KLINIK UTAMA
AESCULAP MEDICAL CENTER
Medical Services Provider

HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHUN 2025

MCU ID : 00520251100458 / 2511210051

Nama : Tn. Yayan Ari Nowanto
Jabatan : Surveyor

Umur : 37 Tahun 9 Bulan
Perusahaan : BINAV MAJU SEJAHTERA, PT

Berikut adalah hasil pemeriksaan kesehatan anda yang telah dilaksanakan tanggal : **21-11-2025**

TEMUAN :

- Hasil Fisik : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Berat badan : 49 Kg, Tinggi badan : 166 cm, BMI : 17.78 Kg/m2 (underweight), Kedua Mata : 20/25 (KM),Buta Warna : Tidak ditemukan
- Hasil Lab : SGOT : 17 U/L ,SGPT : 12 U/L ,Bilirubin Total : 0.84 mg/dL ,HbA1c : 4.9 % ,Glukosa Puasa : 79 mg/dL ,Glukosa 2 Jam Postprandial : 122 mg/dL ,Kolesterol Total : 113 mg/dL ,Trigliserida : 91 mg/dL ,Kolesterol LDL : 85 mg/dL ,Kolesterol HDL : 41 mg/dL ,Ureum : 19 mg/dL ,Kreatinin : 0.85 mg/dL ,Asam Urat : 5.0 mg/dL ,Urine Rutin : (N)
- Jakarta Cardiovascular Score : -5 , Faktor Resiko Jantung Koroner berdasarkan Jakarta Cardiovaskular Score adalah Low Risk (10 years CAD event < 10 %)
- Rontgen Thorax : Normal Chest X-Ray & Spirometri : Normal Spirometry
- Audiometri : Normal Hearing & Treadmill Test : Response Ischemic Negative, Kapasitas Aerobik 11.43 Mets
- USG Abdomen By Radiologist : Tidak ada kelainan significans pada USG abdomen ini

STATUS KESEHATAN

KATEGORI		CATATAN
☐	P 1	Tidak ditemukan kelainan medis
☐	P 2	Ditemukan kelainan medis yang tidak serius
☑	P 3	Ditemukan kelainan medis bermakna - Resiko kesehatan rendah
☐	P 4	Ditemukan kelainan medis bermakna yang dapat menjadi serius - Resiko kesehatan sedang
☐	P 5	Ditemukan kelainan medis serius - Resiko kesehatan tinggi, hanya untuk bekerja di lokasi dengan paparan risiko rendah dan relatif dekat dengan fasilitas medis
☐	P 6	Ditemukan keterbatasan fisik untuk melakukan pekerjaan secara normal - Hanya untuk perkerjaan ringan dan dengan paparan risiko rendah
☐	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 : Surveyor
Di lokasi : PHM Area & Project BP

SARAN - SARAN

- Diet tinggi kalori tinggi protein sesuai dengan beban kerja sehari-hari.

Kembali kontrol : 16-11-2026

Balikpapan, 24-11-2025
Hormat kami,

Validasi

dr. Reglina Kusumawardhani
Medical Review Officer

Dokter Perusahaan

RAHASIA / *CONFIDENTIAL*

AESCULAP MEDICAL CENTER
AMC

MEDICAL ASSESSMENT REPORT



No. MCU	: 2511210051
Nama	: Tn. Yayan Ari Nowanto
Umur	: 37 Tahun 9 Bulan
Perusahaan	: BINAV MAJU SEJAHTERA, PT

00520251100458

AESCULAP MEDICAL CENTER

Medical Services Provider

1. INFORMASI PRIBADI / *PERSONAL INFORMATION*



00520251100458

Nama / *Name of Employee*	: Tn. Yayan Ari Nowanto
Tempat & tanggal lahir / *Place & DOB*	: Kediri, 26-01-1988
Umur / *Age*	: 37 Tahun 9 Bulan
Jenis Kelamin / *Gender*	: Laki - laki
No. Karyawan / *Number of employees*	: -
Agama / *Religion*	: Islam
Alamat / *Address*	: Perum Graha Puncak Anom Sari A 8...
No. Telepon / *Phone Number*	: 081350655829

PERUSAHAAN / *COMPANY*

- **Nama Perusahaan / *Company name***
  BINAV MAJU SEJAHTERA, PT
- **Jabatan / *Position***
  Surveyor
- **Departemen / *Departement***
  -
- **Lokasi / *Job Site***
  PHM Area & Project BP

Paket MCU / *MCU package*	: MCU Pre Employment
Tanggal Pemeriksaan / *Date of examination*	: 21-11-2025
Masa berlaku / *Valid until*	: 16-11-2026

2. RIWAYAT KESEHATAN / *HEALTH QUESTIONARE*

■ Alergi / *Allergies*	■ Asma / *Asthma*
Tidak	Tidak
■ Nyeri dada / *Chest Pain*	■ Sesak nafas / *Breathless*
Tidak	Tidak
■ Penyakit Jantung / *Hearth Disease*	■ Kencing Manis / *Diabetes Melllitus*
Tidak	Tidak
■ Tekanan Darah Tinggi / *Hypertension*	■ Kejang, Epilepsi / *Convulsion, Epilepsy*
Tidak	Tidak
■ Nyeri Punggung / *Low back pain*	■ Radang Paru - paru / *Tuberculosis*
Tidak	Tidak
■ Sakit kuning / *Hepatitis*	■ Malaria / *Malaria*
Tidak	Tidak
■ Masalah mata / *Eye Problem*	■ Masalah Telinga / *Ear Problem*
Tidak	Tidak
■ Kelainan kulit / *Skin Disorder*	■ Kelainan Saraf / *Neurology Disorder*
Tidak	Tidak
■ Kelainan Mental / *Mental Disorder*	■ Sakit kepala atau migrain / *Headache or migraine*
Tidak	Tidak
■ Masalah kelenjar / *Glandular Problem*	■ Hernia / *Hernia*
Tidak	Tidak
■ Masalah perut / *Abdominal Problem*	■ Masalah Ginjal & Kandung Kemih / *Renal & urinary tract problem*
Tidak	Tidak
■ Penyakit akibat hubungan seks / *Sexuality Transmitted Disease*	■ Diare berulang / *Reccurent diarrhea*
Tidak	Tidak
■ Tumor / *Tumor*	■ Ambeien / *Haemorrhoid*
Tidak	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)* : Ya, Covid-19

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 kerja) / *Ergonomic*	:-	, Lama Pajanan	jam/hari

KEBIASAAN / *HABITS*

Olah raga / *Sport*	: Ya	, durasi 5 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 reguler*

-

■ Sakitkah waktu haid / *Is your menstruation painfull*

-

■ 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	-	-	-

4. PEMERIKSAAN FISIK / *PHYSICAL EXAMINATION*

KONDISI UMUM /*GENERAL CONDITION*		ANTROPOMETRI /*ANTROPOMETRY*	
Tekanan darah / *Blood Presure*	: 110/70 mmHg	Tinggi badan / *Height*	: 166 cm
Nadi / *Pulse*	: 82 x/min	Berat badan / *Weight*	: 49 kg
Pernafasan / *Breathing rate*	: 19 x/min	BMI / *Body Mass Index*	: 17.78 kg/m²
SpO2 / *Oxygen Saturation*	: - %	Lingkar Pinggang / *Waist Circumference*	: cm
Suhu Badan / *Body Temperature*	: 36.2° C	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 ACTUITY / KEMAMPUAN PENGLIHATAN (Dengan atau tanpa kaca mata)

1	Kemampuan Penglihatan / *Visual Actuity*	20/30 (KM)		20/35 (KM)
	Kedua Mata / *Both Eyes*		20/25 (KM)	
2	Visus Dekat / *Reading Test (Near Visus)*		20/25	
3	Tes Jaeger / *Jaeger Test*	-		-
	Kedua Mata / *Both Eyes*		-	
4	Buta Warna / *Colour Blindness*		Tidak ditemukan	
5	Lapang Pandang / *Field of Vision :*	Right Eyes		Left Eyes
	Nasal	45 °		45 °
	Temporal	85 °		85 °
6	Kedalaman Penglihatan / *Depth of vision*		Abnormal	
7	Penglihatan Malam / *Night vision*		Normal	
8	Pemulihan Silau / *Glare recovery*		Normal	

■ Telinga / *Ears*

Normal, cerumen (-), perforasi membran tympani (-), tanda infeksi (-), OMP (-)

■ Hidung / *Nose*

Normal (-), hiperemis (-), deviasi septum (-), sekret (-), oedema (-)

■ Tenggorokan / *Throat*

Normal, hiperemis (-), hipertrofi tonsil (-)

■ Gigi & Mulut / *Teeth & Mouth*

Stomatitis (-), caries (-), karang gigi (-), gigi tanggal (-), gigi berlubang (-), impaksi (-), gigi palsu (-), tambalan (-), sisa akar (-)

■ Leher / *Neck*

Normal, Pembesaran kel. getah bening (-), pembesaran kel. tiroid (-)

■ Dada / *Chest*

Normal, deformitas (-), pigeon chest (-), barrel chest (-)

■ Paru / *Lung*

Normal, rhonchi (-), wheezing (-)

■ Jantung / *Heart*

Normal, Murmur (-), Gallop (-)

■ Perut / *Abdomen*

Normal, nyeri tekan (-), pembesaran hati & limpa (-), nyeri ketok kosto vertebrae (-)

■ Neurologi / *Neurology*

Normal, tremor (-), paresis (-), reflek patologis (-), romberg tes (-)

■ Muskuloskeletal / *Musculoskeletal*

Normal, deformitas (-),tinel sign (-), phalen test (-)

■ Kulit / *Skin*

Normal, dermatitis (-), tinea / mikosis (-), infeksi (-), tato (-)

■ Punggung & Tulang Belakang / *Spine*

Normal, kyphosis (-), skoliosis (-), lordosis (-), laseque test (-), patrick test (-), contra-patrick tes (-)

■ Urogenital / *Genital*

Normal, hernia (-), hemoroid (-) varicocelle (-)

■ Pemeriksaan Khusus / *Specific Examination*

-

■ Lain - lain / *Others*

-

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 Abdoment*

Kesimpulan / *Conclusion* : Tidak ada kelainan significans pada USG abdomen ini

■ Pemeriksaan EKG Istirahat / *Resting EKG Examination*

Kesimpulan / *Conclusion* : Normal ECG

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

Kesimpulan / *Conclusion* : Response Ischemic Negative, Kapasitas Aerobik 11.43 Mets

■ Pemeriksaan Spirometri / *Spirometry Examination*

Kesimpulan / *Conclusion* : Normal Spirometry

■ Pemeriksaan Audiometri / *Audiometry Examination*

Kesimpulan / *Conclusion* : Normal Hearing

6. KESIMPULAN DAN SARAN / *SUMMARY AND SUGGESSTION*

KESIMPULAN *(SUMMARY)*	SARAN *(SUGGESTION)*
Underweight (Normal 18.5 - 24.99)	Diet tinggi kalori tinggi protein sesuai dengan beban kerja sehari-hari.

	REKOMENDASI *(RECOMENDATION)*
X	Fit for the job
	Fit with note
	Unfit
	Temporary Unfit
	Uncomplete Result

Dokter Penanggung Jawab *Medical Review Officer*	Alamat (Cap) *Address (Stamp)*
	Jl Indrakila No. 17 (Strat 3) Kel. Gunung Samarinda *Telp. (0542)440404,444055 Fax. (0542) 415366* *Balikpapan - Kalimantan Timur* *E-mail: mcu@amc-balikpapan.com*
dr. Reghina Kusumawardhani SIP : 449.1/8310/SIP/DPMPTSP SK KEMENAKER : 5/252/AS.01.04/III/2024	Date of examination : 21-11-2025 Valid until : 16-11-2026

Nama Pasien	: Tn. Yayan Ari Nowanto	**No. Lab / Tgl**	: 2511210051 / 21-11-2025
Jenis Kelamin	: Laki - laki	**Dokter**	: dr. Aswar Makruf, MKKK
Tgl. Lahir / Umur	: 26-01-1988 / 37 Tahun 9 Bulan	**Alamat**	: Jl. Indrakila (Straat 3) No. 17 RT. 24
Alamat	: Perum Graha Puncak Anom Sari A 8 No 10 RT 2 RW 5 Wedoroanom -		

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	**16.1**	13.4 - 17.3	g/dL
Leukosit	**5.8**	5.0 - 11.1	10^3/uL
Eritrosit	**4.9**	3.5 - 6.3	10^6/uL
Trombosit	**152**	150 - 450	10^3/uL
Hematokrit	**47.0**	39.9 - 51.1	%
LED 1 Jam	**9**	0 - 10	mm/jam
Basofil	**0**	0 - 1	%
Eosinofil	**0**	0 - 3	%
LYM %	**30**	20 - 40	%
MID %	**9**	3 - 15	%
GRA %	**61**	50 - 70	%
MCV	**96.9**	73.4 - 100.0	fl
MCH	**33.1**	24.2 - 34.0	pg
MCHC	**34.2**	31.9 - 36.0	g/dL
RDW	**13.8**	11.3 - 16.0	%
KIMIA KLINIK			
FUNGSI HATI			
SGOT	**17**	0 - 37	U/L
SGPT	**12**	0 - 40	U/L
Bilirubin Total	**0.84**	0.30 - 1.10	mg/dL
METABOLISME KARBOHIDRAT / DIABETES			
HbA1c	**4.9**	< 5.7	%
Glukosa Puasa	**79**	70 - 100	mg/dL
Glukosa 2 Jam Postprandial	**122**	< 140	mg/dL
PROFIL LEMAK			
Kolesterol Total	**113**	< 200	mg/dL
Trigliserida	**91**	< 150	mg/dL
Kolesterol LDL	**85**	< 100	mg/dL
Kolesterol HDL	**41**	40 - 60	mg/dL
FUNGSI GINJAL			

Nama Pasien	: Tn. Yayan Ari Nowanto	**No. Lab / Tgl**	: 2511210051 / 21-11-2025
Jenis Kelamin	: Laki - laki	**Dokter**	: dr. Aswar Makruf, MKKK
Tgl. Lahir / Umur	: 26-01-1988 / 37 Tahun 9 Bulan	**Alamat**	: Jl. Indrakila (Straat 3) No. 17 RT. 24
Alamat	: Perum Graha Puncak Anom Sari A 8 No 10 RT 2 RW 5 Wedoroanom -		

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
Ureum	19	10 - 50	mg/dL
Kreatinin	0.85	0.60 - 1.30	mg/dL
Asam Urat	5.0	3.5 - 7.2	mg/dL
URINALISA			
Urine Rutin			
Kimia			
- Berat Jenis	1030	1003 - 1030	
- pH	5	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	2-3	1.00 - 5.00 / LPB	LPB
- Silinder	Negatif	Negatif	
- Epithel	1-5	< 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	-5	Low Risk (-7 s/d 1)	
Screening Psikologi - SRQ 29	Normal		

Nama Pasien	: Tn. Yayan Ari Nowanto	**No. Lab / Tgl**	: 2511210051 / 21-11-2025
Jenis Kelamin	: Laki - laki	**Dokter**	: dr. Aswar Makruf, MKKK
Tgl. Lahir / Umur	: 26-01-1988 / 37 Tahun 9 Bulan	**Alamat**	: Jl. Indrakila (Straat 3) No. 17 RT. 24
Alamat	: Perum Graha Puncak Anom Sari A 8 No 10 RT 2 RW 5 Wedoroanom -		

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN

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

Jakarta Cardiovasculer Score

Nama	: Tn. Yayan Ari N
Umur	: 37 tahun
Tgl. Periksa	: 21 November 2025
Perusahaan	: PT. BMS

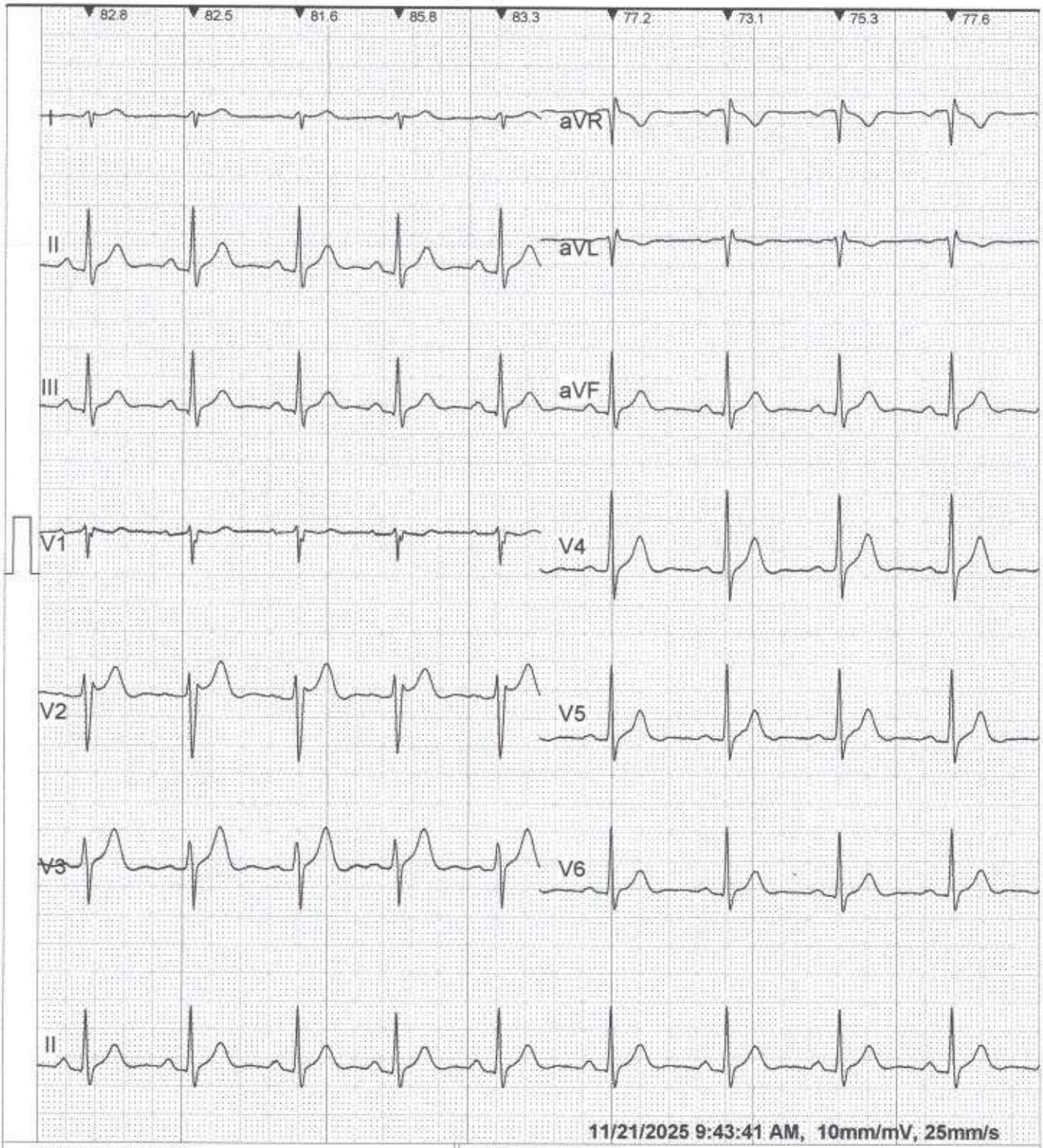
Risk Factor		Score
Sex	Male	1
Age	35-39	-3
Blood Pressure	Normal (<130/<85)	0
BMI	13.79-25.99	0
Smoking	Never	0
Diabetes Mellitus	No	0
Physical Exercise/Activity	High	-3
Total Score	-5	
Low Risk (CV10 < 10%)		

ECG Report

PatiID

ECG No. 2511210051

Name Yayan A Sex M Age 37Y Req.Dept. Bed/Wards InPatNo BINAV



ECG Parameters :
HR =80 bmp
PR =171 ms
QRS=102 ms
QRS Axis=88(Deg.)
QT/QTc=326/376 ms
RV5/SV1=1.23/0.48 mV

ECG Diagnosis:

Rpt.Date: 11/21/2025 9:48:35 AM

Exam/Dr.:

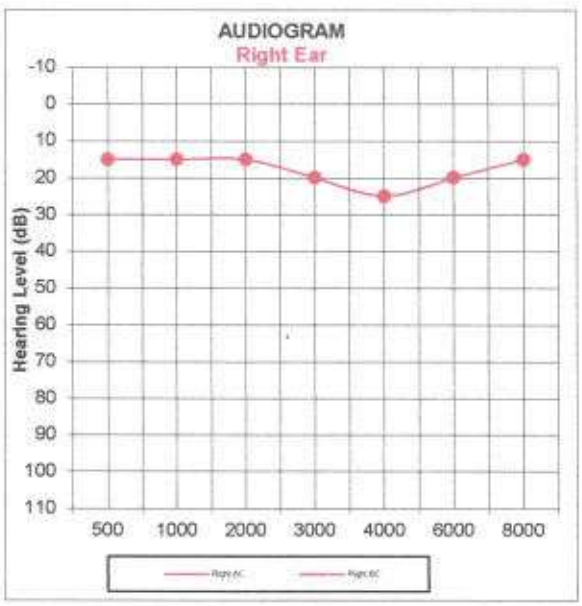
dr. David Almeidi, SpJP(K)

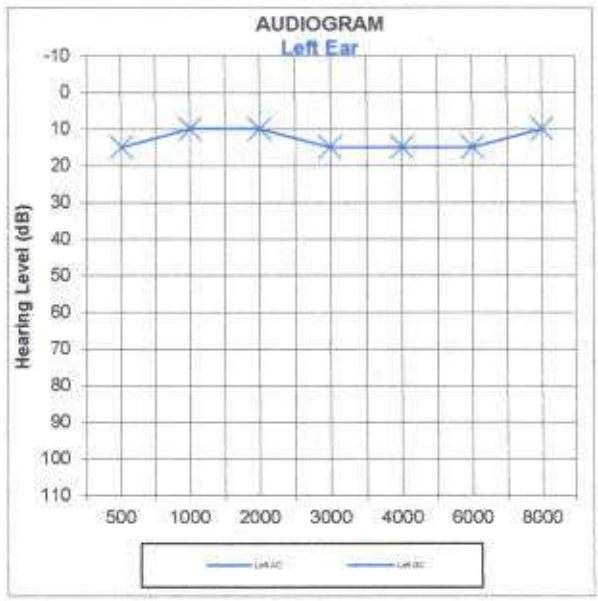
KAN Komite Akreditasi Nasional
LS38-045-IDN QMS-TMS/3810221

Serve with Trust, Quality & Excellence

PEMERIKSAAN AUDIOMETRI

No	:	2511210051
Nama	:	Tn. Yayan Ari Nowanto
Umur	:	37 Tahun
Tgl. Periksa	:	21 November 2025
Perusahaan	:	PT BINAV MAJU SEJAHTERA





Hearing Level	Frequency In Hertz (Hz)						
In dB	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Right AC	15	15	15	20	25	20	15
Right BC							

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

Telinga Kanan : Ambang Dengar 18 dB (Normal Hearing)

Telinga Kiri : Ambang Dengar 13 dB (Normal Hearing)

Kesimpulan : Normal Hearing

AESCULAP MEDICAL CENTER

dr. Reghina Kusumawardhani

Pulmonary Function Test Results

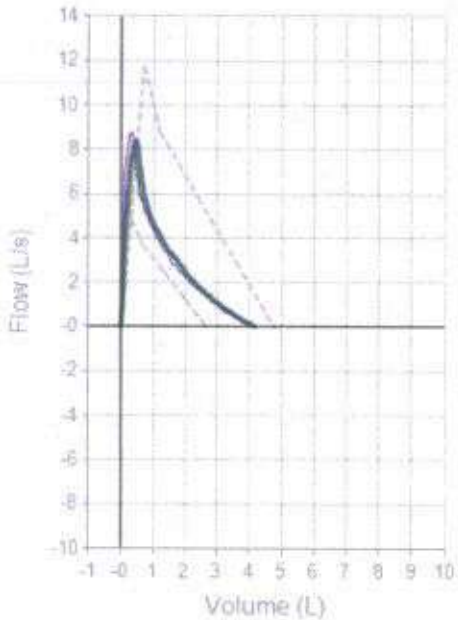
KLINIK UTAMA
AESCULAP MEDICAL CENTER
Medical Services Provider

Patient ID	2511210051
Surname	Yayan Ari Nowanto
Name	Yayan Ari Nowanto
Company	BINAV MAJU SEJAHTERA, PT

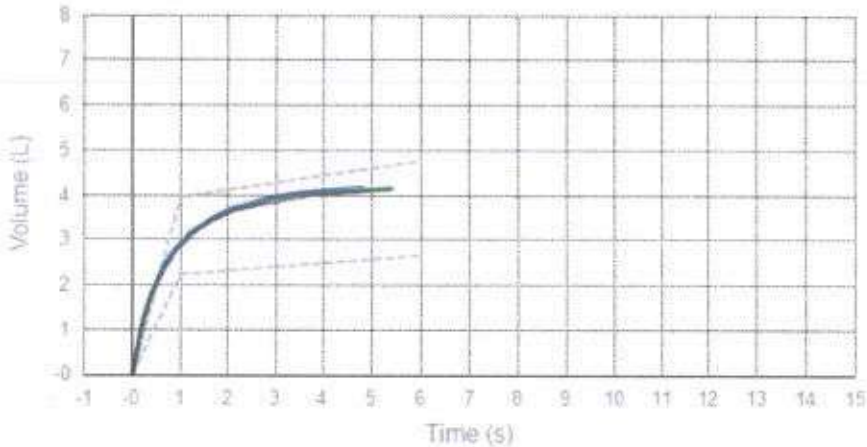
Male | 166 cm | 49 kg | BMI: 17,78 | Polynesian
Date of birth: 26/01/1988 | Non-smoker | Pack-Year: 00
Worklist

FVC PRE | FEV1 PRE | FEV1/FVC PRE

PRE 3 PRE 2 PRE 1



PRE 3 PRE 2 PRE 1



Quality Control Grade PRE: FVC A, FEV1 A

Acceptable Trials: 3

Interpretation

Normal spirometry
Warning: FEV2575 PRE low value

Trial date 21/11/2025 13.59

Parameters		LLN	Pred	PRE	%Pred	Z-Score	PRE#1	PRE#2	PRE#3
FVC	L	2,66	3,71	4,20	113,10	0,76	4,12	4,20*	4,10
FEV1	L	2,24	3,10	2,95	95,18	-0,29	2,94	2,95*	2,87
FEV1/FVC	%	74,06	84,23	70,24	83,39	-2,26	71,40	70,20	70,00
FEV6	L	2,66	3,71	4,12	110,95	0,64	4,12*	4,20	4,10
FEV1/FEV6	%	-	83,29	71,40	85,72	-	71,40*	70,20	70,00
PEF	L/s	4,90	8,32	8,76	105,34	0,21	8,37	8,38	8,76*
FEF2575	L/s	1,97	3,75	2,09	55,72	-1,53	2,09*	2,04	2,00
FET	s	-	6,00	5,40	90,00	-	5,40*	4,82	4,97
ELA	Years	-	38	43	113,70	-	43*	43	46
FEV1/VC	%	-	-	-	-	-	-	-	-

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

Best values *

Annotations

Reported by :

Performed by :

Instrument used
Spirobank II s/n Y21884
Last calibration check: 21/11/2025 07.41

MIR Printed by MIR Spiro 2.1

Serve with Trust, Quality & Excellence

Jl. Indrakila (Strat 03) No. 17 Balikpapan. Telp. 0542-440404, 444055. Fax. 0542-415366 Email : mcu@amc-balikpapan.com. Website: www.amc-balikpapan.com

KLINIK UTAMA
AESCULAP MEDICAL CENTER
Medical Services Provider

HASIL PEMERIKSAAN USG ABDOMEN

Result of USG Abdomen Examination

No.MCU	: 2511210051	Jabatan / Job Position	:
Nama / Name	: Tn. Yayan Ari Nowanto / Laki - 26-01-1988	Perusahaan / Company	:
Umur /Age	: 37 Tahun 9 Bulan	Tanggal MCU / Date	:
	BINAV MAJU SEJAHTERA PT		

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

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

KLINIK UTAMA
AESCULAP MEDICAL CENTER
Medical Services Provider

STEREO OPTICAL INDUSTRIAL VISION TESTER RECORD FORM

No. MCU	: 2511210051	Jabatan	:
Nama	: Tn. Yayan Ari Nowanto / Laki - 26-01-1988	Lokasi/Perusahaan	: B.M.S
Umur	37 Tahun 9 Bulan BINAV MAJU SEJAHTERA, PT	Tanggal	: 21-11-25
Kacamata	: Ya / Tidak D/S(-) & Cyl(-)		

INTERMEDIATE DISTANCE TEST

	TEST DISTANCE	INCHES	20	22	26	31	40
		CM	50	57	66	80	100

Far Point (20 Ft.) Tests

1	Demonstration Slide	Hijau													
	Alternate														
Test No.	Target	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
2	Both Eyes	↑	→	→	←	↑	↓	←	→	←	↓	→	↓	↑	→
3	Right	↑	←	↑	↑	↓	↑	←	↓	→	↑	→	←	↓	→
4	Left	←	→	←	↓	→	↑	↑	↓	→	↑	↓	→	↑	←
	Snellen	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Equivalents	200	100	70	50	40	35	30	25	22	20	18	17	15	13
	Stereo	1	2	3	4	5	6	7	8	9					
5	Depth	↓	←	↓	↑	↑	←	→	←	→					
			A	B	C	D	E	F							
6	Color		12	5	26	6	16	0							
7	Vertical	1	2	3	4	5	6	7							
8	Lateral	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14 15

" 14 Other

Test No.	Target	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
9	Both Eyes	→	←	↑	→	↓	→	↑	←	↑	←	↓	→	↓	←
10	Right	↑	↓	↑	↓	→	↑	→	←	↓	←	→	→	←	↑
11	Left	↓	←	↓	→	↑	←	↑	↓	→	→	←	→	↑	←
12	Lateral	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14 15

13 Lapangan pandang (field of view) — kanan (right) / kiri (left)
- # Nasal / Medial : 45° / 45°
- # Temporal / Lateral : 85° 70° 55° / 85° 70° 55°

14 Penglihatan malam (night vision) : normal / abnormal (20/30)

15 Pemulihan silau (glare recovery) : normal / abnormal (20/30)

Kesimpulan

Visus Jauh : 20/25

Buta Warna : N

Pemeriksa :

(Husna)

AESCULAP MEDICAL CENTER AMC

KLINIK UTAMA
AESCULAP MEDICAL CENTER
Medical Services Provider

CHEST X-RAY

NO. ID / LAB	: 00520251100458 / 2511210051	Jabatan	: Surveyor
Umur	: 37 Tahun 9 Bulan	Tanggal Periksa	: 21-11-2025
Nama	: Tn. Yayan Ari Nowanto	Perusahaan	: BINAV 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, 22-11-2025

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

KLINIK UTAMA
AESCULAP MEDICAL CENTER
Medical Services Provider

LAPORAN TREADMILL EXERCISE TEST
(PROTOKOL BRUCE)

NO. ID / LAB	: 00520251100458 / 2511210051	Jabatan	: Surveyor
Umur	: 37 Tahun 9 Bulan	Tanggal Periksa	: 21-11-2025
Nama	: Tn. Yayan Ari Nowanto	Perusahaan	: BINAV MAJU SEJAHTERA, PT

Tinggi Badan : 166 cm Berat Badan : 49 Kg Tekanan Darah : 110/70 mmHg

- Lama Test : 11 Menit 00Detik
- Denyut Jantung Maksimal : 156 X / Menit (85.2%Dari target maksimal)
- Tekanan Darah Maksimal : 140/100 mm/Hg
- Tes dihentikan karena :
  - [x] Fatique
  - [ ] Dyspnoe
  - [ ] Angina
  - [ ] Pusing
  - [ ] Terdapat perubahan segmen ST-T
  - [ ] Target denyut jantung tercapai
  - [ ] Respon hipertensif
- Perubahan segmen ST-T
  - [ ] Upsloping
  - [ ] ST Depresi 0.5 - 1 mm
  - [ ] Bermakna (ST Depresi > 1 mm)
  - [x] Tidak dapat perubahan
- Kapasitas Aerobik mets 11.43
- Tingkat kebugaran jasmani
  - [ ] Rendah
  - [ ] Kurang
  - [x] Sedang
  - [ ] Baik
  - [ ] Sangat Baik
- Response tekanan darah
  - [x] Normal
  - [ ] Response Hipertensif

KESIMPULAN

- [ ] Response Ischemic Positive
- [x] Response Ischemic Negative
- [ ] Borderline Stres Test
- [ ] Indeterminate (Target denyut jantung tidak tercapai)
- [x] Fit Untuk Berkeja di Lokasi / Remote Area
- [ ] Unfit Untuk Bekerja di Lokasi / Remote Area

Balikpapan, 21-11-2025

dr. David Almeidi, SpJP(K)

dr. David Almeidi, SpJP(K)
Cardiologist

Stress ECG Analysis System

Stress Exercise Report

ID: Section: Name:Yayan Ari Nowanto Sex:Male Age:37 Exam Time:21-11-2025 11:29

Information

Race:Oriental Race
Height:166.00 cm Weight:49.00 kg

☐ Smoking ☐ Diabetic ☐ History of MI
☐ Hypertension ☐ Hyperlipidemia ☐ Family History

Address:

Telephone:

Indications:

Medications:

Result

Stage Name	HR (bpm)	BP (mmHg)	Time (mm:ss)	Speed(km/h) /Grade(%)
Supine	84	110/70	00:15	0.0/0.0
EXE 1	90	120/80	03:00	2.7/10.0
EXE 2	102	130/80	03:00	4.0/12.0
EXE 3	128	130/90	03:00	5.5/14.0
EXE 4	156	140/100	02:00	6.8/16.0
REC 1	137	140/90	02:00	2.4/0.0
REC 2	134	----/----	00:09	2.4/0.0

Summary

Protocol Name:	BRUCE	
Target HR:	183	bpm
Exercise Time:	11:00	mm:ss
Max Speed:	6.8	km/h
Max Grade:	16.0	%

Exceed +/-100uV Leads:
I II III aVR aVL aVF
V1 V2 V3 V4 V5 V6

DUKE Score: ----

Max Values

HR:	156	bpm	09:30
Target HR:	85.2	%	
METs:	13.6	METs	09:15
HR*BP:			
	25800.0	bpm*mmHg	09:30
SYS:	140.0	mmHg	09:22
DIA:	100.0	mmHg	09:22

ST Segment

Max Elevation:			
0.60	mV	12:20	V4
Max Depression:			
-0.28	mV	12:20	aVL
Max Elevation Change:			
0.38	mV	12:20	V4
Max Depression Change:			
-0.41	mV	11:10	III

Arrhythmia

Total Beats:	1685	Abnormal Beats:	201
Total V:	80	Total S:	121
V Pairs:	0	S Pairs:	1
V Run:	0	S Run:	8
V bigeminal:	1	S bigeminal:	0
V trigeminal:	0	S trigeminal:	0
Total Long:	0		

Reason for End : Fatique

Symptoms:

Conclusions:

Negative Ischemic Response

Operator: Reviewing Physician:

Stress Exercise Report

ECG Strips

ID: Section: Name:Yayan Ari Nowanto Sex:Male Age:37 Exam Time:21-11-2025 11:29



Stress Exercise Report

ECG Strips

ID: Section: Name:Yayan Ari Nowanto Sex:Male Age:37 Exam Time:21-11-2025 11:29



Stress Exercise Report

ECG Strips

ID: Section: Name:Yayan Ari Nowanto Sex:Male Age:37 Exam Time:21-11-2025 11:29



Stress Exercise Report

ECG Strips

ID: Section: Name:Yayan Ari Nowanto Sex:Male Age:37 Exam Time:21-11-2025 11:29



Stress Exercise Report

ECG Strips

ID: Section: Name:Yayan Ari Nowanto Sex:Male Age:37 Exam Time:21-11-2025 11:29



Stress Exercise Report

ECG Strips

ID: Section: Name:Yayan Ari Nowanto Sex:Male Age:37 Exam Time:21-11-2025 11:29



PERTAMINA HULU MAHAKAM

KUESIONER KESEHATAN

TAHUN 2025

Nama Lengkap : Yayan Ari Nowanto
Jenis Kelamin : Laki-laki / ~~Perempuan~~
Perusahaan : PT. BINAV MAJU SEJAHTERA
No. Pekerja : .....
Jenis Pemeriksaan :
- ☐ Calon karyawan
- ☑ ~~Berkala~~
- ☐ Sebelum Pensiun

RAHASIA KEDOKTERAN

UNTUK DIISI KARYAWAN

PERTAMINA HULU MAHAKAMN

SURVEILANCE KESEHATAN

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

IDENTITAS PEGAWAI

1. NIK : 357 814 260188 0001
2. Tempat/Tanggal Lahir : Kediri, 26 Januari 1988
3. Posisi Pekerjaan/Jabatan : Survey
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: 1 orang, Anak perempuan: 1 orang
10. Alamat sekarang : Perum Graha Puncak anom sari Blok AP No.10 Kec. Driyarejo (Gresik - Jatim) Kab. Gresik - Jawa timur ..... Telpon: 081350655829
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
1	Survey	–							✓

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 : 12 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	2
b. Tekanan darah rendah	1. Ya	2. Tidak	2
c. Jantung	1. Ya	2. Tidak	2
d. Stroke	1. Ya	2. Tidak	2
e. Kencing Manis	1. Ya	2. Tidak	2
f. Timbul benjolan/tumor	1. Ya	2. Tidak	2
g. Ayan / gangguan syaraf lain	1. Ya	2. Tidak	2
h. Asma	1. Ya	2. Tidak	2
i. Batu Ginjal	1. Ya	2. Tidak	2
j. Alergi Sebutkan :	1. Ya	2. Tidak	2
k. Thypus	1. Ya	2. Tidak	2
l. TBC	1. Ya	2. Tidak	2
m. Malaria	1. Ya	2. Tidak	2
n. Penyakit kelamin	1. Ya	2. Tidak	2
o. Kuning/Hepatitis	1. Ya	2. Tidak	2
p. Gangguan jiwa	1. Ya	2. Tidak	2
q. Takut pada ketinggian	1. Ya	2. Tidak	2
r. Mata	1. Ya	2. Tidak	2
s. Hidung	1. Ya	2. Tidak	2
t. Telinga	1. Ya	2. Tidak	2
u. Gigi/mulut	1. Ya	2. Tidak	2
v. Lambung	1. Ya	2. Tidak	2
w. Wasir	1. Ya	2. Tidak	2
x. Kulit	1. Ya	2. Tidak	2
y. Sendi - sendi	1. Ya	2. Tidak	2
z. Kandungan	1. Ya	2. Tidak	2

2. Obat rutin yang anda konsumsi: Tidak konsumsi obat

RIWAYAT KECELAKAAN KERJA DAN PERAWATAN DI RUMAH SAKIT

1. Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah mengalami kecelakaan akibat kerja?	1. Ya	2. Tidak *Bila tidak langsung ke no. 6*	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	2

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 [2]
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 [2]

KEBIASAAN MEROKOK

1. Apakah Anda pernah merokok? 1. Ya 2. Tidak [2]
Bila tidak langsung ke alkohol

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

3. Apakah saat ini Anda merokok? [3]
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 [2]
   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]
2. Apakah setiap hari anda minum kopi? 1. Ya 2. Tidak [2]
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) [1][5][0] mnt
2. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan? [8][x]
3. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga tiap kalinya? (dalam menit) [9][0][0]
4. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan? [2]
   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? [7]
2. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan sayur-sayuran? [7]
3. Program Diet yang dilakukan saat ini? (Contoh: Diet tinggi protein, Dll) : Menghindari Makanan berlemak

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 [ ]

2. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut

a. tekanan darah tinggi	1. Ya	2. Tidak	2
b. penyakit jantung	1. Ya	2. Tidak	2
c. stroke	1. Ya	2. Tidak	2
d. kencing manis	1. Ya	2. Tidak	2
e. kanker	1. Ya	2. Tidak	2
f. alergi	1. Ya	2. Tidak	2
g. asma	1. Ya	2. Tidak	2
3. Di antara Ayah/Ibu/Saudara kandung Anda, apakah ada yang meninggal karena penyakit-penyakit di atas pada usia kurang dari 45 th untuk laki-laki dan 55 th untuk perempuan ?	1. Ya	2. Tidak	2

UNTUK KARYAWAN WANITA

1. Apakah saat ini Anda sedang hamil?	1. Ya	2. Tidak	2

Bila tidak langsung ke no.3

2. Berapa bulan umur kehamilan Anda saat ini?	
3. Berapa jumlah kehamilan yang pernah dialami (termasuk kehamilan kali ini)?	
4. Berapa jumlah keguguran yang pernah dialami?	
5. Kapan hari pertama haid terakhir anda?	/ /
6. Berapa umur Anda pada saat haid pertama?	

7. Berapa banyak darah pada saat Anda haid?	1. Banyak	2. Sedikit	
8. Apakah dalam satu tahun terakhir pola haid Anda teratur?	1. Ya	2. Tidak	
9. Apakah ada rasa sakit yang berhubungan dengan haid?	1. Ya	2. Tidak	
10. Apakah Anda sering menderita keputihan?	1. Ya	2. Tidak	

KELUARGA BERENCANA

1. Apakah keluarga Anda mengikuti Keluarga Berencana?	1. Ya	2. Tidak	

Bila tidak langsung ke vaksinasi

2. Bila YA, metode KB apa yang Anda gunakan?	1. Kondom	5. IUD	
	2. Pil	6. Vasektomi	
	3. Suntik	7. Tubektomi	
	4. Susuk	8. Lainnya	

RIWAYAT VAKSINASI

1. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi tetanus ?	1. Ya 2. Tidak	3. Tidak tahu	3
2. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi hepatitis ?	1. Ya 2. Tidak	3. Tidak tahu	2

3. Apakah anda pernah mendapatkan vaksin yang lain? Jika Ya, Sebutkan: Vaksin Covid 19

DONOR DARAH

1. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila dibutuhkan? 1. Ya 2. Tidak [1]
2. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir? [ ][ ] / [ ][ ] / [ ][ ]

Formulir tersebut diatas telah saya isi dengan benar dan sesungguhnya.

Balikpapan, 21 November 2025

Nama dan tanda tangan karyawan



(.....)

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?		X
2.	Apakah Anda kehilangan nafsu makan?		X
3.	Apakah tidur Anda tidak nyenyak?		X
4.	Apakah Anda mudah merasa takut?		X
5.	Apakah Anda merasa cemas, tegang atau khawatir?		X
6.	Apakah tangan Anda gemetar?		X
7.	Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?		X
8.	Apakah Anda merasa sulit berpikir jernih?		X
9.	Apakah Anda merasa tidak bahagia?		X
10.	Apakah Anda lebih sering menangis?		X
11.	Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari?		X
12.	Apakah Anda mengalami kesulitan untuk mengambil keputusan?		X
13.	Apakah aktivitas/tugas sehari-hari Anda terbengkalai?		X
14.	Apakah Anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini?		X
15.	Apakah Anda kehilangan minat terhadap banyak hal?		X
16.	Apakah Anda merasa tidak berharga?		X
17.	Apakah Anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup Anda?		X
18.	Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu?		X
19.	Apakah Anda merasa tidak enak di perut?		X
20.	Apakah Anda mudah lelah?		X
21.	Apakah Anda minum alkohol lebih banyak dari biasanya atau Apakah Anda menggunakan narkoba?		X

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

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

Balikpapan, 21 November 2025

Yayan

(Nama & tanda-tangan)

Hasil Interpretasi :

Normal

dr. Reghina Kusumawardhani

Medical Review Officer