Aid di lokasi keadaan darurat.
- b. MERP 2 : Stabilisasi dan Pengelolaan Korban oleh Medis/Paramedis.
- c. MERP 3 : Pengelolaan Korban di RS Rujukan Unit dalam satu Pulau/Region.
- d. MERP 4 : MEDEVAC dan Rujukan ke RS dengan fasilitas lebih baik/ke RS Luar Negeri.

**8.4.2. Organisasi MERP**

**8.4.2.1 Emergency Response Commander (ERC)**

- 1) Pejabat yang ditunjuk:  
Pejabat yang ditunjuk mengacu kepada ketentuan di masing-masing Unit Operasi.
- 2) Tugas Pokok
  - a. Melaporkan kepada Direktur Utama (untuk Pertamina Kantor Pusat) dan Direktur Sub Holding atau atasan langsung (untuk Unit Operasi/Anak Perusahaan) tentang perkembangan tanggap darurat medis.
  - b. Membuat kebijakan atau keputusan yang terkait dengan penanggulangan tanggap darurat medis.
  - c. Membuat Surat Perintah Penugasan untuk anggota tim Organisasi MERP.

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh

**8.4.2.2 Incident Commander (IC)**

- 1) Appointed Official:  
The appointed official refers to the provisions in each Operating Unit.
- 2) Main Duties:
  - a. In a medical emergency requiring a medical emergency response, standby at the Emergency Command Center (ECC).
  - b. Coordinating all MERP operations.
  - c. Reporting the MERP situation to the ERC.

**8.4.2.3 Incident Management Team**

- 1) Appointed Official:  
The appointed official refers to the provisions in each Operating Unit.
- 2) Main Duties:
  - a. In case of emergency standby at ECC.
  - b. Provide advice and input to ICs related to MERP in accordance with their respective duties and authorities.
  - c. Coordinate with each subordinate official.

**8.4.2.4 Site Emergency Response Team**

- 1) Appointed Official:  
The appointed official refers to the provisions in each Operating Unit.
- 2) Main Duties:
  - a. In an emergency, acting as Commander at the emergency location.
  - b. Performing duties and being responsible for all aspects of emergency response operations, such as firefighting, medical emergency response, rescue, evacuation, support,

**8.4.2.2 Incident Commander (IC)**

- 1) Pejabat yang ditunjuk:  
Pejabat yang ditunjuk mengacu kepada ketentuan di masing-masing Unit Operasi.
- 2) Tugas Pokok:
  - a. Dalam keadaan darurat yang memerlukan tanggap darurat medis, siaga di *Emergency Command Center* (ECC).
  - b. Mengkoordinir semua operasi MERP.
  - c. Melaporkan keadaan MERP kepada ERC.

**8.4.2.3 Tim Manajemen Insiden**

- 1) Pejabat yang ditunjuk:  
Pejabat yang ditunjuk mengacu kepada ketentuan di masing-masing Unit Operasi.
- 2) Tugas Pokok:
  - a. Dalam keadaan darurat siaga di ECC.
  - b. Memberi saran dan masukan kepada IC yang terkait dengan MERP sesuai dengan tugas dan wewenang masing-masing.
  - c. Koordinasi dengan masing-masing pejabat di bawahnya.

**8.4.2.4 Tim Tanggap Darurat Lapangan**

- 1) Pejabat yang ditunjuk:  
Pejabat yang ditunjuk mengacu kepada ketentuan di masing-masing Unit Operasi.
- 2) Tugas Pokok:
  - a. Dalam keadaan darurat, bertindak sebagai Komandan di lokasi keadaan darurat.
  - b. Menjalankan tugasnya dan bertanggung jawab terhadap semua aspek dalam operasi penanggulangan darurat, misal; Pemadaman, Tanggap Darurat medis, Rescue, Evakuasi, Support

- etc.
- c. Leading and commanding emergency response operations.
- d. Leading and commanding the Medical Commander to implement MERP.

- dan lain-lain.
- c. Memimpin dan memberikan komando operasi tanggap darurat.
- d. Memimpin dan memberikan komando kepada Medical Commander untuk melaksanakan MERP.

**8.4.2.5 On Scene Commander (OSC)**

- 1) Appointed Official:  
The highest-ranking official at the emergency scene.
- 2) Main Duties:
  - a. In an emergency, acting as Commander at the emergency location.
  - b. Being responsible for all aspects of emergency response operations, such as firefighting, medical emergency response, rescue, evacuation, support, etc.
  - c. Leading and commanding emergency response operations.
  - d. Leading and commanding the Medical Commander to implement MERP.

**8.4.2.5 On Scene Commander (OSC)**

- 1) Pejabat yang ditunjuk:  
Pimpinan tertinggi di lokasi kejadian gawat darurat.
- 2) Tugas Pokok:
  - a. Dalam keadaan darurat, bertindak sebagai Komandan di lokasi keadaan darurat.
  - b. Bertanggung jawab terhadap semua aspek dalam operasi penanggulangan darurat, misal; Pemadaman, Tanggap Darurat medis, Rescue, Evakuasi, Support dan lain-lain.
  - c. Memimpin dan memberikan komando operasi tanggap darurat.
  - d. Memimpin dan memberikan komando kepada Medical Commander untuk melaksanakan MERP.

**8.4.2.6 Medical Commander (MC)**

- 1) Appointed Official:  
Sr Officer Health Services/Head of Health & Medical Operating Unit.
- 2) Main Duties:
  - a. In an emergency requiring MERP, immediately go to ECC.
  - b. If in the Operations Unit there is only one doctor who functions as MC and FEMO, then in an emergency that requires MERP, you can immediately go to the FAA or another location according to IC orders.

**8.4.2.6 Medical Commander (MC)**

- 1) Pejabat yang ditunjuk:  
Sr Officer Health Services/Pimpinan Health & Medical Unit Operasi.
- 2) Tugas Pokok:
  - a. Dalam keadaan darurat yang memerlukan MERP, segera menuju ke ECC.
  - b. Apabila di Unit Operasi hanya ada satu dokter yang berfungsi sebagai MC dan FEMO maka dalam keadaan darurat yang memerlukan MERP ybs segera menuju FAA atau lokasi lain sesuai perintah IC.

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>c. Lead and command the MERP operations after receiving orders from the Site Emergency Response Team (SERT).</li> <li>d. Coordinate and communicate initial information to the referral hospital's emergency department about the initial situation, resource and personnel needs, and referral plans.</li> <li>e. Command the Ambulance Team for the effectiveness of medical emergency response operations.</li> <li>f. Supervise/command: triage, transport/referral, First Aid (P3K), and field medical care.</li> <li>g. Request additional non-medical resources from relevant functions if needed.</li> <li>h. Provide information on the number of victims and the severity of injuries to the IC.</li> <li>i. Coordinate the referral process of victims to the referral hospital.</li> <li>j. Ensure information is promptly communicated to the staff.</li> <li>k. Coordinate with all related functions: firefighting, hazard management, transportation modes, security, and others.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>c. Memimpin dan memberikan komando operasi MERP, setelah mendapatkan komando dari SERT.</li> <li>d. Berkoordinasi dan menyampaikan informasi awal ke UGD RS Rujukan tentang situasi awal, kebutuhan sumber daya dan personil, serta rencana rujukan.</li> <li>e. Memberikan komando Ambulance Team untuk efektifitas operasi tanggap darurat medis.</li> <li>f. Melakukan supervisi/komando: triase, transport/rujukan, First Aid (P3K), dan perawatan medis lapangan.</li> <li>g. Meminta sumber daya non medis tambahan bila diperlukan kepada Fungsi terkait.</li> <li>h. Menyampaikan informasi jumlah korban dan tingkat keparahan cedera kepada IC.</li> <li>i. Berkoordinasi proses rujukan korban ke RS Rujukan.</li> <li>j. Memastikan informasi tersampaikan ke staf selekasnya.</li> <li>k. Berkoordinasi dengan semua fungsi terkait: pemadaman kebakaran, pengelolaan hazard, mode alat transport, keamanan dan lain-lain.</li> </ul> |
|---|---|

**8.4.2.7 Ambulance Team**

- 1) Designated officials:  
Doctor on Duty (DOD), several Nurses on Duty (NOD), and an ambulance driver trained as a first aider.
- 2) Main Duties:
  - a. Prepare trained personnel and appropriate equipment for medical emergencies, including mass casualties and complex

**8.4.2.7 Tim Ambulans**

- 1) Pejabat yang ditunjuk:  
Doctor on duty (DOD), beberapa Nurse on Duty (NOD), dan sopir ambulans yang terlatih sebagai *first aider*.
- 2) Tugas Pokok:
  - a. Menyiapkan petugas yang terlatih dan peralatan yang sesuai untuk keadaan darurat medis, termasuk korban massal dan insiden

- incidents.
- b. Perform victim triage and provide first aid and ongoing care.
- c. Provide the most effective transportation for victims to appropriate medical care.
- d. Provide medical support for victims undergoing decontamination.

- kompleks.
- b. Melakukan triase korban dan memberikan pertolongan pertama dan perawatan lanjutan.
- c. Menyediakan transportasi yang paling efektif bagi korban untuk perawatan medis yang sesuai.
- d. Memberikan dukungan medis untuk korban menjalani dekontaminasi.

**8.4.2.8 Field Emergency Medical Officer (FEMO)**

- 1) Designated official:  
Doctor on Duty appointed by the Medical Coordinator (MC).
- 2) Main Duties:  
Assess the situation.
  - a. Lead paramedics in providing medical care at the emergency location and delivering ongoing medical care to victims.
  - b. Immediately report to the MC regarding:
    - The number of victims and the severity of injuries.
    - The need for inpatient and mortuary space.
    - Resource requirements.
  - c. Request permission from the MC to refer victims to the Referral Hospital.
  - d. Refer victims to alternative care options.
  - e. Ensure the first aider works correctly.

**8.4.2.8 Field Emergency Medical Officer (FEMO)**

- 1) Pejabat yang ditunjuk:  
Doctor on Duty (Dokter Jaga) yang ditunjuk oleh MC.
- 2) Tugas Pokok:  
Menilai situasi.
  - a. Memimpin paramedis dalam perawatan medis di lokasi keadaan darurat dalam memberikan perawatan medis lanjutan bagi korban.
  - b. Menyampaikan informasi segera kepada MC tentang:
    - Jumlah korban dan tingkat keparahan cedera.
    - Kebutuhan ruang rawat inap dan kamar mayat.
    - Kebutuhan sumber daya.
  - c. Meminta ijin kepada MC untuk merujuk korban ke RS Rujukan.
  - d. Merujuk korban ke pilihan perawatan alternatif.
  - e. Memastikan first aider bekerja secara benar.

**8.4.2.9 Triage team**

- 1) Appointed Officer:  
The Nurse on Duty appointed by the MC or the Referral Hospital Leader.
- 2) Main Duties:
  - a. Assess the situation.
  - b. Lead the triage (sorting and

**8.4.2.9 Triage Team**

- 1) Pejabat yang ditunjuk:  
Nurse on Duty (Perawat Jaga) yang ditunjuk oleh MC atau Pimpinan RS Rujukan.
- 2) Tugas Pokok:
  - a. Menilai situasi.
  - b. Memimpin triase (menyortir dan

tagging) of victims at the emergency site.

- c. Assist the Field Emergency Medical Officer/Doctor on Duty.
- d. Immediately report to the FEMO/DOD regarding:
  - The number of victims and the severity of injuries.
  - The need for inpatient and mortuary space.

tagging) korban di lokasi keadaan darurat.

- c. Asisten dokter *Field Emergency Medical Officer/Doctor on Duty*.
- d. Menyampaikan informasi segera kepada FEMO/DOD tentang:
  - Jumlah korban dan tingkat keparahan cedera.
  - Kebutuhan ruang rawat inap dan kamar mayat.

**8.4.2.10 First Aider**

- 1) Appointed Officer:  
A trained non-medical officer with a competency certificate as a first aider issued by the agency responsible for labor affairs based on Permenakertrans No. PER 15/MEN/VIII/2008.

- 2) Main Duties:
  - a. Provide first aid at the emergency site before medical/paramedical officers arrive.
  - b. Assist with triage, basic life support in the triage area, and ongoing care, including defibrillation skills, oxygen resuscitation, and limited drug therapy (according to their competence level).
  - c. Maintain First Aid facilities at the workplace.
  - d. Record all First Aid activities in the activity logbook.
  - e. Report First Aid activities to the supervisor/leader on-site.

The MERP organization structure is attached to appendix-5.

**8.4.2.10 First Aider**

- 1) Pejabat yang ditunjuk:  
Petugas non medis yang terlatih dan memiliki sertifikat kompetensi sebagai first aider yang diterbitkan oleh instansi yang bertanggung jawab di bidang ketenagakerjaan berdasarkan Permenakertrans No. PER 15/MEN/VIII/2008

- 2) Tugas Pokok
  - a. Memberikan pertolongan pertama di lokasi keadaan darurat sebelum petugas medis/ paramedis datang.
  - b. Membantu triase, basic life supports di area triase dan perawatan berkelanjutan termasuk keterampilan defibrilasi, resusitasi oksigen dan terapi obat terbatas (sesuai tingkat kompetensinya).

- c. Merawat fasilitas Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) di tempat kerja.
- d. Mencatat setiap kegiatan P3K dalam buku kegiatan.
- e. Melaporkan kegiatan P3K kepada atasan/pimpinan di lokasi.

Struktur organisasi MERP terlampir pada lampiran-5.

**8.4.3 MERP Procedure**

- 1. Victim Reporting The finder/witness of the victim immediately reports the incident through the emergency

**8.4.3. Prosedur MERP**

- 1. Pelaporan Korban Penemu korban/saksi segera melaporkan kejadian melalui saluran komunikasi

- |   |   |
|---|---|
| <p>communication channel.</p> <p>2. The Emergency Hotline contacts and sends the nearest FA from the incident site. The Emergency Hotline also coordinates with the On-Scene Commander.</p> <p>3. The On-Scene Commander reports to the Incident Commander about the emergency that requires victim handling.</p> <p>4. First Aid Area Designation<br/>The Incident Commander designates the First Aid Area location, evacuation procedures, and parking area in the MERP process.</p> <p>5. Victim Evacuation Principles:<br/>Every injured worker must be immediately moved to a safe place (first aid area).<br/>Walk quickly but do not run and do not panic.<br/>Do not carry or wear items that can hinder the evacuation process.</p> <p>When using emergency stairs, descend the stairs in an orderly manner, in line with the width of the stairs, and do not rush.<br/>Secure documents and valuables.</p> <p>6. Victim Rescue Principles:<br/>If possible, the victim should receive first aid on-site by the First Aider.</p> <p>The victim should be immediately taken to a safe place carefully according to the applicable procedures through the evacuation route to be handed over to the Ambulance Team.</p> <p>7. FA arrives with first aid equipment and supplies at the incident site to provide first aid to the victim while</p> | <p>gawat darurat.</p> <p>2. <i>Emergency Hotline</i> kemudian menghubungi dan mengirimkan FA yang berada paling dekat dari lokasi kejadian. <i>Emergency Hotline</i> juga akan melakukan koordinasi dengan <i>On Scene Commander</i>.</p> <p>3. <i>On Scene Commander</i> melaporkan kepada Incident Commander tentang adanya keadaan darurat yang memerlukan penanganan terhadap korban.</p> <p>4. Penetapan <i>First Aid Area</i><br/><i>Incident Commander</i> menetapkan lokasi <i>First Aid Area</i>, tata cara evakuasi dan penyelamatan, serta tempat parkir dalam proses MERP.</p> <p>5. Prinsip-prinsip evakuasi korban :<br/>Setiap pekerja yang mengalami cedera harus segera dipindahkan ke tempat yang aman (<i>first aid area</i>)<br/>Berjalan cepat tapi tidak berlari dan jangan panik.<br/>Tidak membawa atau memakai barang-barang yang dapat meyulitkan pelaksanaan evakuasi.<br/>Bila melalui tangga darurat, turuni tangga dengan cara berjajar sesuai dengan lebar tangga dengan teratur, tertib, dan jangan menyerobot.<br/>Amankan dokumen dan barang berharga.</p> <p>6. Prinsip-prinsip penyelamatan korban:<br/>Bila memungkinkan kepada korban diberikan pertolongan pertama di tempat oleh <i>First Aider</i>.<br/>Korban segera dibawa ke tempat yang aman dengan hati-hati sesuai dengan prosedur yang berlaku melalui jalur evakuasi untuk selanjutnya diserahkan kepada Ambulance Team.</p> <p>7. FA datang dengan membawa peralatan dan kelengkapan first aid menuju lokasi kejadian untuk</p> |
|---|---|

waiting for the Ambulance Team to arrive (if needed).

8. If needed, the ambulance proceeds to the incident site (first aid area) to assist the victim.

9. The Ambulance Team arrives at the incident site and performs the following tasks:

Provide first aid to the victim at the first aid area together with the FA.

Decide whether first aid to the victim is sufficient at the first aid area or if the victim needs to be taken to the nearest hospital.

Report the victim's condition and aid progress to the Medical Commander.

10. Victims requiring further treatment will be taken to the nearest hospital.

11. If the victim needs further referral to the nearest hospital, the Medical Commander will contact the Duty Manager of the local hospital to prepare the victim's treatment needs.

12. The Medical Commander coordinates with the Medical Emergency Response Team to prepare the victim and arrange mobilization if the victim needs referral to a hospital by land, sea, or air.

13. If there are fatalities, the victim will be taken to the nearest hospital for body care according to procedures if necessary.

14. The Medical Commander provides a preliminary report on the victim's condition and prognosis to the Incident Commander and Emergency Response Commander.

memberikan pertolongan pertama pada korban, sambil menunggu *Ambulance Team* tiba di lokasi kejadian (jika dibutuhkan).

8. Jika dibutuhkan, Ambulance menuju ke lokasi kejadian (*first aid area*) untuk melakukan pertolongan bagi korban.

9. Tim Ambulance datang ke lokasi kejadian dan melakukan tugas berikut:

Memberikan pertolongan pertama kepada korban di first aid area bersama dengan FA.

Memutuskan pertolongan kepada korban cukup di first aid area atau perlu dibawa ke RS terdekat.

Melaporkan perkembangan kondisi korban dan pertolongannya kepada *Medical Commander*.

10. Bagi korban yang memerlukan perawatan lebih lanjut akan dibawa ke RS terdekat.

11. Jika korban memerlukan rujukan lebih lanjut ke RS terdekat, *Medical Commander* akan menghubungi Manager on Duty RS setempat untuk mempersiapkan kebutuhan perawatan korban.

12. Medical Commander berkoordinasi dengan *Medical Emergency Response Team* dalam menyiapkan korban dan mengatur mobilisasi bila korban memerlukan rujukan ke RS baik melalui darat, laut, maupun udara.

13. Apabila ada korban yang meninggal dunia (*fatality*), jika diperlukan, maka akan dibawa ke RS terdekat untuk dilakukan perawatan jenazah sesuai dengan prosedur.

14. *Medical Commander* melakukan pelaporan awal (*preliminary*) meliputi kondisi korban serta prognosis ke *Incident Commander* dan *Emergency Response Commander*.

15. The Occupational Health Manager reports the medical condition of the victim to HSE and HR for the purpose of Social Security and Labor Office if necessary.

15. Pengelola Kesehatan Kerja membuat laporan kondisi medis korban ke HSSE dan HC untuk keperluan Jamsostek dan Disnaker jika diperlukan.

8.4.4 First Aid

8.4.4. First Aid

8.4.4.1 General Requirements for First Aid/First Aider

8.4.4.1 Ketentuan Umum Petugas P3K/ *First Aider*

1. Number of First Aid/First Aider Officers

1. Jumlah Petugas P3K/First Aider

The number of First Aid/First Aider officers is determined based on the number of workers/laborers and the potential for danger in the workplace, with the ratio as stated in Appendix 6.

Jumlah Petugas P3K/*First Aider* ditentukan berdasarkan jumlah pekerja/buruh dan potensi bahaya di tempat kerja, dengan rasio sebagaimana tercantum dalam Lampiran 6.

2. The Management is obliged to arrange for the availability of First Aid/First Aider officers at:

2. Pengurus wajib mengatur tersedianya petugas P3K/First Aider pada:

a. Workplaces with work units located 500 meters or more apart according to the number of workers/laborers and potential dangers in the workplace.

a. Tempat kerja dengan unit kerja berjarak 500 meter atau lebih sesuai jumlah pekerja/buruh dan potensi bahaya di tempat kerja.

b. Workplaces on each floor are different in multi-storey buildings according to the number of workers/laborers and potential dangers in the workplace.

b. Tempat kerja di setiap lantai yang berbeda di gedung bertingkat sesuai jumlah pekerja/buruh dan potensi bahaya di tempat kerja.

c. A workplace with a shift work schedule according to the number of workers/laborers and potential dangers in the workplace.

c. Tempat kerja dengan jadwal kerja shift sesuai jumlah pekerja/buruh dan potensi bahaya di tempat kerja

3. General Requirements for First Aiders

3. Persyaratan Umum First Aider

A First Aider must meet the following requirements:

*First Aider* harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

a. Have a license and first aid book from the Head of the Agency responsible for local employment.

a. Memiliki lisensi dan buku kegiatan P3K dari Kepala Instansi yang bertanggung jawab di bidang ketenagakerjaan setempat.

- b. Work for related companies
- c. Willing to be appointed as a First Aid/First Aider officer
- d. Have had Bloodborne Pathogen and universal precaution training;
- e. Physically healthy, has completed Hepatitis B vaccination
- f. Free to leave their work immediately to respond to an emergency.

- b. Bekerja pada perusahaan terkait
- c. Bersedia ditunjuk menjadi petugas P3K/First Aider.
- d. Telah memiliki pelatihan *Bloodborne Pathogen* dan *universal precaution*.
- e. Sehat jasmani, telah menyelesaikan vaksinasi Hepatitis B.
- f. Bebas untuk segera meninggalkan pekerjaan mereka untuk menanggapi keadaan darurat.

**8.4.4.2 Role of First Aider**

The role of a First Aider in an emergency is as follows:

- a. Assess the emergency situation without endangering their own life.
- b. Identify injuries or be aware of sudden collapse/fainting.
- c. Provide immediate first aid treatment.
- d. For multiple victims, prioritize providing first aid to the more seriously injured.
- e. Report the injury status to the doctor/paramedic immediately.
- f. Record the treatment given to the injured person.

The responsibility of the First Aider ends when the injured person is handed over to the doctor/paramedic.

**8.4.4.3 First Aid Box Requirements:**

The First Aid box at the project site must meet the following requirements:

- a. The First Aid box must be made of sturdy and portable material so it can be taken to the incident site. The box must also be clearly marked with a green crescent/green crescent symbol on a white background.

**8.4.4.2 Peran *First Aider***

Peran *First Aider* dalam keadaan darurat, sebagai berikut:

- a. Menilai situasi darurat tanpa membahayakan nyawanya sendiri;
- b. Mengidentifikasi cedera atau sadar akan adanya *sudden collapse/pingsan* yang mendadak;
- c. Memberikan perawatan pertolongan pertama segera;
- d. Untuk lebih dari satu korban, kenali prioritas pemberian pertolongan pertama pada korban luka yang lebih parah;
- e. Melaporkan status cedera kepada dokter/ *paramedic* segera;
- f. Mencatat perawatan orang yang cedera;

Tanggung jawab *First Aider* telah selesai ketika orang yang cedera diserahkan kepada dokter/ *paramedic*.

**8.4.4.3 Persyaratan *First Aid box*:**

*First Aid box* di lokasi proyek harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. *First Aid box* harus terbuat dari *material* yang kokoh dan portabel sehingga dapat dibawa ke lokasi kejadian. *Box* juga harus ditandai dengan jelas dengan *green crescent/lambang bulan sabit hijau* dengan latar belakang putih;

- b. Each first aid box must be placed in a clearly identifiable, well-lit, and accessible location. If the workplace covers a large area, an adequate number of first aid boxes must be provided.
- c. Workers must be informed of the location of all first aid boxes
- d. The first aid box must contain appropriate first aid materials in sufficient quantities (Appendix – 7). It should not contain drugs or medicines.
- e. The first aid box must be regularly checked to ensure it is stocked with first aid materials (Appendix - 8).
- f. The use of the first aid kit must be recorded and reported to the Site HSSE Manager using the first aid kit usage log form (Appendix - 9).

- b. Setiap *first aid box* harus ditempatkan di lokasi yang dapat diidentifikasi dengan jelas, diterangi dengan baik dan dapat diakses. Jika tempat kerja mencakup *area* yang luas, *first aid box* dengan jumlah yang memadai harus disediakan;
- c. Pekerja harus diberitahu tentang lokasi semua *first aid box*;
- d. *First aid box* harus berisi *material* pertolongan pertama yang sesuai dalam jumlah yang cukup (Lampiran – 7). Seharusnya tidak mengandung *drug* atau *medicine*;
- e. *First aid box* harus diperiksa secara teratur untuk memastikan bahwa *box* tersebut dilengkapi dengan *first aid box* (Lampiran - 8);
- f. Penggunaan *first aid kit* harus dicatat dan dilaporkan ke *Site HSSE Manager* menggunakan *form log* penggunaan *first aid kit* (Lampiran - 9)

**8.4.5 Golden Time**

In an emergency, the First Aider team must arrive at the incident site to provide first aid quickly within no more than four (4) minutes after receiving the information.

If needed, the Ambulance Team must arrive at the incident site to provide assistance quickly within no more than seven (7) minutes after receiving the call.

The golden period to stabilize and maintain vital functions is 1 (satu) hour after the injury/illness occurs.

**8.4.5. Periode Emas**

Dalam kondisi darurat, *First Aider team* tiba di lokasi kejadian untuk melakukan pertolongan pertama dengan cepat dalam waktu tidak lebih dari empat (4) menit setelah menerima informasi.

Jika diperlukan, *Ambulance Team* tiba di lokasi kejadian untuk melakukan pertolongan dengan cepat dalam waktu tidak lebih dari tujuh (7) menit setelah menerima panggilan.

Periode emas untuk menstabilkan dan menjaga fungsi vital adalah 1 (satu) jam setelah terjadinya cedera/ sakit.

**8.5 Fit-To-Work Assessment**

Every contractor's workforce must be fit to work. Therefore, examinations must meet the following principles:

- 1. Must be based on the risk assessment of the job.
- 2. Aims to ensure that the job is performed by workers (partners and

**8.5 Penilaian Fit-To-Work**

Setiap tenaga kontraktor wajib dalam keadaan fit untuk bekerja. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemeriksaan yang memenuhi prinsip-prinsip sebagai berikut:

- 1. Harus berdasarkan penilaian risiko pekerjaannya.
- 2. Bertujuan untuk memastikan bahwa pekerjaannya dilakukan oleh pekerja

contract workers) in a healthy condition.

3. The type of examination conducted must be appropriate and able to assess the physical abilities and functions required to perform the assigned job.
4. The type of examination conducted must be the same for all partners and contract workers performing similar work.
5. The health examination conducted must be safe and produce consistent test.

(mitra kerja dan tenaga kontraktor) dengan kondisi sehat.

3. Jenis pemeriksaan yang dilakukan harus sesuai dan dapat menilai kemampuan fisik serta fungsi yang dibutuhkan untuk melakukan pekerjaan yang dibebankan.
4. Jenis pemeriksaan yang dilakukan harus sama untuk seluruh mitra kerja dan tenaga kontraktor yang melakukan pekerjaan serupa.
5. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan harus aman dan menghasilkan tes yang konsisten.

#### 8.5.1 Medical Check Up

##### 8.5.1.1 Examination Target

A medical check-up must be conducted for all contract workers at the beginning of the contract.

##### 8.5.1.2 Examination Items

Daily health examination includes:

- a. Basic examination:
  - 1) Anamnesis
  - 2) Physical examination: blood pressure, pulse, temperature, respiratory rate, Body Mass Index (BMI), vision.
  - 3) Supporting examination: Electrocardiogram (EKG), chest X-ray, fasting blood sugar, routine blood tests (Hb, Leukocytes, Platelets), and routine urine test.
- b. Additional examinations, according to potential health hazards in the workplace: Audiometry, Spirometry, Biological monitoring, Color blindness test, Visual field test, Anti Hepatitis A (Anti HAV), Stool culture, Fitness test (modified NAPFA), balance test (Romberg test).

#### 8.5.1 Pemeriksaan Kesehatan

##### 8.5.1.1 Target Pemeriksaan

*Medical Check Up* harus dilakukan kepada seluruh tenaga kontrak setiap awal kontrak.

##### 8.5.1.2 Item Pemeriksaan

Pemeriksaan kesehatan harian meliputi:

- a. Pemeriksaan dasar:
  - 1) Anamnesis
  - 2) Pemeriksaan fisik : tekanan darah, nadi, suhu, frekuensi pernafasan, indeks massa tunuh/IMT, visus.
  - 3) Pemeriksaan penunjang : Rekam jantung/EKG, Rontgen dada, Gula Darah Puasa/GDP, Darah Rutin (HB, Leuko, Trombosit) dan urin rutin.
- b. Pemeriksaan tambahan, sesuai potensi bahaya kesehatan yang ada di tempat kerja : Audiometri, Spirometri, Biological monitoring, Tes buta warna, Tes lapang pandang, Anti Hepatitis A (Anti HAV), *Stool culture*, Tes kebugaran (NAPFA modifikasi), tes keseimbangan (*Romberg test*).

##### 8.5.1.3 Examination Conclusion

The conclusions of the MCU results

##### 8.5.1.3 Kesimpulan Pemeriksaan

Kesimpulan hasil MCU, yaitu :

are:

- a. Fit to work.
- b. Job adjustment needed.
- c. *Unfit*

- a. *Fit to Work*
- b. Perlu penyesuaian pekerjaan  
*Unfit*

8.5.1.4 Criteria/limits for drawing conclusions from the MCU results refer to Appendix-10

8.5.1.4 Kriteria/batasan dalam pengambilan kesimpulan hasil MCU mengacu kepada Lampiran – 10.

8.5.2 Daily Check Up

8.5.2 Pemeriksaan Harian

8.5.2.1 Target of Examination

8.5.2.1 Target Pemeriksaan

Daily health checks must be conducted every day before work for contractors engaged in high-risk jobs (with heavy physical activity) such as:

Pemeriksaan kesehatan harian/*Daily Check Up*/ harus dilakukan setiap hari sebelum bekerja kepada tenaga kontraktor dengan pekerjaan risiko tinggi (dengan aktivitas fisik berat) seperti:

- a. Security personnel and firemen
- b. Working at heights
- c. Working in confined spaces
- d. Tank truck crew
- e. Heavy equipment operators
- f. Passenger car drivers
- g. Divers/Underwater Technicians (UT)

- a. Tenaga sekuriti dan *fireman*
- b. Bekerja/pekerjaan di ketinggian
- c. Bekerja/pekerjaan di ruang terbatas/*confined space*
- d. Awak mobil tanki
- e. Operator alat berat
- f. Driver mobil penumpang
- g. Penyelam/Teknik Bawah Air (TBA)

8.5.2.2 Examination Items

8.5.2.2 Item Pemeriksaan

Daily health checks include:

Pemeriksaan kesehatan harian meliputi:

- a. Anamnesis: complaints, medical history, medication usage
- b. Physical examination: blood pressure, pulse, temperature, respiratory rate, eye pupil, signs of anemia, lack of sleep, substance abuse, and balance test (Romberg test) for workers at heights.

- a. Anamnesis: keluhan, riwayat penyakit, penggunaan obat-obatan
- b. Pemeriksaan fisik: tekanan darah, nadi, suhu, frekuensi pernafasan, pupil mata, tanda anemia, kurang tidur, penggunaan NAPZA, dan tes keseimbangan (*Romberg test*) bagi pekerja ketinggian.

8.5.2.3 Examination Conclusions

8.5.2.3 Kesimpulan Pemeriksaan

The conclusions of the Daily Check Up (DCU) results are:

Kesimpulan hasil DCU, yaitu:

- a. Fit to work
- b. Unfit to work

- a. *Fit* untuk bekerja
- b. *Unfit* untuk bekerja

8.5.2.4 Criteria/limits for determining the DCU results refer to Appendix – 11.

8.5.2.4 Kriteria/batasan dalam pengambilan kesimpulan hasil DCU mengacu kepada Lampiran – 11.

8.5.3 Health Examination for Contract Workers at TA/OH/PIT STOP

8.5.3 Pemeriksaan Kesehatan Pekerja Kontrak pada TA/OH/PIT STOP

**PT Kilang Pertamina Internasional (PT KPI) Confidential**

**8.5.3.1 General Provisions**

- a. All contract workers at TA/OH/Pit Stop are required to undergo a medical check-up (MCU) before work and daily health checks (DCU) without exception.
- b. All contract workers at TA/OH/Pit Stop engaged in high-risk jobs, such as Security personnel, Firemen, working at heights, working in confined spaces, tank truck crew, heavy equipment operators, passenger car drivers, and Divers/Underwater Technicians (UT), must undergo daily health checks, conducted every day before work at the Clinic or Daily Check Up (DCU) Center in each work area.
- c. The HSSE function performs the following tasks:
  - 1) Review MCU results and categorize health examination outcomes.
  - 2) Verify MCU (if conducted outside Pertamina Hospital).
  - 3) Inform the health examination categories through letters/memorandums addressed to the Project Executive Management.
- d. Fit-to-work health examination recommendations for contract workers at TA/OH/Pit Stop are provided by the company doctor.
- e. Examination results recommendations are as follows:
  - 1) Medical Check-Up (MCU):
    - Meeting the requirements
    - Requires Job Adjustment (Meeting requirements for specific jobs)
    - Not meet the requirements

**8.5.3.1 Ketentuan Umum**

- a. Seluruh pekerja kontrak TA/OH/Pit Stop yang akan melaksanakan pekerjaan tanpa kecuali, diwajibkan untuk melaksanakan pemeriksaan kesehatan sebelum kerja (MCU) dan pemeriksaan kesehatan harian (DCU).
- b. Seluruh pekerja kontrak TA/OH/Pit Stop yang akan melaksanakan pekerjaan dengan risiko tinggi, yaitu tenaga Security, Fireman, bekerja di ketinggian, bekerja di ruang terbatas (*confined space*), awak mobil tanki, operator alat berat, driver mobil penumpang, penyelam/Teknik Bawah Air (TBA), diwajibkan untuk melaksanakan pemeriksaan kesehatan harian, yang dilakukan setiap hari sebelum kerja di Poliklinik atau *Daily Check Up* (DCU) Center di masing masing area kerja.
- c. Fungsi HSSE melakukan tugas sebagai berikut:
  - 1) *Review* hasil MCU dan mengkategorikan hasil pemeriksaan kesehatan.
  - 2) Verifikasi MCU (Apabila MCU di luar Rumah Sakit Pertamina).
  - 3) Menginformasikan kategori hasil pemeriksaan kesehatan melalui surat/memorandum yang ditujukan kepada Direksi Pelaksana Pekerjaan Unit.
- d. Rekomendasi hasil pemeriksaan kesehatan *fit to work* bagi pekerja kontrak TA/OH/Pit Stop diberikan oleh dokter perusahaan.
- e. Rekomendasi hasil pemeriksaan adalah sebagai berikut:
  - 1) *Medical Check Up*/MCU:
    - Memenuhi Syarat;
    - Perlu Penyesuaian Pekerjaan (Memenuhi Syarat untuk Pekerjaan Tertentu.
    - Tidak Memenuhi Syarat.

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh

2) Daily Check Up (DCU):

- Fit: The worker's health condition on that day is within normal limits and the worker is allowed to work at heights/in confined spaces.
- Unfit: The worker's health condition on that day shows abnormalities that endanger the worker, so the worker is not allowed to perform any job.

2) *Daily Check Up*/DCU:


- *Fit*: kondisi kesehatan pekerja pada hari itu dalam batas normal dan kepada pekerja yang bersangkutan diperbolehkan untuk bekerja di ketinggian/ruang terbatas
- Tidak *fit* : kondisi kesehatan pekerja pada hari itu ditemukan adanya kelainan yang membahayakan pekerja, sehingga tidak diperbolehkan untuk melakukan semua pekerjaan.

8.5.3.2 Special Provisions

- a. In conditions where specialists with specific and rare competencies do not meet health requirements, Project Executive Management may request a recommendation.
- b. The submission process is follows:
  - 1) The Project Executive Management submits a letter/memorandum to the HSSE Function Unit to conduct a reassessment, justifying the type of work and risk level.
  - 2) The HSSE Function Unit conducts a reassessment and provides recommendations and mitigation measures for the health risks in a letter/memorandum to the Project Executive Management.
  - 3) Project Executive Management requests approval from the TA/OH/Pit Stop Steering Committee by attaching a statement letter agreeing to implement HSSE Function Unit's recommendations and taking responsibility for any potential risks.

8.5.3.2 Ketentuan Khusus

- a. Dalam kondisi dimana tenaga ahli dengan kompetensi khusus dan langka tidak memenuhi syarat kesehatan maka Direksi Pelaksana Pekerjaan dapat meminta rekomendasi.
- b. Alur pengajuan sebagai berikut:
  - 1) Direksi Pelaksana Pekerjaan Unit mengajukan surat/memorandum kepada Fungsi HSSE Unit untuk melakukan assessment ulang dengan menyampaikan justifikasi jenis pekerjaan dan tingkat risikonya.
  - 2) Fungsi HSSE Unit melakukan assessment ulang dan menyampaikan rekomendasi serta mitigasi terhadap risiko kesehatan yang harus dilakukan dalam bentuk surat/memorandum kepada Direksi Pelaksana Pekerjaan Unit.
  - 3) Direksi Pelaksana Pekerjaan Unit meminta persetujuan kepada Steering Committee *TA/OH/Pit Stop* dengan melampirkan surat pernyataan akan laksanakan rekomendasi Fungsi HSSE Unit dan bertanggungjawab atas risiko yang mungkin terjadi.

	<b>HEALTH MANAGEMENT PLAN</b>	<b>Doc. No. : KPI-ETP-HSE-GP-0036</b>
Rev: 00	Effective Date : 07/25	Page No. : 44 / 68

4) The TA/OH/Pit Stop Steering Committee decides whether to grant approval and informs the Project Executive Management.

4) *Steering Committee TA/OH/Pit Stop* memutuskan akan memberi persetujuan atau tidak dan menyampaikan kepada Direksi Pelaksana Pekerjaan Unit.

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh

## 9. LAMPIRAN

### Lampiran 1 – Kriteria Dampak Kriteria Dampak Risiko Kesehatan

RATING DAMPAK KESEHATAN	KLASIFIKASI DAMPAK HAZARD KESEHATAN
5	Efek Toksisitas akut, dapat mengakibatkan kematian multiple
4	Sangat Toksik, karsinogenik, mutagenic, reprotoxic (gangguan reproduksi), sensitizer pernafasan, efek ireversibel, kronis, berpotensi menyebabkan kematian
3	Toxic, korosif, mengakibatkan luka bakar, sensitizer kulit
2	Iritan, gangguan efek reversibel
1	Tidak berbahaya atau Minimal

Kriteria Dampak Risiko Kesehatan Pajanan Kimia.

SKALA	KATEGORI DAMPAK	DESKRIPSI	DAMPAK RISIKO KESEHATAN	CONTOH
1	Insignificant	Sangat kecil	<i>First Aid Case</i> Tidak berdampak pada aktivitas/performa kerja	luka ringan first aid case
2	Minor	Kecil	<i>Medical Treatment Case</i> , kelainan kesehatan yang dapat dipulihkan ( <i>reversible</i> ), tidak perlu rawat inap ( <i>no lost time</i> )	Iritasi mata atau kulit tanpa kelainan permanen, luka ringan perlu jahitan rawat jalan, dll
3	Moderate	Sedang	<i>Restricted Work Day Case</i> . Berpotensi menyebabkan gangguan kesehatan serius, memerlukan rawat inap, dapat menyebabkan non permanent disability, namun tidak menyebabkan kematian.	Asma sedang, luka bakar ringan, Dermatitis kontak alergi akibat tersensitisasi, dll
4	Significant	Besar	Fatalitas Tunggal /Cacat Permanen/Menyebabkan hilangnya hari kerja ( <i>Day Away From Works</i> ), dapat Menyebabkan kelainan berat dan tidak dapat dipulihkan ( <i>irreversible</i> ), berpotensi menyebabkan terjadinya kematian.	Noise Induced Hearing Loss, Asma berat, Kanker, Gangguan reproduksi, Stress kronis, Gangguan kesehatan kronis irreversible lainnya
5	Catastropic	Sangat Besar	Multiple fatality atau kelainan kesehatan irreversible, permanent disability, pada lebih dari 1 orang. Berpotensi menimbulkan wabah ke lingkungan, dapat menyebabkan banyak kematian.	Multiple kasus Intoksikasi Gas Asfiksian (H2S, CO dll), Kanker pada populasi akibat pajanan bahan karsinogenik, Outbreak

**Lampiran 2 – Kriteria Kemungkinan**  
Kriteria Kemungkinan Risiko Kesehatan

SKALA	KATEGORI LIKELIHOOD	DESKRIPSI	DEFINISI
1	Rare	Hampir tidak mungkin terjadi	Hampir tidak pernah terdengar terjadi di Industri Energi/Migas. Dapat terjadi karena faktor kondisi khusus yang langka
2	Unlikely	Jarang terjadi	Pernah terjadi sekali di Pertamina Group maupun di Industri Energi/Migas sejenis. Dapat terjadi karena faktor kondisi khusus
3	Moderate	Bisa terjadi	Pernah terjadi lebih dari sekali di Pertamina Group maupun di Industri Energi/Migas sejenis. Dapat terjadi karena adanya faktor tertentu pada kondisi/sistem yang ada saat ini
4	Likely	Sangat mungkin terjadi	Dapat terjadi setahun sekali di Pertamina Group maupun di Industri Energi/Migas sejenis. Dapat terjadi pada kondisi/ sistem yang ada saat ini
5	Almost Certain	Hampir pasti terjadi	Dapat terjadi > 1x dalam setahun di Pertamina Group maupun di Industri Energi/Migas sejenis. Dapat terjadi pada kondisi/ sistem yang ada saat ini

Kriteria kemungkinan berdasarkan pengukuran kuantitatif tingkat pajanan (exposure rating)

Exposure Rating	Exposure Band (tingkat pajanan)
1	<10% NAB
2	10% s.d <50% NAB
3	50% s.d <75% NAB
4	75% s.d <100% NAB
5	≥100% NAB

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh

**Lampiran 3 – Matriks Risiko untuk Paparan Bahaya Kesehatan Lingkungan Kerja**

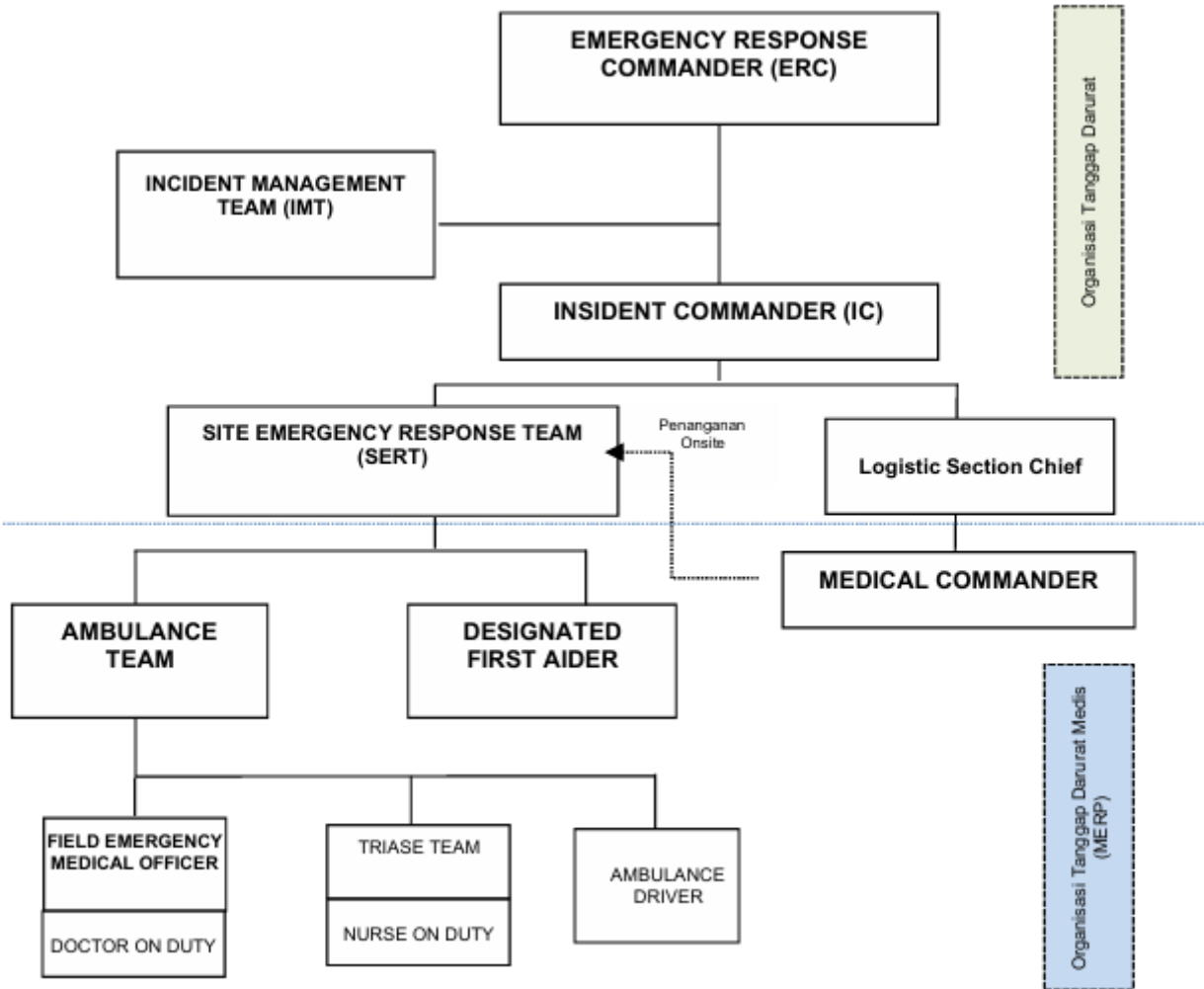
Risk Rating A – Very High B – High C – Medium D - Low			Consequence					
			Insignificant	Minor	Moderate	Major	Severe	Catastrophic
			C6	C5	C4	C3	C2	C1
Likelihood	Almost Certain	L1	C	B	B	A	A	A
	Likely	L2	C	C	B	B	A	A
	Possible	L3	C	C	B	B	A	A
	Unlikely	L4	C	C	B	B	B	A
	Rare	L5	D	C	C	B	B	A
	Almost Unprecedented	L6	D	D	C	C	B	B

Keterangan :  
 A = Risiko Sangat Tinggi  
 B = Risiko Tinggi  
 C = Risiko Menengah  
 D = Risiko Rendah

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh



**Lampiran 5 - Struktur Organisasi MERP**



Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh

	<b>HEALTH MANAGEMENT PLAN</b>	<b>Doc. No. : KPI-ETP-HSE-GP-0036</b>
Rev: 00	Effective Date : 07/25	Page No. : 50 / 68

### Lampiran 6 – Rasio Jumlah *First Aider*

Klasifikasi Tempat Kerja	Jumlah Pekerja/Buruh	Jumlah Petugas P3K
Tepat kerja dengan potensi bahaya rendah	25-150	1 orang
	>150	1 orang untuk setiap 150 orang atau kurang
Tempat kerja dengan potensi bahaya tinggi	<=100	1 orang
	>100	1 orang untuk setiap 100 orang atau kurang

	<b>HEALTH MANAGEMENT PLAN</b>	<b>Doc. No. : KPI-ETP-HSE-GP-0036</b>
Rev: 00	Effective Date : 07/25	Page No. : 51 / 68

## Lampiran – 7 First Aid Kit

### FIRST AID KIT

No	Kit	Box A ( $\leq 25$ workers)	Box B ( $25 > \text{worker} \leq 50$ )	Box C ( $50 > \text{worker} \leq 100$ )
1	Sterile gauze pads	20	40	40
2	Roller Bandage (5 cm)	2	4	6
3	Roller Bandage (10 cm)	2	4	6
4	Adhesive Bandage (1.25 cm)	2	4	6
5	Band Aid	10	15	20
6	Cotton (25 gram)	1	2	3
7	Triangular Bandage	2	4	6
8	Stainless steel bandage scissors	1	1	1
9	Safety pin for triangular bandages	12	12	12
10	Pairs of gloves (disposable)	2	3	4
11	Mask	2	4	6
12	Tweezer	1	1	1
13	Flashlight	1	1	1
14	Glass for eyes wash	1	1	1
15	Clean Plastic Bag	1	2	3
16	Aquades (100 ml lar. saline)	1	1	1
17	Povidone iodine (60 ml)	1	1	1
18	Alkohol 70%	1	1	1

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh

**Lampiran – 8 (First Aid Box Checklist)**  
**First Aid Box Checklist**


No.	KIT	Qty.Box A/B/C	MONTH											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Sterile gauze pads													
2	Roller Bandage (5 cm)													
3	Roller Bandage (10 cm)													
4	Adhesive Bandage (1.25 cm)													
5	Band Aid													
6	Cotton (25 gram)													
7	Triangular Bandage													
8	Stainless steel bandage scissors													
9	Safety pin for triangular bandages													
10	Pairs of gloves (disposable)													
11	Mask													
12	Tweezers													
13	Flashlight													
14	Glass for eyes wash													
15	Clean Plastic Bag													
16	Aquades (100 ml lar. saline)													
17	Povidone iodine (60 ml)													
18	Alkohol 70%													
Date and Sign														

Catatan: Daftar periksa ini harus diisi oleh *Paramedic* setiap bulan, jika *kit* habis, *first aider* harus menginformasikan kepada *paramedic* dan menyerahkan *first aid usage log* (Lampiran 4)

**PT Kilang Pertamina Internasional (PT KPI) Confidential**

© 2021 PT KPI. Contains information confidential and/or proprietary to PT KPI and its affiliated companies that is not to be used, disclosed, or reproduced in any form by any non- PT KPI party without PT KPI's prior written permission. All rights reserved.

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh

	<b>HEALTH MANAGEMENT PLAN</b>	<b>Doc. No. :</b> <b>KPI-ETP-HSE-GP-0007</b>
Rev: 00	Effective Date : 01/25	Page No. : 53 / 68

**Lampiran – 9 *First Aid Usage Log***

**First Aid Usage Log**

**Location of First Aid Box :**  
**Lokasi dari *First Aid Box***


**Name of First Aider :**  
**Nama *First Aider***

**Company :**  
**Perusahaan**

No	Date of Use	Name	Type of First Aid Kit Used	Cause

Note: This checklist shall be filled up by First Aider. Catatan: Daftar periksa ini harus diisi oleh *First Aider*.

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh

	<b>HEALTH MANAGEMENT PLAN</b>	<b>Doc. No. :</b> <b>KPI-ETP-HSE-GP-0007</b>
Rev: 00	Effective Date : 01/25	Page No. : 54 / 68

### Lampiran 10 – Parameter Pemeriksaan Kesehatan Sebelum Bekerja/Berkala


No	Posisi	Pemeriksaan Kesehatan Sebelum Kerja atau Berkala		Keterangan
		Pemeriksaan Kesehatan Dasar	Pemeriksaan Kesehatan Tambahan	
1	Pekerja Administasi Pekerj Kantor ( <i>Office Workers</i> )	V		Jika diperlukan ke lapangan dan terdapat potensi bahaya yang signifikan harus dilakukan pemeriksaan kesehatan harian
2	Penyelam dan Kru Kapal	V		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyelam dan Kru Kapal menggunakan sertifikat kesehatan yang valid dari International Maritime Organization (IMO)</li> <li>• Harus dilakukan pengecekan validasi sertifikat kesehatan IMO</li> <li>• DCU dilakukan untuk kepastian fit to work harian</li> </ul>
3	Fireman atau Tim Rescue	V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tes kebugaran (NAPFA Modifikasi)</li> <li>• Tes spirometri</li> <li>• Tes buta warna</li> <li>• Tes kekuatan dan refleks otot rangka</li> <li>• Tes NAPZA dan alkohol</li> </ul>	
4	Security	V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tes kebugaran (NAPFA Modifikasi)</li> <li>• Tes spirometri</li> <li>• Tes buta warna</li> <li>• Tes kekuatan dan refleks otot rangka</li> <li>• Tes NAPZA dan alkohol</li> </ul>	
5	Pekerja di confined space	V	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tes pendengaran</li> <li>• Tes spirometri</li> <li>• Tes NAPZA dan a7lkohol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada tenaga ahli, jika hasil rekam jantung (EKG) abnormal dilakukan tes treadmill</li> </ul>

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh

				<ul style="list-style-type: none"> <li>Fit test bagi pengguna masker dan SCBA</li> </ul>
6	Pekerja di ketinggian	V	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tes pendengaran</li> <li>Tes Romberg</li> <li>Tes NAPZA dan alkohol</li> </ul>	Perhatian pada riwayat vertigo, epilepsi dari hasil wawancara/anamnesis tentang serangan dan riwayat medikasi (obat)
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>Operator crane/forklift/alat berat</li> <li>Driver mobil penumpang</li> </ul>	V	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tes pendengaran</li> <li>Tes kekuatan dan refleks otot rangka</li> <li>Tes visus</li> <li>Tes lapang pandang</li> <li>Tes koordinasi gerak</li> <li>Tes NAPZA dan alkohol</li> <li>Tes buta warna</li> </ul>	Pemeriksaan NAPZA dan alkohol dilakukan secara acak/random dan bila dicurigai
8	Pekerja pengambil sampel/ laboratorium (chemical handling)	V	Monitoring biologis sesuai bahan kimia yang digunakan, apusan darah tepi	Penggunaan masker/ respirator disesuaikan dengan bahan kimianya. Jika menggunakan masker, lakukan respirator fit test.
9	Pekerjaan yang terpajan dengan bising	V	Tes audiometri	Perhatikan Noise Reduction Rate (NRR) pelindung telinga
10	Pekerjaan dengan pajanan radiasi pengion	V	Periksa fungsi target organ, apusan darah tepi	Pekerja yang terpajan radioaktif
11	Food handler	V	Tes Spirometri	-
12	Welder	V		
13	Pekerjaan sipil dan <i>mechanical</i>	V		Jika diperlukan ke lapangan dan terdapat potensi bahaya yang signifikan harus dilakukan pemeriksaan harian
14	Tenaga kesehatan	V	<ul style="list-style-type: none"> <li>HBsAG (jika positif, dilanjutkan dengan tes HbeAG)</li> <li>Tes BTA sputum</li> </ul>	
15	Pekerjaan electrical	V	Buta warna	Jika diperlukan ke lapangan dan terdapat potensi bahaya yang signifikan harus

				dilakukan pemeriksaan harian
16	Operator plant	V	Buta Warna	Jika diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan tambahan sesuai dengan potensi bahaya
17	Pest control	V	Kolinesterase (setiap 6 bulan)	Bila diduga pajanan berlebih terkait jam kerja penyemprotan

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh

	<b>HEALTH MANAGEMENT PLAN</b>	<b>Doc. No. :</b> <b>KPI-ETP-HSE-GP-0007</b>
Rev: 00	Effective Date : 01/25	Page No. : 57 / 68

**Lampiran 11 – Kriteria/Batasan Pemeriksaan MCU**

Pemeriksaan			Kriteria/Batasan		
			Memenuhi syarat	Perlu Penyesuaian Pekerjaan	Tidak Memenuhi Syarat
1	Kesadaran		compos mentis	140-149 mmHg	Penurunan kesadaran
2	Tekanan Darah (didapatkan dari rata-rata $\geq 2$ kali pengukuran pada $\geq 2$ kesempatan yang berbeda)	Sistolik	100 - < 140 mmHg	90-99 mmHg	* $\geq 150$ mmHg (untuk pekerjaan berisiko tinggi) * $\geq 160$ mmHg (untuk pekerjaan non risiko tinggi)
Diastolik		60 - < 90 mmHg		* $\geq 90$ mmHg (untuk pekerjaan berisiko tinggi) * $\geq 100$ mmHg (untuk pekerjaan non risiko tinggi)	
3	Nadi Istirahat	Frekuensi	60 - 110/menit		* <50/menit (kecuali atlet terlatih) : konfirmasi dengan EKG * $\geq 110$ /menit, konfirmasi dengan EKG
Irama		teratur		Tidak teratur, konfirmasi dengan EKG	
4	Fre. Pernapasan		12-20/menit, tidak ada sesak, teratur		Terlihat tanda sesak
5	Suhu Axilla	Suhu	36-37,5 C		>38 C
6	Body Mass Index	(Berat badan dalam kg dibagi Tinggi Badan kuadrat dalam m)	18-25	>28 pada pekerjaan yang memerlukan ketangkasan fisik, seperti : operator, pemadam kebakaran, sekuritu, pekerjaan di ruang terbatas	* $28 < \text{MBI} < 33$ Bila disertai kelainan klinis terkait dan risiko lainnya * >33
7	Mata	Anatomi	Tidak kelainan		Kelainan bentuk mata yang menyebabkan deformitas dan/atau gangguan fungsional

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh

	Pemeriksaan	Kriteria/Batasan		
		Memenuhi syarat	Perlu Penyesuaian Pekerja	Tidak Memenuhi Syarat
	Visus	ODS: Visus minimum 6/9 dengan korekst sampai 4 Dioptri	ODS: Pada pekerjaan operator lapangan : visus minimum 6/9 dengan koreksi lebih dari 4-6 Dioptri	ODS: *Visus minimum 6/9 dengan koreksi lebih dari 6 Dioptri
	Penyakit	Tidak ada penyakit mata	Buta warna parsial pada pekerjaan yang tidak membedakan warna	
	Buta warna	Tidak ada buta warna		
8	Telinga	Anatomi	Tidak kelainan	
	Gendang telinga (kiri dan kanan)	Intak	Perforasi gendang telinga <1/2 luasnya, tanpa tanda infeksi, fungsi pendengaran masih normal	Perforasi Gendang teling dengan/pada : * tanda infeksi, atau * lebih dari 1/2 luasnya, atau * penurunan ambang dengar > 25 dB * pekerjaan terpajan/terpapar bising, penyelam, pelaut
	Penyakit	Tidak ada infeksi, tidak ada tumor		Otitis Media Supurativa, Tumor
9	Leher	Throid	Tidak ada : * Pembesaran kelenjar thyroid *Gangguan fungsi thytoid (lab&klinis) *Tumor *Ductus Thyreogiossus persisten	* Pembesaran kelenjar thyroid baik diffusa maupun nodosa * Gangguan fungsi Thyroid (lab&klinis) * Tumor * Ductus Thyreogiossus persisten
10	Thorax	Anatomi	Bentuk dada normal, tidak ada retraksi iga, tidak ada pigeon chest	Kelainan bentuk dada yang ekstrim

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh

	Pemeriksaan	Kriteria/Batasan			
		Memenuhi syarat	Perlu Penyesuaian Pekerja	Tidak Memenuhi Syarat	
11	Jantung	*Bunyi jantung I-II murni, frekuensi 60-100/menit, teratur, tidak ada murmur, tidak ada gallop *Batas jantung tidak membesar *Tidak ada tanda-tanda payah jantung	*Bising/murmur <= 2/6	*Bising/murmur <= 2/6 * Wide fixed split S2 * Terdapat 3 atau lebih dari gejala di bawah ini : JVP meningkat, S3 gallop, bising sistolik apex >3/6, hepatomegali, edema tungkai bilateral, ronki basah	
		Paru-paru	*Suara nafas vesikuler *Tidak ada krepitasi, ronki basah maupun ronki kering/wheezing	Ekspirasi memanjang	Terdapat ronki basah maupun ronki kering/wheezing
		Payudara	Tidak ada kelainan/tumor	Dijumpai tumor non-ganas	Dijumpai tumor ganas
	Abdomen	Usus	Bising usus normal, tidak ada tanda ileus obstruksi/paralitik		Terdapat tanda ileus obstruktif/paralitik
		Hepar	Tidak teraba, tidak ada nyeri tekan		Hepar teraba lebih dari 1 jari di bawah iga, nyeri tekan
		Lien	Tidak ada tanda pembesaran	Splenomegali SI-II	Splenomegali >= SIII
		Hernia Umbilicalis/Inguinalis/Scrotalis	Tidak ada hernia umbilicalis/inguinalis/scrotalis	Hernia umbilicalis/inguinalis/scrotalis telah dilakukan operasi yang adekuat	*Terdapat Hernia umbilicalis/inguinalis/scrotalis yang belum dilakukan operasi atau telah dilakukan namun tidak adekuat *Pada pekerjaan yang mengangkat beban, tidak boleh ada hernia umbilicalis/inguinalis walaupun telah dioperasi

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:10:52 oleh

Pemeriksaan			Kriteria/Batasan		
			Memenuhi syarat	Perlu Penyesuaian Pekerjaan	Tidak Memenuhi Syarat
	Rectum/Anus (inspeksi dan pemeriksaan colok dubur)	Tidak ada hemoroid interna maupun eskterna, tidak ada fisura dan fistula, tidak ada abses, tidak ada tumor	*Hemoroid interna grade I * Hemoroid eksterna <= 50% *Haemoroid interna maupun eksterna telah dilakukan operasi yang adekuat	*Hemoroid interna grade II atau lebih * Hemoroid eksterna > 50% *Fisura *Fistula *Abses *Tumor	
	Abdomen (lanjutan)	Lain-lain	Tidak ada ascites, tidak ada pelebaran vena epigastrica, tidak ada tumor intra abdominal	*Ascites *Pelebaran Vena dinding perut di regio epigastrium (caput medusae) * Teraba tumor intra abdominal (berapapun ukurannya)	
12	Genitalia	Testis & Vasdeferenses	Tidak ada undescensus testis, tidak ada tanda radang, tidak ada tumor, tidak ada hydrocele	Udencensus testis	* Bilateral undescensus testis * Tumor/Hydrocele * Variococele
		Prostat	Tidak ada pembesaran, tidak ada tanda radang, tidak ada tumor		Terdapat pembesaran prostat (berapapun ukurannya)
		Kandung kemih	tidak ada tumor		Teraba tumor
		Genitalia Eksterna	Tidak ada tanda radang, tidak ada tanda penyakit kelamin, tidak ada tumor		* Penyakit kelamin * Tumor
		Ovarium dan Salphinx	Tidak ada tumor, tidak ada tanda infeksi		Teraba tumor
		Uterus	Tidak ada pembesaran uterus, tidak ada tumor, tidak ada pendarahan		Teraba tumor

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh

Pemeriksaan			Kriteria/Batasan		
			Memenuhi syarat	Perlu Penyesuaian Pekerjaan	Tidak Memenuhi Syarat
		Vagina	Tidak ada tanda infeksi, fluor albus minimal, tidak ada pendarahan, tidak ada tumor, tidak ada penyakit kelamin		<ul style="list-style-type: none"> <li>* Fluor albus massif</li> <li>* Pendarahan di luar haid</li> <li>* Tumor</li> <li>* Penyakit kelamin</li> </ul>
13	Ekstrimitas	Atas	Tidak ada kelainan anatomi, tidak ada kelainan fungsi, tidak ada kelainan neurologis		<ul style="list-style-type: none"> <li>* Kelainan neurologis</li> <li>* Kelainan anatomis yang mengganggu fungsi lokomotor</li> </ul>
		Bawah	Tidak ada kelainan anatomi, tidak ada kelainan fungsi, tidak ada kelainan neurologis		
		Tremor Ekstrimitas Atas	Tidak ada tremor	Tremor ringan	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Tremor berat</li> <li>* Tremor untuk pekerjaan yang mensyaratkan akurasi tangan</li> </ul>
14	Reflex Fisiologis	Biceps	Normal (Positif)		
		Triceps	Normal (Positif)		
		Abdomen	Normal (Positif)		
		KPR	Normal (Positif)		
		APR	Normal (Positif)		
		Laseque/kering	Normal (Positif)		
		Romberg	Normal (Positif)		
15	Tulang Belakang	Tidak ada skoliosis/kyphosis/lordosis, tidak ada tanda-tanda Hernia Nucleus Pulposus, tidak ada tumor, tidak ada Varicocele	Skoliosis/Kyposis/Lordosis ringan-sedang	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Skoliosis/Kyposis/Lordosis berat</li> <li>* Tumor</li> <li>* Skoliosis/Kyposis/Lordosis ringan sedang pada pekerjaan yang mengangkat beban</li> <li>* Terdapat tanda-tanda Hernia Nucleus Pulposus</li> </ul>	

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh

Pemeriksaan			Kriteria/Batasan		
			Memenuhi syarat	Perlu Penyesuaian Pekerja	Tidak Memenuhi Syarat
16	Kelenjar getah bening		Tidak ada tanda-tanda radang dan perubahan kulit di atasnya. Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening	Pembesaran kelenjar getah bening	Pembesaran kelenjar getah bening dicurigai karena keganasan

Pemeriksaan Penunjang			Kriteria/Batasan		
			Memenuhi syarat	Perlu Penyesuaian Pekerja	Tidak Memenuhi Syarat
1	Darah Rutin	Hb	* Laki-laki : 12 - 16 gr% * Wanita : 11-14 gr%	* Laki-laki : 10 - 12 gr% atau 16-18 gr% * Wanita : 9-11 gr% atau 14-17 gr%	* Laki-laki : < 10 >18 gr% * Wanita : < 9-11 gr% >17 gr% * Bila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan lanjutan
	Darah Rutin (lanjutan)	Hematoc	* Laki-laki : 40-48 * Wanita : 37-43	* Laki-laki : > 48-60 * Wanita : >43-55	* Laki-laki : > 60 * Wanita : >55
		Leukosit	4.300-10.800/uL	>10.800-15.000/uL	>15.000/uL
		Trombosit	150.000-450.800/uL	>100.000-150.000/uL atau 450.000-750.000/uL	* <100.000/uL * > 750.000/uL
2	Kimia Darah	Gula Darah Puasa	70-110mg%	> 110-125mg%	>= 126mg%
		Cholinestrase dalam darah	>70% nilai baseline	50%-70% nilai baseline, penurunan > 10% pada pemeriksaan ulang	< 50% nilai baseline
3	Serologi	Anti HAV (untuk food handler)	Anti HAV negatif		Anti HAV positif (untuk tenaga food handler)
		HBsAg, Hbe Ag (untuk)	HBsAg negatif	HBsAg positif dan HBeAg negatif	HBsAg positif dan HBeAg positif

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh

Pemeriksaan Penunjang	Kriteria/Batasan		
	Memenuhi syarat	Perlu Penyesuaian Pekerja	Tidak Memenuhi Syarat
	tenaga kesehatan)		
4	Hapusan darah (untuk pekerja dengan pajanan radiasi pengion) * Kelainan darah * Jumlah Sel muda	*negatif *negatif	Positif <10%  *positif *positif >= 10%
5	Urin hasil pemeriksaan kuantitatif disetarakan dengan semikuantitatif	Warna	Kuning jernih
		Reaksi	tidak ada kelainan
		Sedimen	Eritrosit 0-2/LPB, lekosit 0-2/LPB, hyaline cast 0-5/LPK, granular cast (-), bakteri (-), kristal (-)
		Protein	Negatif
		Reduksi	Negatif
		Keton/Aseton	Negatif
6	Biological Monitoring	Benzene *SPMA Urine *TTMA	* < 25 mikrog/g creatinine * <500migro/g creatinine
		Toulene * Darah * Urine * O-cresol Urin (dg Hidrolisis)	* >= 25 mikrog/g creatinine * >= 500migro/g creatinine  * >= 0,02 mg/L * >= 0,03 mg/L * >= 0,3 mg/g creatinine
			* >= 50/LPB " Lekosit > 20 / LPB * Bakteri >= (++)  Positif * Positif + (konfirmasi dg hasil GDP) * >= Positif ++  >= Positif ++

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh

Pemeriksaan Penunjang	Kriteria/Batasan		
	Memenuhi syarat	Perlu Penyesuaian Pekerja	Tidak Memenuhi Syarat
Xylene * Methylhipuric Acid Urine	* <1,5 g/g creatinine	* >= 1,5 g/g creatinine	
Hexane * 1.5 Heanedione Urine	* <0,4 mg/g creatinine	* >= 0,4 mg/g creatinine	
Furfural * Furoic Acid Urine	* <200 mg/L	* >= 200 mg/L	
Mehtyl Ethyl Ketone * MEK Urine	* <2 mg/L	* >= 2 mg/L	
7 Faeces/Stool culture	Maikroskopis * Tidak ada kuman pathogen * Tidak ada cacing/telur Ankylostoma, tidak ada amoeba/protozoa, tidak ada kista		* Kuman pathogen : positif * terdapat telur cacing, amoeba, protozoa

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh

Pemeriksaan Penunjang			Kriteria/Batasan		
			Memenuhi syarat	Perlu Penyesuaian Pekerjaan	Tidak Memenuhi Syarat
8	Thorax Foto PA (Konfirmasi dengan pemeriksaan fisik tulang belakang)	Dapat dilakukan pemeriksaan Ro tulang belakang berbagai posisi	Jantung/Paru dalam batas normal, tidak ada gambaran TBC paru, tidak ada tanda effusi pleura, tidak ada tanda tumor paru, tidak ada emphysema, tidak ada brochiectasis	Skoliosis/Kyposis/Lordosis ringan-sedag	<ul style="list-style-type: none"> <li>* TB Paru Aktif</li> <li>* Effusi Pleura</li> <li>* CTR &gt; 1/2 dengan kelainan klinis kardiopulmonal (konfirmasi kelainan klinis terkait dan risiko lainnya)</li> <li>* Tanda tumor</li> <li>* Emfisema</li> <li>* Bronchiectasis</li> <li>* Skoliosis/Kyposis/Lordosis berat</li> <li>* Skoliosis/Kyposis/Lordosis ringan-sedang pada pekerjaan yang memerlukan kekuatan tulang belakang, seperti : operator lapangan, operator gudang, operator alat berat, dsb.</li> </ul>
9	EKG		<ul style="list-style-type: none"> <li>* Sinus rhytm, tidak ada tanda iskema, tidak ada kelainan irama jantung yang patologis</li> <li>*Bila meragukan dapat dilakukan treadmill, hasil sihemic response positif tidak dapat diterima</li> </ul>	Incomplete RBBB	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Atrial fibrasi</li> <li>* SVT</li> <li>* AV block</li> <li>* Ventricular pause &gt; 2 detik</li> <li>* VES grade &gt;= 3 lown</li> <li>* VES bigemini uniform</li> <li>* VES &gt; 6x permenit</li> <li>* VES Multifokal</li> <li>* Infark Miokard</li> <li>* LVH (kecuali atlit terlatih)</li> <li>* Pacu jantung permanen</li> <li>* RVH</li> <li>* LBBB</li> <li>* Complete RBBB</li> </ul>


Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh

Pemeriksaan Penunjang			Kriteria/Batasan		
			Memenuhi syarat	Perlu Penyesuaian Pekerjaan	Tidak Memenuhi Syarat
10	Treadmill		* Negative ischemic response * Untuk kesamaptaan : Fitness : Minimal fair	Adanya respon hipertensi	* Borderline - Positive ischemic response * Untuk kesamaptaan : Fitness : poor
11	Spirometri	Restriksi --> VC (X) Normal : X > 80% Ringan : 80% > X > 60% Sedang : 60% > X > 30% Berat : X < 30%  Obstruksi --> FEV1/FV C(Y) Normal: Y > 75% Ringan : 75%>Y>60% Sedang : 60%>Y>30% Berat : Y<30%	Tidak ada obstruksi atau restriksi	Obstruksi atau restriksi ringan-sedang tanpa : kelainan thorax foto atau tes kebugaran minimal kurang atau kelainan klinis terkait	* Obstruksi atau restriksi berat * Obstruksi atau restriksi sedang dengan kelainan thorax foto atau tes kebugaran minimal kurang atau kelainan klinis terkait * Obstruksi atau restriksi sedang tanpa : kelainan thorax foto atau tes kebugaran minimal kurang atau kelainan klinis terkait untuk pekerjaan yang memerlukan kesamaptaan
12	Audiometri		Normal atau penurunan sampai dengan 25dB >= 1 frekuensi	penurunan antara 25-30 dB di >= 1 frekuensi	* Penurunan pendengaran lebih dari 30dB di > 1 frekuensi * Penurunan antara 25-30 dB di >= 1 frekuensi pada pekerjaan terpapar bising

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh

Pemeriksaan Penunjang			Kriteria/Batasan		
			Memenuhi syarat	Perlu Penyesuaian Pekerjaan	Tidak Memenuhi Syarat
13	Keugaran Jasmani (Untuk pekerjaan yang memerlukan kesamaptaan : sekuriti & fireman	NAPFA test	Kategori sedang	Kategori kurang	Kategori kurang sekali

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh

	<b>HEALTH MANAGEMENT PLAN</b>	<b>Doc. No. :</b> <b>KPI-ETP-HSE-GP-0007</b>
Rev: 00	Effective Date : 01/25	Page No. : 68 / 68

**Lampiran 12 – Kriteria/Batasan Penilaian Pemeriksaan DCU**

Pemeriksaan		Kriteria/Batasan	
		Fit	Unfit
Anamnesis			
1	Keluhan	Tidak ada	Ada (konfirmasi dengan pemeriksaan fisik)
2	Penggunaan obat-obatan	Tidak ada	Ada (konfirmasi dengan pemeriksaan fisik)
3	Riwayat penyakit	Tidak ada	Ada (konfirmasi dengan pemeriksaan fisik)
Pemeriksaan Fisik			
1	Kesadaran		Compos mentis / Penurunan kesadaran
2	Tekanan Darah	Sistolik	100 - <140 mmHg / >= 150 mm Hg
		Diastolik	60 - <90 mmHg / >= 100 mm Hg
3	Nadi Istirahat	Frekuensi	10-110/menit / <50/menit (kecuali atlet terlatih) atau > 110/menit
		Irama	teratur / Tidak teratur, konfirmasi dengan EKG
4	Frek. Pernapasan		12-20/menit, tidak ada sesak, teratur / Terlihat tanda sesak
5	Suhu Axilla	Suhu	36-37,5 C / >38 C
6	Mata	Konjungtiva	Tidak pucat/anemis / Pucat/anemis
		Pupil	Normal : bulat, isokor, reflex cahaya +/- / Tidak normal
7	Tes keseimbangan	Romberg test	Negatif / Positif
8	Cek gejala-tanda konsumsi NAPZA		Negatif / Positif

Dokumen sesuai dengan aslinya, dicetak pada tanggal 11/06/2026 17:19:52 oleh