



## HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHUN 2026

MCU ID : 00520260400181 / 2604140049

Nama : Tn. Bagus Gilang Oktafian

Jabatan : Teknisi

Umur : 23 Tahun 5 Bulan

Perusahaan : BINAV MAJU SEJAHTERA, PT

Berikut adalah hasil pemeriksaan kesehatan anda yang telah dilaksanakan tanggal : **14-04-2026**

### TEMUAN :

- Hasil Fisik : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Berat badan : 71 Kg, Tinggi badan : 163 cm, BMI : 26.72 Kg/m<sup>2</sup> (Overweight), Kedua Mata : 20/20, Buta Warna : Tidak ditemukan
- Hasil Lab : SGOT : 21 U/L ,SGPT : 22 U/L ,Bilirubin Total : 0.92 mg/dL ,Glukosa Puasa : 79 mg/dL ,Glukosa 2 Jam Postprandial : 121 mg/dL ,Kolesterol Total : 160 mg/dL ,Trigliserida : 116 mg/dL ,Kolesterol LDL : 88 mg/dL ,Kolesterol HDL : 41 mg/dL ,Ureum : 17 mg/dL ,Kreatinin : 0.80 mg/dL ,Asam Urat : 5.8 mg/dL ,Urine Rutin : (N)
- Jakarta Cardiovascular Score : -1 , Faktor Resiko Jantung Koroner berdasarkan Jakarta Kardiovaskular Score adalah Low Risk ( 10 years CAD event < 10 %)
- EKG : Normal ECG & Rontgen Thorax : Normal Chest X-Ray
- Spirometri : Normal Spirometry & Audiometri : Normal Hearing
- USG Abdomen By Radiologist : Tidak ada kelainan signifikan pada USG Abdomen ini

### STATUS KESEHATAN

KATEGORI		CATATAN
<input type="checkbox"/>	P 1	Tidak ditemukan kelainan medis
<input type="checkbox"/>	P 2	Ditemukan kelainan medis yang tidak serius
<input checked="" type="checkbox"/>	P 3	Ditemukan kelainan medis bermakna - Resiko kesehatan rendah
<input type="checkbox"/>	P 4	Ditemukan kelainan medis bermakna yang dapat menjadi serius - Resiko kesehatan sedang
<input type="checkbox"/>	P 5	Ditemukan kelainan medis serius - Resiko kesehatan tinggi, hanya untuk bekerja di lokasi dengan paparan risiko rendah dan relatif dekat dengan fasilitas medis
<input type="checkbox"/>	P 6	Ditemukan keterbatasan fisik untuk melakukan pekerjaan secara normal - Hanya untuk pekerjaan ringan dan dengan paparan risiko rendah
<input type="checkbox"/>	P 7	Dalam perawatan di rumah sakit atau dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk melakukan pekerjaan (status izin sakit)

### KESIMPULAN

FIT FOR THE JOB  FIT WITH NOTE  UNFIT  TEMPORARY UNFIT  UNCOMPLETE RESULT

Sebagai : Teknisi

Di lokasi : PHM Area

### SARAN - SARAN

- Diet rendah lemak dan olah raga rutin untuk menurunkan berat badan

Kembali kontrol : 09-04-2027

Balikpapan, 16-04-2026

Hormat kami,

  
**dr. Reghina Kusumawardhani**  
Medical Review Officer

Validasi

\_\_\_\_\_  
Dokter Perusahaan



**RAHASIA / CONFIDENTIAL**

## **MEDICAL ASSESSMENT REPORT**



**No. MCU : 2604140049**

**Nama : Tn. Bagus Gilang Oktafian**

**Umur : 23 Tahun 5 Bulan**

**Perusahaan : BINA MAJU SEJAHTERA, PT**



00520260400181

***AESCULAP MEDICAL CENTER***  
*Medical Services Provider*

## 1. INFORMASI PRIBADI / *PERSONAL INFORMATION*



00520260400181

**Nama / Name of Employee** : Tn. Bagus Gilang Oktafian  
**Tempat & tanggal lahir / Place & DOB** : Balikpapan, 21-10-2002  
**Umur / Age** : 23 Tahun 5 Bulan  
**Jenis Kelamin / Gender** : Laki - laki  
**No. Karyawan / Number of employees** : -  
**Agama / Religion** : Islam  
**Alamat / Address** : Jl. Gunung gembira No09 RT 9...  
**No. Telepon / Phone Number** : 081251852760

## PERUSAHAAN / *COMPANY*

■ **Nama Perusahaan / Company name**  
BINAV MAJU SEJAHTERA, PT

■ **Jabatan / Position**  
Teknisi

■ **Departemen / Departement**  
-

■ **Lokasi / Job Site**  
PHM Area

**Paket MCU / MCU package** : MCU Berkala  
**Tanggal Pemeriksaan / Date of examination** : 14-04-2026  
**Masa berlaku / Valid until** : 09-04-2027



2604140049

Tn. Bagus Gilang Oktafian / 23 Tahun 5 Bulan

2

*Serve with Trust. Quality & Excellence*



## 2. RIWAYAT KESEHATAN / HEALTH QUESTIONARE

■ Alergi / *Allergies*

Tidak

■ Asma / *Asthma*

Tidak

■ Nyeri dada / *Chest Pain*

Tidak

■ Sesak nafas / *Breathless*

Tidak

■ Penyakit Jantung / *Heart Disease*

Tidak

■ Kencing Manis / *Diabetes Mellitus*

Tidak

■ Tekanan Darah Tinggi / *Hypertension*

Tidak

■ Kejang, Epilepsi / *Convulsion, Epilepsy*

Tidak

■ Nyeri Punggung / *Low back pain*

Tidak

■ Radang Paru - paru / *Tuberculosis*

Tidak

■ Sakit kuning / *Hepatitis*

Tidak

■ Malaria / *Malaria*

Tidak

■ Masalah mata / *Eye Problem*

Tidak

■ Masalah Telinga / *Ear Problem*

Tidak

■ Kelainan kulit / *Skin Disorder*

Tidak

■ Kelainan Saraf / *Neurology Disorder*

Tidak

■ Kelainan Mental / *Mental Disorder*

Tidak

■ Sakit kepala atau migrain / *Headache or migraine*

Tidak

■ Masalah kelenjar / *Glandular Problem*

Tidak

■ Hernia / *Hernia*

Tidak

■ Masalah perut / *Abdominal Problem*

Tidak

■ Masalah Ginjal & Kandung Kemih / *Renal & urinary tract problem*

Tidak

■ Penyakit akibat hubungan seks / *Sexuality Transmitted Disease*

Tidak

■ Diare berulang / *Reccurent diarrhea*

Tidak

■ Tumor / *Tumor*

Tidak

■ Ambeien / *Haemorrhoid*

Tidak

- Pernahkah berkonsultasi dengan dokter 1 tahun terakhir / *Have you consulted in a doctor in the past 1 year* : Tidak
- Pernahkah anda dirawat di Rumah Sakit 1 tahun terakhir / *Have you been hospitalized in the past 1 year* : Tidak
- Pernahkah anda menjalani operasi bedah / *Have You had any surgery operations* : Tidak
- Pernahkah anda mendapat cedera/kecelakaan serius / *Have you had any serious injuries or accident* : Tidak
- Pernahkah anda mendapat imunisasi. Sebutkan waktu dan jenis / *Have you been immunised . Please elaborate clearly (mention date and what kind of inoculation)* : Tidak





**POTENSI BAHAYA AKIBAT PEKERJAAN /  
POTENSIAL HAZARD**

Kebisingan / *Noise* :- , Lama Pajanan jam/hari  
Panas / *Heat* :- , Lama Pajanan jam/hari  
Debu / *Dust* :- , Lama Pajanan jam/hari  
Radiasi / *Radiations* :- , Lama Pajanan jam/hari  
Kimia / *Chemical* :- , Lama Pajanan jam/hari  
Ergonomi (Posisi :- , Lama Pajanan jam/hari  
kerja) / *Ergonomic*

**KEBIASAAN / HABITS**

Olah raga / *Sport* : Ya , durasi jam/minggu  
Merokok / *Smoking* \_ : -  
Perhari / *Amount day* : -  
Obat / *Drugs* : -  
Minuman Keras / : -  
*Alcohol*

**RIWAYAT MENSTRUASI / MENSTRUATION HISTORY**

■ Umur berapa anda mulai haid /  
*When was your first menstruation*

-

■ Datang haid anda teratur atau tidak /  
*Is your menstruation regular*

-

■ Sakitkah waktu haid /  
*Is your menstruation painful*

-

■ Berapa lama anda haid /  
*How long do you menstruate*

-

■ Sudah berapa kali hamil /  
*How many times have been pregnant*

-

■ Apakah anda memakai alat kontrasepsi /  
*Are you currently using any kind of contraceptive*

-

**RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA / FAMILY MEDICAL HISTORY**

Ayah / *Father* : -

Ibu / *Mother* : -

Saudara Kandung / *Brother or Sister* : -

**3. RIWAYAT PEKERJAAN / CAREER HISTORY**

No	Nama Perusahaan	Jabatan	Lama Kerja
1	-	-	-
2	-	-	-
3	-	-	-
4	-	-	-
5	-	-	-



2604140049

#### 4. PEMERIKSAAN FISIK / PHYSICAL EXAMINATION

##### KONDISI UMUM / GENERAL CONDITION

Tekanan darah / *Blood Pressure* : 120/80 mmHg  
 Nadi / *Pulse* : 67 x/min  
 Pernafasan / *Breathing rate* : 19 x/min  
 SpO2 / *Oxygen Saturation* : - %  
 Suhu Badan / *Body Temperature* : 36.6 ° C

##### ANTROPOMETRI / ANTHROPOMETRY

Tinggi badan / *Height* : 163 cm  
 Berat badan / *Weight* : 71 kg  
 BMI / *Body Mass Index* : 26.72 kg/m<sup>2</sup>  
 Lingkar Pinggang / *Waist Circumference* : 87 cm  
 Lingkar Panggul / *Hip Circumference* : cm

#### PEMERIKSAAN FISIK MENYELURUH / HEAD TO TOE EXAMINATION

##### ■ Kepala & Wajah / Head

Normal, deformitas (-), luka (-), tumor (-)

##### ■ Mata / Eyes

Normal, ikterik (-), anemis (-) strabismus (-), katarak (-), pterygium (-), kecacatan (-)

##### VISUAL ACTIVITY / KEMAMPUAN PENGLIHATAN (Dengan atau tanpa kaca mata)

1	Kemampuan Penglihatan / <i>Visual Acuity</i>	20/20	20/22
	Kedua Mata / <i>Both Eyes</i>	20/20	
2	Visus Dekat / <i>Reading Test ( Near Visus )</i>	20/20	
3	Tes Jaeger / <i>Jaeger Test</i>	-	-
	Kedua Mata / <i>Both Eyes</i>	-	
4	Buta Warna / <i>Colour Blindness</i>	Tidak ditemukan	
5	Lapang Pandang / <i>Field of Vision</i> :	Right Eyes	Left Eyes
	Nasal	45 °	45 °
	Temporal	85 °	85 °
6	Kedalaman Penglihatan / <i>Depth of vision</i>	Abnormal	
7	Penglihatan Malam / <i>Night vision</i>	Normal	
8	Pemulihan Silau / <i>Glare recovery</i>	Normal	



2604140049

Tn. Bagus Gilang Oktafian / 23 Tahun 5 Bulan

5

*Serve with Trust. Quality & Excellence*



<b>■ Telinga / Ears</b> Normal, cerumen (-), perforasi membran tympani (-), tanda infeksi (-), OMP (-)	<b>■ Hidung / Nose</b> Normal (-), hiperemis (-), deviasi septum (-), sekret (-), oedema (-)
<b>■ Tenggorokan / Throat</b> Normal, hiperemis (-), hipertrofi tonsil (-)	<b>■ Gigi &amp; Mulut / Teeth &amp; Mouth</b> Stomatitis (-), caries (-), karang gigi (-), gigi tanggal (-), gigi berlubang (-), impaksi (-), gigi palsu (-), tambalan (-), sisa akar (-)
<b>■ Leher / Neck</b> Normal, Pembesaran kel. getah bening (-), pembesaran kel. tiroid (-)	<b>■ Dada / Chest</b> Normal, deformitas (-), pigeon chest (-), barrel chest (-)
<b>■ Paru / Lung</b> Normal, rhonchi (-), wheezing (-)	<b>■ Jantung / Heart</b> Normal, Murmur (-), Gallop (-)
<b>■ Perut / Abdomen</b> Normal, nyeri tekan (-), pembesaran hati & limpa (-), nyeri ketok kosto vertebrae (-)	<b>■ Neurologi / Neurology</b> Normal, tremor (-), paresis (-), reflek patologis (-), romberg tes (-)
<b>■ Muskuloskeletal / Musculoskeletal</b> Normal, deformitas (-), tinell sign (-), phalen test (-)	<b>■ Kulit / Skin</b> Normal, dermatitis (-), tinea / mikosis (-), infeksi (-), tato (-)
<b>■ Punggung &amp; Tulang Belakang / Spine</b> Normal, kyphosis (-), skoliosis (-), lordosis (-), laseque test (-), patrick test (-), contra-patrick tes (-)	<b>■ Urogenital / Genital</b> Normal, hernia (-), hemoroid (-) varicocelle (-)
<b>■ Pemeriksaan Khusus / Specific Examination</b>	<b>■ Lain - lain / Others</b>





## 5. PEMERIKSAAN PENUNJANG / SUPPORTING EXAMINATION

### ■ Pemeriksaan Laboratorium / *Laboratory Examination*

Temuan utama / *Major findings* : -

### ■ Pemeriksaan Radiologi - Thoraks PA / *Radiological Examination - Thorax PA*

Kesimpulan / *Conclusion* : Normal Chest X-Ray

### ■ Pemeriksaan Radiologi - USG Abdomen / *Radiological Examination - USG Abdomen*

Kesimpulan / *Conclusion* : Tidak ada kelainan signifikan pada USG Abdomen ini

### ■ Pemeriksaan EKG Istirahat / *Resting EKG Examination*

Kesimpulan / *Conclusion* : Normal ECG

### ■ Pemeriksaan Treadmill Stress Test / *Treadmill Stress Test Examination*

Kesimpulan / *Conclusion* : -

### ■ Pemeriksaan Spirometri / *Spirometry Examination*

Kesimpulan / *Conclusion* : Normal Spirometry


### ■ Pemeriksaan Audiometri / *Audiometry Examination*

Kesimpulan / *Conclusion* : Normal Hearing



2604140049



6. KESIMPULAN DAN SARAN / SUMMARY AND SUGGESSTION	
KESIMPULAN ( SUMMARY )	SARAN ( SUGGESTION )
Overweight ( BMI 25.00 - 29.99 )	Diet rendah lemak dan olah raga rutin untuk menurunkan berat badan
<b>REKOMENDASI ( RECOMENDATION )</b>	
<input checked="" type="checkbox"/>	Fit for the job
<input type="checkbox"/>	Fit with note
<input type="checkbox"/>	Unfit
<input type="checkbox"/>	Temporary Unfit
<input type="checkbox"/>	Uncomplete Result
<b>Dokter Penanggung Jawab</b> <i>Medical Review Officer</i>	<b>Alamat (Cap)</b> <i>Address ( Stamp )</i>
	<b>Jl Indrakila No. 17 (Strat 3) Kel. Gunung Samarinda</b> <b>Telp. (0542)440404,444055 Fax. (0542) 415366</b> <b>Ballkpapan - Kalimantan Timur</b>  <b>E-mail: mcu@amc-balikpapan.com</b>
<b>dr. Reghina Kusumawardhani</b> SIP : 449.1/8310/SIP/DPMPPTSP SK KEMENAKER : 5/252/AS.01.04/III/2024	Date of examination : 14-04-2026 Valid until : 09-04-2027





Nama Pasien : Tn. Bagus Gilang Oktafian  
Jenis Kelamin : Laki - laki  
Tgl. Lahir / Umur : 21-10-2002 / 23 Tahun 5 Bulan  
Alamat : Jl. Gunung gembira No09 RT 9 Balikpapan

No. Lab / Tgl : 2604140049 / 14-04-2026  
Dokter : dr. Aswar Makruf, MKKK  
Alamat : Jl. Indrakila (Straat 3) No. 17 RT. 24

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
<b>HEMATOLOGI</b>			
Hemoglobin	14.8	13.4 - 17.3	g/dL
Leukosit	9.6	5.0 - 11.1	10 <sup>3</sup> /uL
Eritrosit	5.1	3.5 - 6.3	10 <sup>6</sup> /uL
Trombosit	238	150 - 450	10 <sup>3</sup> /uL
Hematokrit	43.0	39.9 - 51.1	%
LED 1 Jam	6	0 - 10	mm/jam
Basofil	0	0 - 1	%
Eosinofil	0	0 - 3	%
LYM %	20	20 - 40	%
MID %	10	3 - 15	%
GRA %	70	50 - 70	%
MCV	84.3	73.4 - 100.0	fl
MCH	28.9	24.2 - 34.0	pg
MCHC	34.4	31.9 - 36.0	g/dL
RDW	15.7	11.3 - 16.0	%
<b>KIMIA KLINIK</b>			
<b>FUNGSI HATI</b>			
SGOT	21	0 - 37	U/L
SGPT	22	0 - 40	U/L
Bilirubin Total	0.92	0.30 - 1.10	mg/dL
<b>METABOLISME KARBOHIDRAT / DIABETES</b>			
Glukosa Puasa	79	70 - 100	mg/dL
Glukosa 2 Jam Postprandial	121	< 140	mg/dL
<b>PROFIL LEMAK</b>			
Kolesterol Total	160	< 200	mg/dL
Trigliserida	116	< 150	mg/dL
Kolesterol LDL	88	< 100	mg/dL
Kolesterol HDL	41	40 - 60	mg/dL
<b>FUNGSI GINJAL</b>			
Ureum	17	10 - 50	mg/dL



2604140049

Tn. Bagus Gilang Oktafian / 23 Tahun 5 Bulan

9

*Serve with Trust, Quality & Excellence*



Nama Pasien : Tn. Bagus Gilang Oktafian  
Jenis Kelamin : Laki - laki  
Tgl. Lahir / Umur : 21-10-2002 / 23 Tahun 5 Bulan  
Alamat : Jl. Gunung gembira No09 RT 9 Balikpapan

No. Lab / Tgl : 2604140049 / 14-04-2026  
Dokter : dr. Aswar Makruf, MKKK  
Alamat : Jl. Indrakila (Straat 3) No. 17 RT. 24

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
Kreatinin	0.80	0.60 - 1.30	mg/dL
Asam Urat	5.8	3.5 - 7.2	mg/dL

#### URINALISA

Urine Rutin

Kimia

- Berat Jenis	1030	1003 - 1030
- pH	7	4.5 - 8
- Leukosit Esterase	Negatif	Negatif
- Nitrit	Negatif	Negatif
- Albumin	Negatif	Negatif
- Glukosa	Negatif	Negatif
- Keton	Negatif	Negatif
- Urobilinogen	Normal	<= 1
- Bilirubin	Negatif	Negatif
- Darah	Negatif	Negatif

Sedimen Mikroskopis

- Eritrosit	0-1	0 - 1.00 / LPB	LPB
- Leukosit	3-4	1.00 - 5.00 / LPB	LPB
- Silinder	Negatif	Negatif	
- Epithel	4-6	< 10 / LPK	LPK
- Bakteri	Negatif	Negatif	
- Kristal	Negatif	Negatif	
- Lain-lain	Negatif	Negatif	

Makroskopis

- Warna	Kuning	Kuning
- Kejernihan	Jernih	Jernih

#### LAIN - LAIN

Jakarta Cardiovascular Score	-1	Low Risk ( -7 s/d 1)
Screening Psikologi - SRQ 29	Normal	



2604140049

Tn. Bagus Gilang Oktafian / 23 Tahun 5 Bulan

10

*Serve with Trust. Quality & Excellence*



Nama Pasien : Tn. Bagus Gilang Oktafian  
Jenis Kelamin : Laki - laki  
Tgl. Lahir / Umur : 21-10-2002 / 23 Tahun 5 Bulan  
Alamat : Jl. Gunung gembira No09 RT 9 Balikpapan

No. Lab / Tgl : 2604140049 / 14-04-2026  
Dokter : dr. Aswar Makruf, MKKK  
Alamat : Jl. Indrakila (Straat 3) No. 17 RT. 24

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
-------------	-------	---------------	--------

*Hasil berupa angka menggunakan sistem desimal dengan separator titik.  
Tanda \* menunjukkan nilai di atas atau di bawah nilai rujukan.*



2604140049

Tn. Bagus Gilang Oktafian / 23 Tahun 5 Bulan



## Jakarta Cardiovascular Score

No : 2604140049  
Nama : Tn. Bagus Gilang O  
Umur : 23 Tahun  
Tgl. Periksa : 14 April 2026  
Perusahaan : PT. BMS

Risk Factor		Score
Sex	Male	1
Age	25-34	-4
Blood Pressure	Normal (<130/<85)	0
BMI	26.00-29.99	1
Smoking	Never	0
Diabetes Mellitus	No	0
Physical Exercise/Activity	Low	1
<b>Total Score</b>		<b>-1</b>
Low Risk (CV10 < 10%)		

## ECG Report

PatilD

ECG No. 2604140049

Name Bagus G

Sex M

Age 23Y

Req.Dept.

Bed/Wards

InPatNo BINAV



## ECG Parameters :

HR =75 bmp

PR =162 ms

QRS=105 ms

QRS Axis=56(Deg.)

QT/QTc=360/403 ms

RV5/SV1=1.51/1.005 mV

## ECG Diagnosis:

Normal sinus rhythm

Rpt.Date: 4/14/2026 9:32:08 AM

Exam/Dr.:

dr. Reghina Kusumawardhani

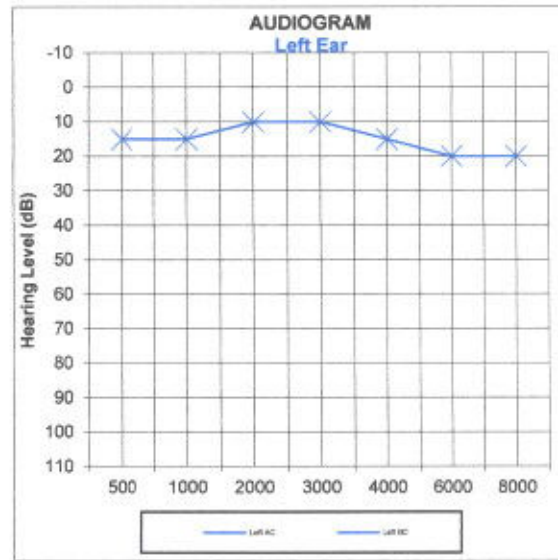
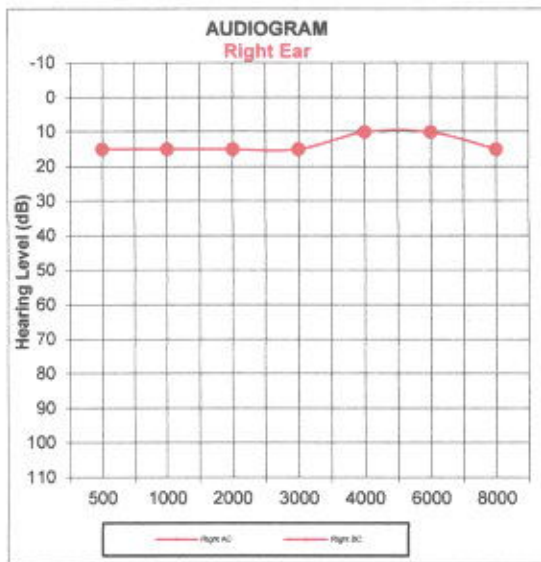
SIP : 449.1/8310.SIP/DPMPSTP

Serve with Trust, Quality &amp; Excellence



## PEMERIKSAAN AUDIOMETRI

No : 2604140049  
Nama : Tn. Bagus Gilang O  
Umur : 23 Tahun  
Tgl. Periksa : 14 April 2026  
Perusahaan : PT BINA MAJU SEJAHTERA



Hearing Level	Frequency In Hertz (Hz)						
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Right AC	15	15	15	15	10	10	15
Right BC							

Hearing Level	Frequency In Hertz (Hz)						
	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Left AC	15	15	10	10	15	20	20
Left BC							

Telinga Kanan : Ambang Dengar 14 dB ( Normal Hearing )  
Telinga Kiri : Ambang Dengar 14 dB ( Normal Hearing )  
Kesimpulan : Normal Hearing

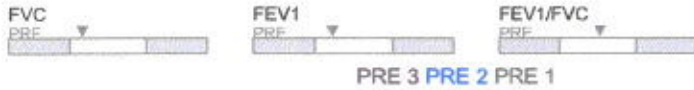
AESCULAP MEDICAL CENTER  
  
dr. Reghina Kusumawardhani

# Pulmonary Function Test Results

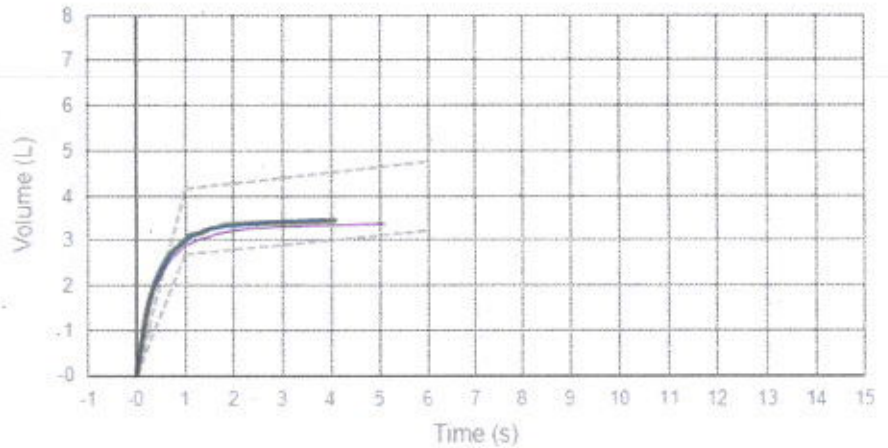
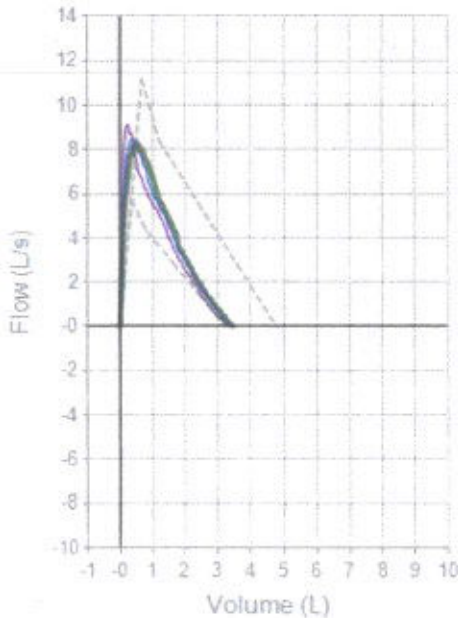


**KLINIK UTAMA**  
**AESCULAP MEDICAL CENTER**  
 Medical Services Provider

Patient ID 2604140049  
 Surname Bagus Gilang Oktafian  
 Name Bagus Gilang Oktafian  
 Company BINAV MAJU SEJAHTERA, PT  
 Male | 163 cm | 71 kg | BMI: 26,72 | Polynesian  
 Date of birth: 21/10/2002 | Smoker | Pack-Year: 00,1  
 Worklist



PRE 3 PRE 2 PRE 1



Quality Control Grade PRE: FVC A, FEV1 A

Acceptable Trials: 3

Interpretation

Normal spirometry



Trial date 14/04/2026 09.45

Parameters		LLN	Pred	PRE	%Pred	Z-Score	PRE#1	PRE#2	PRE#3
FVC	L	3,21	3,99	3,47	87,03	-1,10	3,46	3,47*	3,38
FEV1	L	2,69	3,42	3,02	88,20	-0,91	3,02*	3,00	2,85
FEV1/FVC	%	75,78	86,43	87,03	100,70	0,09	87,30	86,50	84,30
FEV6	L	3,21	3,99	3,46	86,78	-1,12	3,46*	3,47	3,38
FEV1/FEV6	%	-	85,78	87,30	101,77	-	87,30*	86,50	84,30
PEF	L/s	5,75	8,47	9,25	109,18	0,47	8,30	8,61	9,25*
FEF2575	L/s	2,69	4,31	3,44	79,83	-0,88	3,44*	3,30	2,97*
FET	s	-	6,00	4,06	67,67	-	4,06*	3,87	5,10
ELA	Years	-	23	23	97,96	-	23*	23	23
FEV1/VC	%	-	-	-	-	-	-	-	-

BTPS 1,078 - Temperature: 28 °C (82 °F) - Predicted: Knudson - Knudson - Position: Not specified

Best values \*

## Annotations

Reported by :

Performed by :



MIR Printed by MIR Spiro 2.1

Instrument used  
 Spirobank II s/n Y21884  
 Last calibration check: 13/04/2026 07.56

Page 1 of 1

Serve with Trust. Quality & Excellence





### CHEST X-RAY

NO. ID / LAB : 00520260400181 / 2604140049  
Umur : 23 Tahun 5 Bulan  
Nama : Tn. Bagus Gilang Oktafian

Jabatan : Teknisi  
Tanggal Periksa : 14-04-2026  
Perusahaan : BINA MAJU SEJAHTERA, PT

1. Jantung / Cor  
Cardiac Shadow

Normal  Abnormal

2. Sinus dan Diafragma  
(Sinus and Diaphragms)

Normal  Abnormal

3. Tulang dan Jaringan Lunak  
Skeleton and Soft Tissue

Normal  Abnormal

4. Paru - paru (Pulmo)  
Lung Fields

Normal  Abnormal

5. Kelenjar Hiller dan Limfatik  
Hillar and Lymphatic Glands

Normal  Abnormal

6. Gambaran Lainnya  
Details of Other Abnormalities

Normal  Abnormal

Kesan  
Conclusion

Normal Chest X-Ray

Balikpapan, 14-04-2026

  
dr. Abd. Haris, M. Kes, Sp.Rad (K)...  
Radiologist



## HASIL PEMERIKSAAN USG ABDOMEN


*Result of USG Abdomen Examination*

No.MCU	 2604140049	Jabatan / Job Position :
Nama / Name	Tn. Bagus Gilang Oktafian / Laki - 21-10-2002	Perusahaan / Company :
Umur /Age	23 Tahun 5 Bulan BINAV MAJU SEJAHTERA, PT	Tanggal MCU / Date :

Hepar	:	Bentuk ukuran normal, dan echogenic normal, bile duct normal, tidak tampak fokal noduler, vaskulator dalam batasan normal.
Vesica Fellea	:	Dinding normal, batu ( - ), SOL ( - )
Pancreas	:	Normal
Lien	:	Normal
Ren Dextra	:	Bentuk, Ukuran dan posisi normal, system pelvocalyceal normal, batu (-)
Ren Sinistra	:	Bentuk, Ukuran dan posisi normal, system pelvocalyceal normal, batu (-)
Vesica Urinaria	:	Dinding normal, batu (-)
Prostat	:	Normal
Lainnya	:	Normal

### KESIMPULAN :

**Tidak ada kelainan signifikan pada USG abdomen ini**

Pemeriksaan  
  
AMC

( dr.Abd.Haris, M.Kes, Sp.Rad, Subspes,RI (K) )

## SELF REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ) 29

Petunjuk:

Bacalah petunjuk ini seluruhnya sebelum mulai mengisi.

- Pertanyaan berikut berhubungan dengan masalah yang mungkin mengganggu Anda selama 30 hari terakhir.
- Apabila Anda menganggap pertanyaan itu Anda alami dalam 30 hari terakhir, berilah tanda silang (X) pada kolom Y (berarti Ya).
- Sebaliknya, Apabila Anda menganggap pertanyaan itu tidak Anda alami dalam 30 hari terakhir, berilah tanda silang (X) pada kolom T (Tidak).
- Jika Anda tidak yakin tentang jawabannya, berilah jawaban yang paling sesuai di antara Y dan T.

Kami tegaskan bahwa jawaban Anda bersifat rahasia dan akan digunakan hanya untuk membantu pemecahan masalah Anda.


NO.	PERTANYAAN	Y	T
1.	Apakah Anda sering merasa sakit kepala?		✓
2.	Apakah Anda kehilangan nafsu makan?		✓
3.	Apakah tidur Anda tidak nyenyak?		✓
4.	Apakah Anda mudah merasa takut?		✓
5.	Apakah Anda merasa cemas, tegang atau khawatir?		✓
6.	Apakah tangan Anda gemetar?		✓
7.	Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?		✓
8.	Apakah Anda merasa sulit berpikir jernih?		✓
9.	Apakah Anda merasa tidak bahagia?		✓
10.	Apakah Anda lebih sering menangis?		✓
11.	Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari?		✓
12.	Apakah Anda mengalami kesulitan untuk mengambil keputusan?		✓
13.	Apakah aktivitas/tugas sehari-hari Anda terbengkalai?		✓
14.	Apakah Anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini?		✓
15.	Apakah Anda kehilangan minat terhadap banyak hal?		✓
16.	Apakah Anda merasa tidak berharga?		✓
17.	Apakah Anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup Anda?		✓
18.	Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu?		✓
19.	Apakah Anda merasa tidak enak di perut?		✓
20.	Apakah Anda mudah lelah?		✓
21.	Apakah Anda minum alkohol lebih banyak dari biasanya atau Apakah Anda menggunakan narkoba?		✓



NO.	PERTANYAAN	Y	T
22.	Apakah Anda yakin bahwa seseorang mencoba mencelakai Anda dengan cara tertentu?		✓
23.	Apakah ada yang mengganggu atau hal yang tidak biasa dalam pikiran Anda?		✓
24.	Apakah Anda pernah mendengar suara tanpa tahu sumbernya atau yang orang lain tidak dapat mendengar?		✓
25.	Apakah Anda mengalami mimpi yang mengganggu tentang suatu bencana/musibah atau adakah saat-saat Anda seolah mengalami kembali kejadian bencana itu?		✓
26.	Apakah Anda menghindari kegiatan, tempat, orang atau pikiran yang mengingatkan Anda akan bencana tersebut?		✓
27.	Apakah minat Anda terhadap teman dan kegiatan yang biasa Anda lakukan berkurang?		✓
28.	Apakah Anda merasa sangat terganggu jika berada dalam situasi yang mengingatkan Anda akan bencana atau jika Anda berpikir tentang bencana itu?		✓
29.	Apakah Anda kesulitan memahami atau mengekspresikan perasaan Anda?		✓

Dengan ini saya menyatakan jawaban diatas adalah benar dan sesuai kondisi saya dalam 30 hari terakhir.

Balikpapan, 14 April 20 26

  
Bagus Brungo  
( Nama & tanda-tangan )

Hasil Interpretasi :

Normal

  
**dr. Reghina Kusumawardhani**  
Medical Review Officer

# PERTAMINA HULU MAHAKAM

## KUESIONER KESEHATAN

TAHUN 20<sup>26</sup>....

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nama Lengkap

: Bagus Bilang Oktafian

Jenis Kelamin

: Laki-laki / Perempuan

Perusahaan

: PT BINA MAJU PEJAHTERA

No. Pekerja

:

Jenis Pemeriksaan

:  Calon karyawan

Berkala

Sebelum Pensiun

**PERTAMINA HULU MAHAKAM**  
**SURVEILANCE KESEHATAN**

Isilah formulir ini dengan sebenarnya dan selengkap-lengkapnyanya. Apabila ada hal-hal yang kurang dipahami segera hubungi Petugas.

**IDENTITAS PEGAWAI**

1. NIK : 6471022110020001
2. Tempat/Tanggal Lahir : Balikpapan, 21 October 2002
3. Posisi Pekerjaan/Jabatan : Teknisi
4. Fungsi/Entitas :  SDP  DWI/WLI  PO  SCM  PRJ  HSSE  
 ICT  CRC  LEG  LMF  HC  FIN  
 GM  Other.....
5. Status Kontrak :  Permanent  TKJP  Contract Service  OJT  Other: .....
6. Lokasi Kerja :  BPN  SNP  HCA  CPU  NPU  
 SPU  BKP  POMA  Other: .....
7. Golongan Darah : A,  B, AB, O
8. Status :  (1)Belum kawin (2) Kawin (3) Janda (4) Duda (5) Cerai
9. Jumlah Anak : Anak laki-laki: ... orang, Anak perempuan: ... orang
10. Alamat sekarang : JLN Telindung Baru RT 2g NO 08  
 : ..... Telpon: 081251852760
11. No. Extension Telpon : Kantor: ..... Kamar (untuk lapangan) : .....

**RIWAYAT PEKERJAAN DAN PAPARAN BAHAYA KESEHATAN**

No	Posisi	Lama Kerja	Perusahaan	Lama paparan dalam jam/hari					
				Bising	Kimia	Debu	Radiasi	Ergonomi	Lain-lain

**RIWAYAT TEMPAT KERJA**

Tuliskan lama kerja pada masing-masing tempat kerja yang sesuai dengan posisi Anda. Jumlah jam harus sesuai dengan lama kerja Anda dalam sehari.

1. Office : \_\_\_\_\_ jam/hari
2. Warehouse : \_\_\_\_\_ jam/hari
3. Workshop : \_\_\_\_\_ jam/hari
4. Process area : \_\_\_\_\_ jam/hari
5. Well/Offshore : \_\_\_\_\_ jam/hari

**PETUNJUK PENGISIAN: ISILAH NOMOR YANG SESUAI DENGAN JAWABAN ANDA PADA KOTAK JAWABAN YANG TELAH TERSEDIA DI SAMPING KANAN. JANGAN MELINGKARI ATAU MENCORET PILIHAN JAWABAN**

**RIWAYAT KESEHATAN**

1. Riwayat Penyakit Terdahulu:

a. Tekanan darah tinggi	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
b. Tekanan darah rendah	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
c. Jantung	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
d. Stroke	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
e. Kencing Manis	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
f. Timbul benjolan/tumor	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
g. Ayan / gangguan syaraf lain	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
h. Asma	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
i. Batu Ginjal	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/> 2
j. Alergi	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
Sebutkan : .....			<input type="checkbox"/> 2
k. Thypus	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
l. TBC	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
m. Malaria	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
n. Penyakit kelamin	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
o. Kuning/Hepatitis	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
p. Gangguan jiwa	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
q. Takut pada ketinggian	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
r. Mata	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
s. Hidung	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
t. Telinga	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
u. Gigi/mulut	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
v. Lampung	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
w. Wasir	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
x. Kulit	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
y. Sendi - sendi	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2
z. Kandungan	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/> 2

2. Obat rutin yang anda konsumsi:.....

**RIWAYAT KECELAKAAN KERJA DAN PERAWATAN DI RUMAH SAKIT**

1. Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah mengalami kecelakaan akibat kerja ?      1. Ya      2. Tidak       2
2. Bila YA, berapa kali dalam setahun terakhir Anda mengalami kecelakaan ?
3. Apakah Anda perlu mendapatkan perawatan di rumah sakit      1. Ya      2. Tidak

*Bila tidak langsung ke no. 6*

karena kecelakaan tersebut?

4. Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan akibat kecelakaan tersebut?

5. Apakah timbul gangguan fungsi maupun kecacatan setelah sembuh ?

1. Ya

2. Tidak

6. Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah dirawat di rumah sakit ?

1. Ya

2. Tidak

*Bila tidak langsung ke no. 8*

7. Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan dalam satu tahun terakhir?

8. Apakah Anda menderita penyakit yang harus dikontrol terus menerus selama satu tahun terakhir?

1. Ya

2. Tidak

### KEBIASAN MEROKOK

1. Apakah Anda pernah merokok?

1. Ya

2. Tidak

*Bila tidak langsung ke alkohol*

2. Sejak umur berapa Anda mulai merokok untuk pertama kalinya?

3. Apakah saat ini Anda merokok ?

1. Ya, setiap hari

2. Ya, tidak setiap hari

3. Tidak - *Bila tidak langsung ke no 14*

4. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya?

5. Jenis rokok apa yang Anda isap? (DITULIS MEREK)

1. Kadar nikotin rendah

2. Kadar nikotin sedang

3. Kadar nikotin tinggi

6. Seberapa sering Anda mengisap dalam-dalam asap rokok?

1. Tidak pernah

2. Kadang-kadang

3. Selalu

7. Berapa menit sehabis bangun tidur Anda mulai merokok?

8. Apakah Anda lebih banyak merokok dalam 2 jam pertama di pagi hari ?

1. Ya

2. Tidak

9. Apakah sulit untuk tidak merokok di tempat yang dilarang merokok ?

1. Ya

2. Tidak

10. Apakah Anda tetap merokok di saat Anda sedang sakit?

1. Ya

2. Tidak

11. Dalam satu hari, rokok manakah yang sulit dilewatkan?

1. Rokok pertama di pagi

2. Rokok lainnya

12. Apakah Anda ingin berhenti merokok?

1. Ya

2. Tidak

13. Bila Ya, apakah Anda bersedia untuk mengikuti Program Berhenti Merokok?

1. Ya

2. Tidak

*Langsung ke pertanyaan alkohol*

14. Sudah berapa lama Anda berhenti merokok ? (tahun)

**KONSUMSI ALKOHOL**

- 1. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol? 1. Ya  2. Tidak   
*Bila tidak langsung ke olahraga*
- 2. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir? 1. Ya  2. Tidak   
*Bila tidak langsung ke olahraga*
- 3. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 4 minggu terakhir? 1. Ya  2. Tidak   
*Bila tidak langsung ke olahraga*
- 4. Berapa hari Anda minum minuman beralkohol dalam sebulan?
- 5. Berapa banyak minuman beralkohol yang Anda habiskan tiap Kalinya? (diperkirakan dalam satuan cc)

**KONSUMSI KOPI**

- 1. Apakah Anda minum kopi? 1. Ya  2. Tidak
- 2. Apakah setiap hari anda minum kopi? 1. Ya  2. Tidak
- 3. Berapa gelas kopi yang anda minum dalam 1 hari?

**AKTIFITAS FISIK DAN OLAHRAGA**

- 1. Berapa banyak waktu yang Anda habiskan untuk duduk setiap harinya? (dalam menit, dan termasuk waktu yang dihabiskan untuk duduk di tempat kerja maupun di waktu luang)
- 2. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan?
- 3. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga tiap kalinya? (dalam menit)
- 4. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan? 1. Ringan  4. Berat   
2. Sedang  5. Sangat berat   
3. Cukup berat

**POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN**

- 1. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan buah-buahan?
- 2. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan sayur-sayuran?
- 3. Program Diet yang dilakukan saat ini? (Contoh: Diet tinggi protein, DII) :.....

**RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA**

- 1. Apakah Orangtua Anda ada yang menderita penyakit berikut
  - a. tekanan darah tinggi 1. Ayah  2. Ibu
  - b. penyakit jantung 1. Ayah  2. Ibu
  - c. stroke 1. Ayah  2. Ibu
  - d. kencing manis 1. Ayah  2. Ibu
  - e. kanker 1. Ayah  2. Ibu
  - f. alergi 1. Ayah  2. Ibu
  - g. asma 1. Ayah  2. Ibu



**DONOR DARAH**

1. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila dibutuhkan?

1. Ya

2. Tidak

2. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir?


/

/

**Formulir tersebut diatas telah saya isi dengan benar dan sesungguhnya.**

Balikpapan, 14 April 2026.

Nama dan tanda tangan karyawan

  
( Bagus Biang Oktavian )