



# IZIN KERJA PENGGALIAN (DIGGING PERMIT)

KSO TIMAS - PRATIWI



NO. PTW: CISEM2/003/PTW-PGL/EPC/KTP-HSE/II/2025/020

**A. UMUM**

Tanggal pengesahan	10/02/2025			
Masa Berlaku	Tanggal	13/02/2025	s/d	19/02/2025
	Waktu	07.00	s/d	17.00
Lokasi Pekerjaan	Segmen 3			
Pelaksana Pekerjaan	KSO Timas - Pratiwi			
Uraian Pekerjaan	Pekerjaan Subduct Instalasi Kabel FO			

**B. SUMBER BAHAYA ALAT/KEGIATAN**

<input checked="" type="checkbox"/> Alat listrik	<input type="checkbox"/> Gas	<input checked="" type="checkbox"/> Ergonomi	<input checked="" type="checkbox"/> Paparan Panas Matahari	<input type="checkbox"/> Lifting	<input checked="" type="checkbox"/> Bongkar Muat
<input checked="" type="checkbox"/> Moving part	<input type="checkbox"/> Bahan kimia	<input type="checkbox"/> Bertekanan	<input checked="" type="checkbox"/> Cuaca Buruk	<input type="checkbox"/> Uji Bertekanan	<input type="checkbox"/> Pengelasan
<input type="checkbox"/> Crane	<input type="checkbox"/> Bising	<input type="checkbox"/> Mudah terbakar	<input type="checkbox"/> Penggunaan Bahan Kimia	<input type="checkbox"/> Drilling	<input type="checkbox"/> Lainnya
<input type="checkbox"/> Getaran	<input checked="" type="checkbox"/> Kejatuhan	<input checked="" type="checkbox"/> Biologi	<input type="checkbox"/> Cold cutting	<input type="checkbox"/> Kalibrasi	
<input type="checkbox"/> Generator/ compressor	<input type="checkbox"/> Media Panas /	<input type="checkbox"/> Lainnya	<input type="checkbox"/> Lainnya		
<input checked="" type="checkbox"/> Akses sulit	<input type="checkbox"/> Dingin				

**C. ALAT PELINDUNG DIRI**

<input checked="" type="checkbox"/> Safety Helmet	<input checked="" type="checkbox"/> Ear Plug	<input checked="" type="checkbox"/> Safety Shoes/Boot	<input type="checkbox"/> Full Body Harness
<input checked="" type="checkbox"/> Safety Glass	<input type="checkbox"/> Ear Muff	<input type="checkbox"/> Safety Rain Boot	<input type="checkbox"/> Safety Line
<input type="checkbox"/> Goggle	<input type="checkbox"/> Others	<input type="checkbox"/> Electrical Shoes/Boot	<input type="checkbox"/> Others
<input type="checkbox"/> Face Shield		<input type="checkbox"/> Others	
<input type="checkbox"/> Others			
<input type="checkbox"/> Half Mask Respirator	<input checked="" type="checkbox"/> Cotton Glove	<input checked="" type="checkbox"/> Coverall	
<input type="checkbox"/> Full Face Respirator	<input type="checkbox"/> Leather Glove	<input type="checkbox"/> Chemical Suit	
<input checked="" type="checkbox"/> Dust Mask	<input type="checkbox"/> Rubber Glove	<input type="checkbox"/> Apron	
<input type="checkbox"/> SCBA/Airline Set	<input type="checkbox"/> Chemical Glove	<input type="checkbox"/> Life Vest	
<input type="checkbox"/> Others	<input type="checkbox"/> Others	<input type="checkbox"/> Others Uniform	

**D. DOKUMEN PENDUKUNG**

a. AKK Pekerjaan Manual Digging (Termasuk Test Pit, Penggalian dengan Excavator (T.T.B)) *Subduct Instalasi Kabel FO*

b. Prosedur Keselamatan Penggalian

c. ....

d. ....

e. ....

**E. SAFETY CHECKLIST**

Item	Status	Keterangan
a. Jalur tersebut sesungguhnya telah :		
1. Kabel listrik bawah tanah	Ya/Tidak	
2. Kabel telepon bawah tanah	Ya/Tidak	
3. Kabel instrument bawah tanah	Ya/Tidak	
4. Gorong-gorong bawah tanah	Ya/Tidak	
5. Pipa air/gas/minyak bawah tanah	Ya/Tidak	
b. Dinding penggalian perlu di topang	Ya/Tidak	
c. Rambu peringatan telah terpasang	Ya/Tidak	
d. Lokasi telah di beri batas/pengalangan	Ya/Tidak	
e. Lokasi bebas dan area mudah terbakar	Ya/Tidak	
f. Perlu dengan izin kerja yang lain	Ya/Tidak	

**F. PENGESAHAN**

Saya memahami semua tindakan pencegahan dan akan menghubungi Personil yang berwenang

DIAJUKAN OLEH :

Pelaksana Pekerjaan	HSE MK
Nama	Nama
Tanda Tangan	Tanda Tangan
Tanggal	Tanggal
HSE Department KSO	Team Leader MK
Nama	Nama
Tanda tangan	Tanda tangan
Tanggal	Tanggal
Diketahui Oleh	Mengetahui
Nama	Nama
Tanda tangan	Tanda tangan
Tanggal	Tanggal

**G. Validasi :**

Hari	Waktu		Pelaksana		Pengawas	
	Mulai	Selesai	Nama	Inisial	Nama	Inisial
13/02/2025	07.00	17.00				
14/02/2025	07.00	17.00				
15/02/2025	07.00	17.00				
16/02/2025	07.00	17.00				
17/02/2025	07.00	17.00				
18/02/2025	07.00	17.00				
19/02/2025	07.00	17.00				

**H. Lembur**

Hari	Waktu		Pelaksana		Pengawas	
	Mulai	Selesai	Nama	Inisial	Nama	Inisial
13/02/2025						
14/02/2025						
15/02/2025						
16/02/2025						
17/02/2025						
18/02/2025						
19/02/2025						

**I. Laporan Pekerjaan**

Pekerjaan tersebut telah selesai, kondisi tempat kerja telah dikembalikan ke keadaan semula dan tidak ada bahaya baru

Belum selesai dan kondisinya adalah sebagai berikut:

Nama \_\_\_\_\_ TTD : \_\_\_\_\_ Tanggal \_\_\_\_\_ Jam \_\_\_\_\_

**Catatan :**

.....

\*Izin kerja ini secara otomatis tidak lagi berlaku apabila :

- Pekerjaan tidak sesuai dengan yang tertulis didalam izin kerja
- Dalam keadaan darurat (Pekerjaan harus dihentikan dengan segera)
- Dibatalkan oleh Pengawas atau Safety Officer