

No.Dokumen		Revisi: 00	Tanggal Terbit:
Formulir	<b>Laporan Pemeriksaan Dan Pengkajian Kecelakaan Kerja</b>		Halaman: dari

<input type="checkbox"/> Near Miss	<input type="checkbox"/> Kecelakaan	<input type="checkbox"/> Kebakaran	
<input type="checkbox"/> <b>Nama &amp; No. Payroll:</b> _____	<input type="checkbox"/> <b>Peralatan/Bahan :</b> _____	<b>Tanggal :</b> _____	<b>Jam :</b> _____
Department:	Section:	Jabatan:	
Umur:	Total Lama Bekerja:		
Shift <input type="checkbox"/> 1 <sup>st</sup> <input type="checkbox"/> 2 <sup>nd</sup> <input type="checkbox"/> 3 <sup>rd</sup>	Kerja lembur: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Klasifikasi: <input type="checkbox"/> P3K <input type="checkbox"/> MTI <input type="checkbox"/> LWD <input type="checkbox"/> Fatality	

**Nama saksi dan rekan kerja (No. Payroll):**

**Penyebab Kecelakaan dan Bagian Tubuh yang Terluka atau Keterangan Kerusakan Peralatan**

**KETERANGAN DAN INFORMASI TERKAIT**

*Gambaran kecelakaan, lokasi kecelakaan terjadi; pekerjaan korban pada waktu bekerja; serta langkah-langkah nyata, tugas atau bagian pekerjaan yang dilakukan. Juga termasuk kejadian-kejadian sebelumnya yang menyebabkan kecelakaan*

**Tempat:**

**Deskripsi Insiden:**

No.Dokumen		Revisi: 00	Tanggal Terbit:
Formulir	Laporan Pemeriksaan Dan Pengkajian Kecelakaan Kerja		Halaman: dari

**ANALISA FAKTOR PENYEBAB**

<p><b>LINGKUNGAN KERJA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ruang gerak yang terbatas/sempit</li> <li>• Housekeeping yang tidak memadai</li> <li>• Kondisi lingkungan yg berbahaya (adanya debu, gas, jalan licin dll)</li> <li>• (terpapar) kebisingan tinggi</li> <li>• Terpapar radiasi</li> <li>• Suhu ekstrim (terlalu panas)</li> <li>• Penerangan kurang/berlebih</li> <li>• Ventilasi kurang memadai</li> <li>• Terpapar getaran yang berlebihan/lama</li> <li>• Penyebab lain, sebutkan : .....</li> </ul> <p><b>FAKTOR MANUSIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perilaku/attitude yang kurang</li> <li>• Kurang istirahat/tidur</li> <li>• Kurang pengetahuan atau ketrampilan</li> <li>• Mengoperasikan alat yg bukan wewenangnya</li> <li>• Gagal mengamankan/tidak memasang LOTO</li> <li>• Memakai peralatan yg rusak</li> <li>• Tidak memakai/salah menggunakan APD</li> <li>• Posisi kerja yg tidak aman/tidak ergonomis</li> <li>• Cara pengangkatan yg tidak tepat</li> <li>• Menggunakan alat tidak benar/pemaksaan peralatan</li> <li>• Tidak melaksanakan prosedur /standard kerja dengan benar</li> <li>• Bercanda/bermain-main</li> <li>• Penyebab lain, sebutkan : .....</li> <li>•</li> </ul>	<p><b>FAKTOR PERALATAN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelindung pd alat atau alat peringatan yang tdk memadai</li> <li>• APD tidak memadai</li> <li>• Alat/material tidak memadai (rusak)</li> <li>• Desain perancangan tidak memadai/tidak ergonomis</li> <li>• Spesifikasi pembelian tidak memadai</li> <li>• Bahaya bahan mudah meledak/terbakar</li> <li>• Perkakas/peralatan/material tidak memadai</li> <li>• Aus dan rusak normal</li> <li>• Kerusakan akibat kecelakaan/ abnormal</li> <li>• Penyebab lain, sebutkan : .....</li> </ul> <p><b>FAKTOR METODE / PROSEDUR KERJA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistem peringatan tidak memadai</li> <li>• Belum ada standard/ prosedur</li> <li>• Prosedur/standard yang ada tidak dapat di implementasikan (not applicable)</li> <li>• Cara pemuatan/penyimpanan tidak aman</li> <li>• Pemeliharaan tidak memadai</li> <li>• Kurangnya pengawasan/supervisi</li> <li>• Penyebab lain, sebutkan : .....</li> </ul>
--	--

**RINGKASAN FAKTOR PENYEBAB**  
(Jelaskan masing-masing item dan periksa)

**Unsafe Condition:**

  
  
  

**Unsafe Action:**

**Biaya Kerugian**

Peralatan / material	Pengobatan	Hari hilang/ down time	Total biaya	
Tindakan Perbaikan dan Pencegahan		Dept. Penanggung Jawab	Rencana Penyelesaian	Tanggal selesai

Disiapkan oleh:	Tim Penyelidik:	Perbaikan oleh Dept. Penanggung Jawab
Nama : .....		
Jabatan : .....		
Departemen : .....		
		Nama: .....
		Tgl: .....