



## HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHUN 2025

MCU ID : 00520250900074 / 2509040036

Nama : Tn. Kristianto Padandi

Jabatan : Marine Surveyor

Umur : 23 Tahun 8 Bulan

Perusahaan : BINAV MAJU SEJAHTERA, PT

Berikut adalah hasil pemeriksaan kesehatan anda yang telah dilaksanakan tanggal : **04-09-2025**

### TEMUAN :

- Hasil Fisik : Tekanan darah : 120/60 mmHg, Berat badan : 60 Kg, Tinggi badan : 170 cm, BMI : 20.76 Kg/m<sup>2</sup>, Kedua Mata : 20/20, Buta Warna : Tidak ditemukan
- Hasil Lab : SGOT : 19 U/L, SGPT : 16 U/L, Bilirubin Total : 0.97 mg/dL, Glukosa Puasa : 91 mg/dL, Glukosa 2 Jam Postprandial : 122 mg/dL, Kolesterol Total : 187 mg/dL, Trigliserida : 97 mg/dL, Kolesterol LDL : 75 mg/dL, Kolesterol HDL : 44 mg/dL, Ureum : 26 mg/dL, Kreatinin : 1.04 mg/dL, Asam Urat : 7.2 mg/dL, Urine Rutin : (N)
- Jakarta Cardiovascular Score : -6, Faktor Resiko Jantung Koroner berdasarkan Jakarta Cardiovascular 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 significans pada USG abdomen ini

### STATUS KESEHATAN

| KATEGORI                            |     | CATATAN                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | P 1 | Tidak ditemukan kelainan medis                                                                                                                                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | P 2 | Ditemukan kelainan medis yang tidak serius                                                                                                                     |
| <input 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 : Marine Surveyor

Di lokasi : PHM Area

### SARAN - SARAN

- Pertahankan kesehatan anda dengan gizi seimbang, istirahat yang cukup, olahraga teratur dan kelola stress yang anda hadapi dengan baik

Kembali kontrol : 30-08-2026

Balikpapan 06-09-2025

Hormat kami,

  
**dr. Reghina Kusumawardhani**  
Medical Review Officer

Validasi

Dokter Perusahaan

**RAHASIA / CONFIDENTIAL**



## **MEDICAL ASSESSMENT REPORT**



**No. MCU : 2509040036**

**Nama : Tn. Kristianto Padandi**

**Umur : 23 Tahun 8 Bulan**

**Perusahaan : BINAV MAJU SEJAHTERA, PT**



00520250900074

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

## 1. INFORMASI PRIBADI / PERSONAL INFORMATION



00520250900074

|                                                     |                            |
|-----------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>Nama / Name of Employee</b>                      | : Tn. Kristianto Padandi   |
| <b>Tempat &amp; tanggal lahir / Place &amp; DOB</b> | : Soetk, 29-12-2001        |
| <b>Umur / Age</b>                                   | : 23 Tahun 8 Bulan         |
| <b>Jenis Kelamin / Gender</b>                       | : Laki - laki              |
| <b>No. Karyawan / Number of employees</b>           | : -                        |
| <b>Agama / Religion</b>                             | : Islam                    |
| <b>Alamat / Address</b>                             | : Sotek RT 011/000 Penajam |
| <b>No. Telepon / Phone Number</b>                   | : 085753053435             |

## PERUSAHAAN / COMPANY

|                                                                                |                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <p>■ <b>Nama Perusahaan / Company name</b></p> <p>BINAV MAJU SEJAHTERA, PT</p> | <p>■ <b>Jabatan / Position</b></p> <p>Marine Surveyor</p> |
| <p>■ <b>Departemen / Departement</b></p> <p>-</p>                              | <p>■ <b>Lokasi / Job Site</b></p> <p>PHM Area</p>         |

|                                                  |                      |
|--------------------------------------------------|----------------------|
| <b>Paket MCU / MCU package</b>                   | : MCU Pre Employment |
| <b>Tanggal Pemeriksaan / Date of examination</b> | : 04-09-2025         |
| <b>Masa berlaku / Valid until</b>                | : 30-08-2026         |



2509040036

Tn. Kristianto Padandi / 23 Tahun 8 Bulan

## 2. RIWAYAT KESEHATAN / HEALTH QUESTIONARE

■ Alergi / Allergies

Tidak

■ Nyeri dada / Chest Pain

Tidak

■ Penyakit Jantung / Heart Disease

Tidak

■ Tekanan Darah Tinggi / Hypertension

Tidak

■ Nyeri Punggung / Low back pain

Tidak

■ Sakit kuning / Hepatitis

Tidak

■ Masalah mata / Eye Problem

Tidak

■ Kelainan kulit / Skin Disorder

Tidak

■ Kelainan Mental / Mental Disorder

Tidak

■ Masalah kelenjar / Glandular Problem

Tidak

■ Masalah perut / Abdominal Problem

Tidak

■ Penyakit akibat hubungan seks /  
Sexuality Transmitted Disease

Tidak

■ Tumor / Tumor

Tidak

■ Asma / Asthma

Tidak

■ Sesak nafas / Breathless

Tidak

■ Kencing Manis / Diabetes Mellitus

Tidak

■ Kejang, Epilepsi / Convulsion, Epilepsy

Tidak

■ Radang Paru - paru / Tuberculosis

Tidak

■ Malaria / Malaria

Tidak

■ Masalah Telinga / Ear Problem

Tidak

■ Kelainan Saraf / Neurology Disorder

Tidak

■ Sakit kepala atau migrain / Headache or migraine

Tidak

■ Hernia / Hernia

Tidak

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

Tidak

■ Diare berulang / Recurrent diarrhea

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) : Ya, Covid-19



2509040036

Tn. Kristianto Padandi / 23 Tahun 8 Bulan

3

*Serve with Trust. Quality & Excellence*

### POTENSI BAHAYA AKIBAT PEKERJAAN / POTENTIAL HAZARD

Kebisingan / Noise : - , Lama Paparan : jam/hari  
Panas / Heat : Ya , Lama Paparan : 5 jam/hari  
Debu / Dust : - , Lama Paparan : jam/hari  
Radiasi / Radiations : - , Lama Paparan : jam/hari  
Kimia / Chemical : - , Lama Paparan : jam/hari  
Ergonomi (Posisi kerja) / Ergonomic : - , Lama Paparan : jam/hari

### KEBIASAAN / HABITS

Olah raga / Sport : Ya , durasi 6 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  | -               | -       | -          |



2509040036

Tn. Kristianto Padandi / 23 Tahun 8 Bulan

4

*Serve with Trust, Quality & Excellence*

#### 4. PEMERIKSAAN FISIK / PHYSICAL EXAMINATION

##### KONDISI UMUM / GENERAL CONDITION

Tekanan darah / *Blood Pressure* : 120/60 mmHg  
Nadi / *Pulse* : 90 x/min  
Pernafasan / *Breathing rate* : 19 x/min  
SpO2 / *Oxygen Saturation* : - %  
Suhu Badan / *Body Temperature* : 36.2 ° C

##### ANTROPOMETRI / ANTHROPOMETRY

Tinggi badan / *Height* : 170 cm  
Berat badan / *Weight* : 60 kg  
BMI / *Body Mass Index* : 20.76 kg/m<sup>2</sup>  
Lingkar Pinggang / *Waist Circumference* : 76 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 Activity</i>   | 20/20           | 20/20     |
|   | Kedua Mata / <i>Both Eyes</i>                    | 20/20           |           |
| 2 | Visus Dekat / <i>Reading Test ( Near Visus )</i> | 20/20           |           |
|   | Tes Jaeger / <i>Jaeger Test</i>                  | -               | -         |
| 3 | 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>   | Normal          |           |
| 7 | Penglihatan Malam / <i>Night vision</i>          | Normal          |           |
| 8 | Pemulihan Silau / <i>Glare recovery</i>          | Normal          |           |



2509040036

Tn. Kristianto Padandi / 23 Tahun 8 Bulan

5

*Serve with Trust, Quality & Excellence*



■ **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 (-), tinell 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**



2509040036

## 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 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 : -

### ■ 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)                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>- Hasil Fisik : Tekanan darah : 120/60 mmHg, Berat badan : 60 Kg, Tinggi badan : 170 cm, BMI : 20.76 Kg/m<sup>2</sup>, Kedua Mata : 20/20, Buta Warna : Tidak ditemukan</p> <p>- Hasil Lab : SGOT : 19 U/L ,SGPT : 16 U/L ,Bilirubin Total : 0.97 mg/dL ,Glukosa Puasa : 91 mg/dL ,Glukosa 2 Jam Postprandial : 122 mg/dL ,Kolesterol Total : 187 mg/dL ,Trigliserida : 97 mg/dL ,Kolesterol LDL : 75 mg/dL ,Kolesterol HDL : 44 mg/dL ,Ureum : 26 mg/dL ,Kreatinin : 1.04 mg/dL ,Asam Urat : 7.2 mg/dL ,Urine Rutin : (N)</p> <p>- Jakarta Cardiovascular Score : -6, Faktor Resiko Jantung Koroner berdasarkan Jakarta Cardiovascular Score adalah Low Risk ( 10 years CAD event &lt; 10 %)</p> <p>- EKG : Normal ECG &amp; Rontgen Thorax : Normal Chest X-Ray</p> <p>- Spirometri : Normal Spirometry &amp; Audiometri : Normal Hearing</p> <p>- USG Abdomen By Radiologist : Tidak ada kelainan significans pada USG abdomen ini</p> |                   | <p>- Pertahankan kesehatan anda dengan gizi seimbang, istirahat yang cukup, olahraga teratur dan kelola stress yang anda hadapi dengan baik</p>                                                                                 |
| REKOMENDASI (RECOMENDATION)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                                                                                                                                                                                                                                 |
| X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Fit for the job   |                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fit with note     |                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Unfit             |                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Temporary Unfit   |                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Uncomplete Result |                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Dokter Penanggung Jawab</b><br>Medical Review Officer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   | <b>Alamat (Cap)</b><br>Address ( Stamp )                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   | <p>Jl Indrakila No. 17 (Strat 3) Kel. Gunung Samarinda<br/>Telp. (0542)440404,444055 Fax. (0542) 415366<br/>Balikpapan - Kalimantan Timur</p> <p>E-mail: <a href="mailto:mcu@amc-balikpapan.com">mcu@amc-balikpapan.com</a></p> |
| <b>dr. Reghina Kusumawardhani</b><br>SIP : 449.1/8310/SIP/DPMPTSP<br>SK KEMENAKER : 5/252/AS.01.04/III/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   | <p>Date of examination : 04-09-2025<br/>Valid until : 30-08-2026</p>                                                                                                                                                            |



2509040036

Tn. Kristianto Padandi / 23 Tahun 8 Bulan

8

*Serve with Trust, Quality & Excellence*



Nama Pasien : Tn. Kristianto Padandi  
Jenis Kelamin : Laki - laki  
Tgl. Lahir / Umur : 29-12-2001 / 23 Tahun 8 Bulan  
Alamat : Sotek RT 011/000 Penajam

No. Lab / Tgl : 2509040036 / 04-09-2025  
Dokter : dr. Aswar Makruf, MKKK  
Alamat : Jl. Indrakila (Straat 3) No. 17 RT. 24

| PEMERIKSAAN                               | HASIL | NILAI RUJUKAN | SATUAN              |
|-------------------------------------------|-------|---------------|---------------------|
| <b>HEMATOLOGI</b>                         |       |               |                     |
| Hemoglobin                                | 15.8  | 13.4 - 17.3   | g/dL                |
| Leukosit                                  | 6.6   | 5.0 - 11.1    | 10 <sup>3</sup> /uL |
| Eritrosit                                 | 5.4   | 3.5 - 6.3     | 10 <sup>6</sup> /uL |
| Trombosit                                 | 211   | 150 - 450     | 10 <sup>3</sup> /uL |
| Hematokrit                                | 46.9  | 39.9 - 51.1   | %                   |
| LED 1 Jam                                 | 8     | 0 - 10        | mm/jam              |
| Basofil                                   | 0     | 0 - 1         | %                   |
| Eosinofil                                 | 0     | 0 - 3         | %                   |
| LYM %                                     | 30    | 20 - 40       | %                   |
| MID %                                     | 8     | 3 - 15        | %                   |
| GRA %                                     | 62    | 50 - 70       | %                   |
| MCV                                       | 86.6  | 73.4 - 100.0  | fl                  |
| MCH                                       | 29.1  | 24.2 - 34.0   | pg                  |
| MCHC                                      | 33.6  | 31.9 - 36.0   | g/dL                |
| RDW                                       | 12.7  | 11.3 - 16.0   | %                   |
| <b>KIMIA KLINIK</b>                       |       |               |                     |
| <b>FUNGSI HATI</b>                        |       |               |                     |
| SGOT                                      | 19    | 0 - 37        | U/L                 |
| SGPT                                      | 16    | 0 - 40        | U/L                 |
| Bilirubin Total                           | 0.97  | 0.30 - 1.10   | mg/dL               |
| <b>METABOLISME KARBOHIDRAT / DIABETES</b> |       |               |                     |
| Glukosa Puasa                             | 91    | 70 - 100      | mg/dL               |
| Glukosa 2 Jam Postprandial                | 122   | < 140         | mg/dL               |
| <b>PROFIL LEMAK</b>                       |       |               |                     |
| Kolesterol Total                          | 187   | < 200         | mg/dL               |
| Trigliserida                              | 97    | < 150         | mg/dL               |
| Kolesterol LDL                            | 75    | < 100         | mg/dL               |
| Kolesterol HDL                            | 44    | 40 - 60       | mg/dL               |
| <b>FUNGSI GINJAL</b>                      |       |               |                     |
| Ureum                                     | 26    | 10 - 50       | mg/dL               |



2509040036

Tn. Kristianto Padandi / 23 Tahun 8 Bulan

9

*Serve with Trust. Quality & Excellence*



Nama Pasien : Tn. Kristianto Padandi  
Jenis Kelamin : Laki - laki  
Tgl. Lahir / Umur : 29-12-2001 / 23 Tahun 8 Bulan  
Alamat : Sotek RT 011/000 Penajam

No. Lab / Tgl : 2509040036 / 04-09-2025  
Dokter : dr. Aswar Makruf, MKKK  
Alamat : Jl. Indrakila (Straat 3) No. 17 RT. 24

| PEMERIKSAAN | HASIL | NILAI RUJUKAN | SATUAN |
|-------------|-------|---------------|--------|
| Kreatinin   | 1.04  | 0.60 - 1.30   | mg/dL  |
| Asam Urat   | 7.2   | 3.5 - 7.2     | mg/dL  |

#### URINALISA

Urine Rutin

Kimia

|                     |         |             |
|---------------------|---------|-------------|
| - Berat Jenis       | 1025    | 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  | 1-3     | 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 | -6     | Low Risk ( -7 s/d 1) |
| Screening Psikologi - SRQ 29 | Normal |                      |



2509040036

Tn. Kristianto Padandi / 23 Tahun 8 Bulan



Nama Pasien : Tn. Kristianto Padandi  
Jenis Kelamin : Laki - laki  
Tgl. Lahir / Umur : 29-12-2001 / 23 Tahun 8 Bulan  
Alamat : Sotek RT 011/000 Penajam

No. Lab / Tgl : 2509040036 / 04-09-2025  
Dokter : dr. Aswar Makruf, MKKK  
Alamat : Jl. Indrakila (Straat 3) No. 17 RT. 24

| PEMERIKSAAN                                                                                                                                     | HASIL | NILAI RUJUKAN | SATUAN |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------|--------|
| <i>Hasil berupa angka menggunakan sistem desimal dengan separator titik.<br/>Tanda * menunjukkan nilai di atas atau di bawah nilai rujukan.</i> |       |               |        |



2509040036

Tn. Kristianto Padandi / 23 Tahun 8 Bulan



## Jakarta Cardiovascular Score

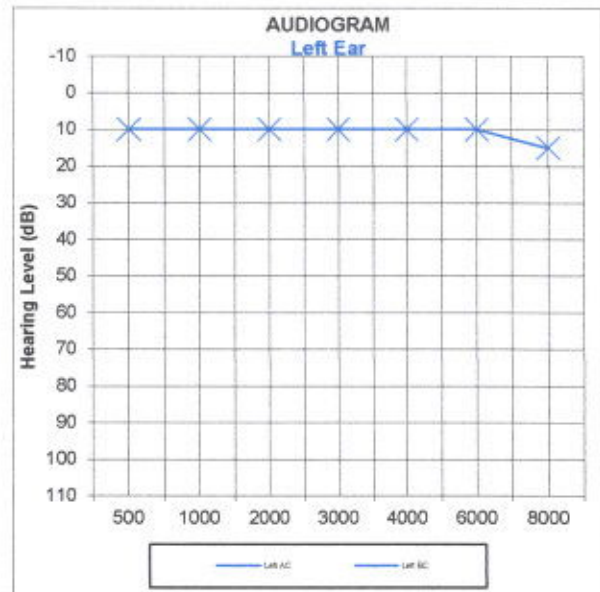
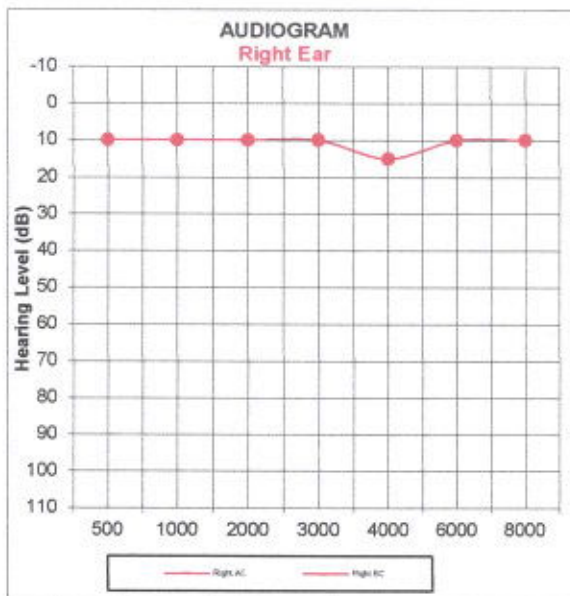
Nama : Tn. Kristianto Padandi  
Umur : 23 tahun  
Tgl. Periksa : 04 September 2025  
Perusahaan : PT. BMS

| Risk Factor                |                   | Score |
|----------------------------|-------------------|-------|
| Sex                        | Male              | 1     |
| Age                        | 25-34             | -4    |
| 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                | -6                |       |
| Low Risk (CV10 < 10%)      |                   |       |



## PEMERIKSAAN AUDIOMETRI

No : 2509040036  
Nama : Tn. Kristianto P  
Umur : 23 Tahun  
Tgl. Periksa : 04 September 2025  
Perusahaan : Binav



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

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

Telinga Kanan : Ambang Dengar 11 dB ( Normal Hearing )

Telinga Kiri : Ambang Dengar 10 dB ( Normal Hearing )

Kesimpulan : Normal Hearing

AESCLAP MEDICAL CENTER

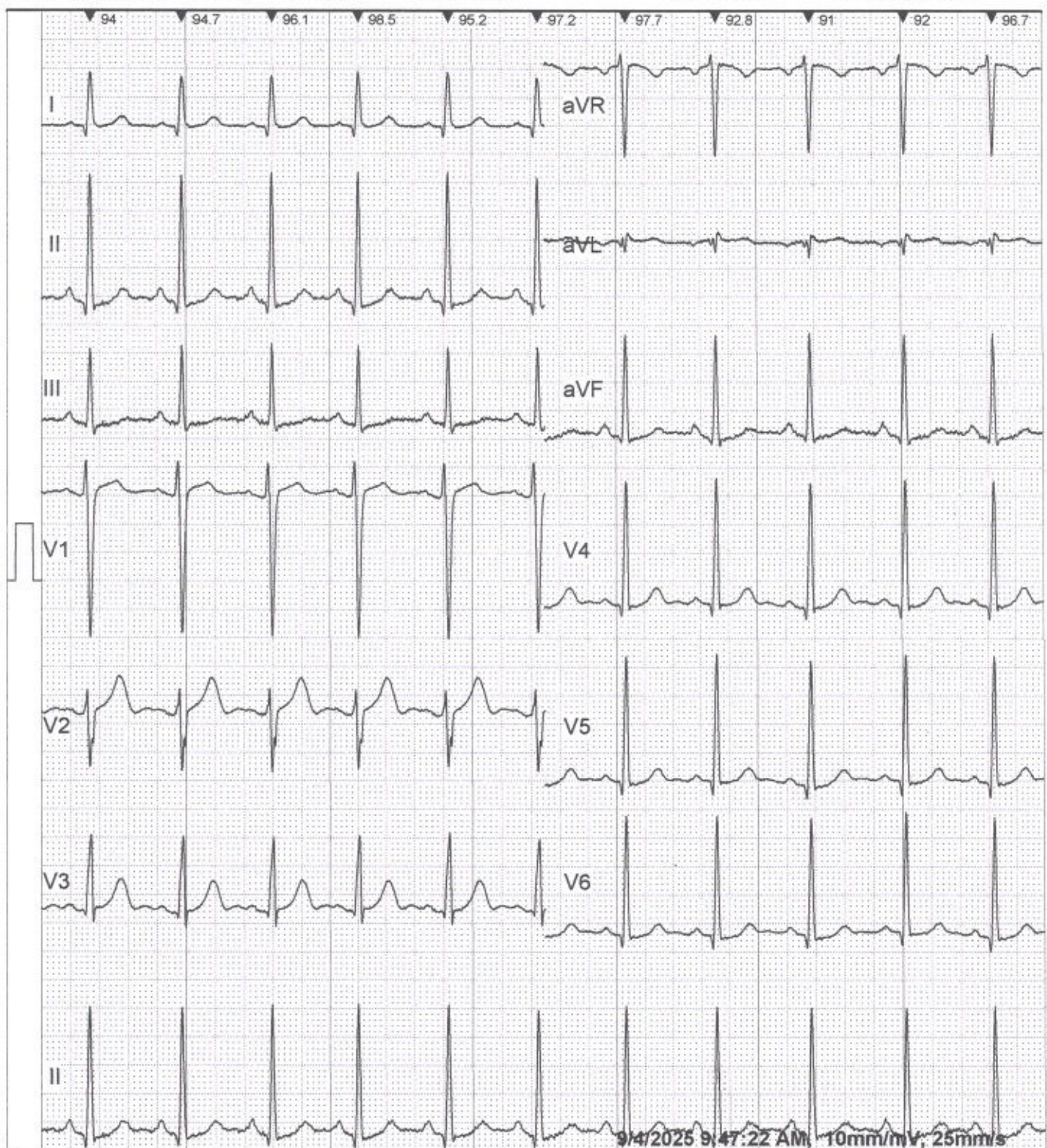
  
**dr. Rezhina Kusumawardhani**  
**AMC**

## ECG Report

ECG No. 2509040036

PatilD

Name Kristianto P Sex M Age 23Y Req.Dept. Bed/Wards InPatNo BINA V



## ECG Parameters :

HR =97 bpm  
 PR =154 ms  
 QRS=101 ms  
 QRS Axis=60(Deg.)  
 QT/QTc=343/436 ms  
 RV5/SV1=2.165/2.44 mV

## ECG Diagnosis:

Normal sinus rhythm

Rpt.Date: 9/4/2025 9:47:58 AM

Exam/Dr: *[Signature]*  
 dr. Reghina Kusumawardhani  
 SIP : 449.1/8310.SIP/DPMPTSP

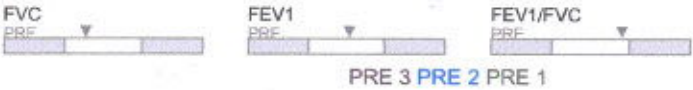


Serve with Trust. Quality &amp; Excellence

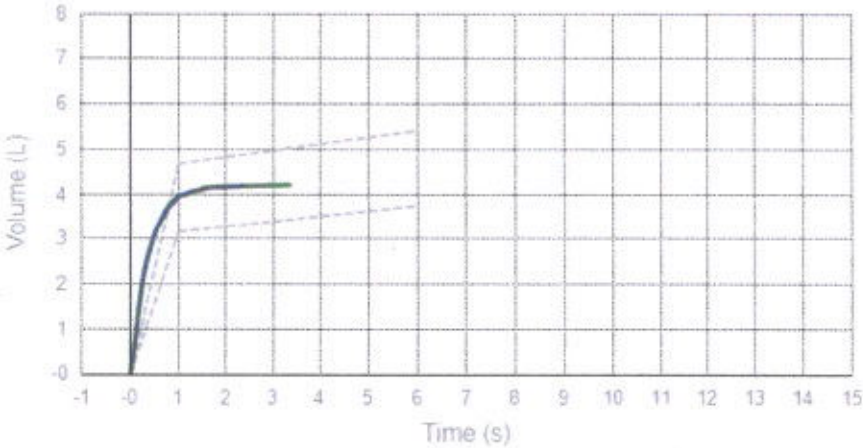
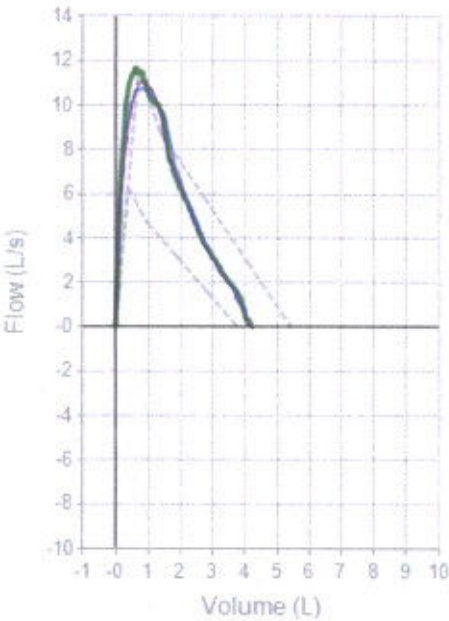


**KLINIK UTAMA**  
**AESCLAP MEDICAL CENTER**  
Medical Services Provider

Patient ID 2509040036  
Surname Kristianto Padandi  
Name Kristianto Padandi  
Company BINAV  
Male | 170 cm | 60 kg | BMI: 20,76 | Polynesian  
Date of birth: 29/12/2001 | Non-smoker | Pack-Year: 00  
Worklist



PRE 3 PRE 2 PRE 1



Quality Control Grade PRE: FVC A, FEV1 A

Acceptable Trials: 3

Interpretation

Normal spirometry

Trial date 04/09/2025 09.56

| Parameters |       | LLN   | Pred  | PRE   | %Pred  | Z-Score | PRE#1  | PRE#2 | PRE#3 |
|------------|-------|-------|-------|-------|--------|---------|--------|-------|-------|
| FVC        | L     | 3,75  | 4,58  | 4,21  | 91,88  | -0,74   | 4,21*  | 4,21  | 4,17  |
| FEV1       | L     | 3,16  | 3,92  | 3,99  | 101,66 | 0,14    | 3,97   | 3,99* | 3,93  |
| FEV1/FVC   | %     | 75,31 | 86,08 | 94,77 | 110,09 | 1,58    | 94,30  | 94,80 | 94,20 |
| FEV6       | L     | 3,75  | 4,58  | 4,21  | 91,88  | -0,74   | 4,21*  | 4,21  | 4,17  |
| FEV1/FEV6  | %     | 75,31 | 86,08 | 94,30 | 109,55 | 1,49    | 94,30* | 94,80 | 94,20 |
| PEF        | L/s   | 6,30  | 9,02  | 11,69 | 129,63 | 1,62    | 11,69* | 10,79 | 11,06 |
| FEF2575    | L/s   | 2,77  | 4,33  | 5,29  | 122,23 | 0,87    | 5,29*  | 5,40  | 5,26  |
| FET        | s     | -     | 6,00  | 3,35  | 55,83  | -       | 3,35*  | 2,33  | 2,41  |
| ELA        | Years | -     | 24    | -     | -      | -       | -      | -     | -     |
| FEV1/VC    | %     | -     | -     | -     | -      | -       | -      | -     | -     |

BTPS 1,073 - Temperature: 29 °C (84 °F) - Predicted; GLI - Knudson - Position: Not specified

Best values \*

Annotations

Reported by :

Performed by :

Instrument used  
Spirobank II s/n Y21884

Last calibration check: 04/09/2025 07.36



### HASIL PEMERIKSAAN USG ABDOMEN

*Result of USG Abdomen Examination*



|             |                                                            |                        |   |
|-------------|------------------------------------------------------------|------------------------|---|
| No. MCU     | 2509040036                                                 | Jabatan / Job Position | : |
| Nama / Name | Tn. Kristianto Padandi / Laki - laki                       | Perusahaan / Company   | : |
| Umur / Age  | 29-12-2001<br>23 Tahun 8 Bulan<br>BINAV MAJII SEJAHTERA PT | Tanggal MCU / Date     | : |

|                 |   |                                                                                                                          |
|-----------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hepar           | : | Bentuk, ukuran normal, dan echogenic normal, bile duct normal, tidak tampak fokal noduler, vaskulatur dalam batas 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 significans pada USG abdomen ini.

Pemeriksa



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



STEREO OPTICAL INDUSTRIAL VISION TESTER RECORD FORM



No. MCU : 2509040036  
Nama : Tn. Kristianto Padandi / Laki - laki  
Umur : 29-12-2001  
Kacamata : Ya / Tidak  
Jabatan :  
Lokasi/Perusahaan : BINAV  
Tanggal : 4/9/25

| INTERMEDIATE DISTANCE TEST |               |        |     |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----------------------------|---------------|--------|-----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| TEST DISTANCE              |               | INCHES | 20  | 22 | 26 | 31 | 40  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                            |               | CM     | 50  | 57 | 66 | 80 | 100 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Far Point (20 Ft.) Tests   | Demonstration | Hikm   |     |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                            | 1 Slide       |        |     |    |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|                            | 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 | 20 |
|                            | Equivalents   | 200    | 100 | 70 | 50 | 40 | 35  | 30 | 25 | 22 | 20 | 18 | 17 | 15 | 13 |    |
|                            | 5 Stereo      | 1      | 2   | 3  | 4  | 5  | 6   | 7  | 8  | 9  |    |    |    |    |    |    |
|                            | Depth         | ↓      | ←   | ↓  | ↑  | ↑  | ←   | →  | ←  | →  | ←  | →  | ←  | →  | ←  | →  |
|                            | 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)  
# Nasal / Medial : kanan (right) 45° 85° 70° 55°  
# Temporal / Lateral : kiri (left) 45° 85° 70° 55°  
14 Penglihatan malam (night vision) : normal / abnormal (2/2)  
15 Pemulihan silau (glare recovery) : normal / abnormal (2/3)

Kesimpulan

Visus Jauh

Buta Warna

2/20





## CHEST X-RAY

NO. ID / LAB : 00520250900074 / 2509040036

Umur : 23 Tahun 8 Bulan

Nama : Tn. Kristianto Padandi

Jabatan : Marine Surveyor

Tanggal Periksa : 04-09-2025

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 Hillar dan Limfatik  
Hillar and Lymphatic Glands



Normal



Abnormal

6. Gambaran Lainnya  
Details of Other Abnormalities



Normal

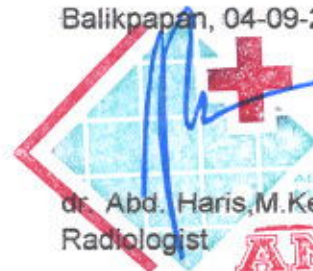


Abnormal

Kesan  
Conclusion

Normal Chest X-Ray

Balikpapan, 04-09-2025



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

AMC

# **PERTAMINA HULU MAHAKAM**

## **KUESIONER KESEHATAN**

**TAHUN 20.....**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nama Lengkap

: Kristianto Padandi .....

Jenis Kelamin

: Laki-laki / Perempuan .....

Perusahaan

: PT - Bina V Maja Bersama .....

No. Pekerja

: - .....

Jenis Pemeriksaan

: ☒ Calon karyawan .....

☐ Berkala

☐ Sebelum Pensiun

# PERTAMINA HULU MAHAKAMN

## SURVEILANCE KESEHATAN

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

### IDENTITAS PEGAWAI

1. NIK : 6409 01 291201 0004
2. Tempat/Tanggal Lahir : Setek / 29 Desember 2001
3. Posisi Pekerjaan/Jabatan : Marine Surveyor
4. Fungsi/Entitas :
 

|                              |                                                  |                              |                              |                              |                               |
|------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SDP | <input type="checkbox"/> DWI/WLI                 | <input type="checkbox"/> PO  | <input type="checkbox"/> SCM | <input type="checkbox"/> PRJ | <input type="checkbox"/> HSSE |
| <input type="checkbox"/> ICT | <input type="checkbox"/> CRC                     | <input type="checkbox"/> LEG | <input type="checkbox"/> LMF | <input type="checkbox"/> HC  | <input type="checkbox"/> FIN  |
| <input type="checkbox"/> GM  | <input checked="" type="checkbox"/> Other: ..... |                              |                              |                              |                               |
5. Status Kontrak :
 

|                                    |                               |                                                      |                              |                                       |
|------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Permanent | <input type="checkbox"/> TKJP | <input checked="" type="checkbox"/> Contract Service | <input type="checkbox"/> OJT | <input type="checkbox"/> Other: ..... |
|------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|
6. Lokasi Kerja :
 

|                                         |                              |                               |                                       |                              |
|-----------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> BPN | <input type="checkbox"/> SNP | <input type="checkbox"/> HCA  | <input type="checkbox"/> CPU          | <input type="checkbox"/> NPU |
| <input type="checkbox"/> SPU            | <input type="checkbox"/> BKP | <input type="checkbox"/> POMA | <input type="checkbox"/> 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 : Perumahan Muntarang, Jalan Transaksi Yang V Blok Cc 4 No.22  
R.S.T. Siliwangi baru, Balikpapan, Kalimantan Telp: 085753053435
11. No. Extension Telpn : Kantor: 08115492 - Kamar (untuk lapangan) : -  
085

### RIWAYAT PEKERJAAN DAN PAPARAN BAHAYA KESEHATAN

| No | Posisi          | Lama kerja | Perusahaan       | Lama paparan dalam jam/hari |       |      |         |          |           |
|----|-----------------|------------|------------------|-----------------------------|-------|------|---------|----------|-----------|
|    |                 |            |                  | Bising                      | Kimia | Debu | Radiasi | Ergonomi | Lain-lain |
| 1  | Quality Control | 7 Bulan    | Pt. Hutama Karya | -                           | -     | -    | 5       | -        | -         |
|    |                 |            |                  |                             |       |      |         |          |           |
|    |                 |            |                  |                             |       |      |         |          |           |

### 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 : 1-2 jam/hari
2. Warehouse : - jam/hari
3. Workshop : - jam/hari
4. Process area : 5-8 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 checked="" type="checkbox"/> |
| b. Tekanan darah rendah        | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| c. Jantung                     | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| d. Stroke                      | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| e. Kencing Manis               | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| f. Timbul benjolan/tumor       | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| g. Ayan / gangguan syaraf lain | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| h. Asma                        | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| i. Batu Ginjal                 | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| j. Alergi                      | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Sebutkan : .....               |       |          | <input type="checkbox"/>            |
| k. Thypus                      | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| l. TBC                         | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| m. Malaria                     | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| n. Penyakit kelamin            | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| o. Kuning/Hepatitis            | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| p. Gangguan jiwa               | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| q. Takut pada ketinggian       | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| r. Mata                        | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| s. Hidung                      | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| t. Telinga                     | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| u. Gigi/mulut                  | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| v. Lambung                     | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| w. Wasir                       | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| x. Kulit                       | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| y. Sendi - sendi               | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| z. Kandungan                   | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

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

- Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah mengalami kecelakaan akibat kerja?
 

|                                     |          |                                     |
|-------------------------------------|----------|-------------------------------------|
| 1. Ya                               | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <i>Bila tidak langsung ke no. 6</i> |          |                                     |
- Bila YA, berapa kali dalam setahun terakhir Anda mengalami kecelakaan?
 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|
- Apakah Anda perlu mendapatkan perawatan di rumah sakit
 

|       |          |                          |
|-------|----------|--------------------------|
| 1. Ya | 2. Tidak | <input type="checkbox"/> |
|-------|----------|--------------------------|

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

### KEBIASAAN 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 <input checked="" type="text"/>                       |
|                                                                                                     |       | Bila langsung ke olahraga                                      |
| 2. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir?                                    | 1. Ya | 2. Tidak <input checked="" type="text"/>                       |
|                                                                                                     |       | Bila langsung ke olahraga                                      |
| 3. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 4 minggu terakhir?                                    | 1. Ya | 2. Tidak <input checked="" type="text"/>                       |
|                                                                                                     |       | Bila langsung ke olahraga                                      |
| 4. Berapa hari Anda minum minuman beralkohol dalam sebulan?                                         |       | <input type="text"/> <input type="text"/>                      |
| 5. Berapa banyak minuman beralkohol yang Anda habiskan tiap Kalinya? (diperkirakan dalam satuan cc) |       | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

### KONSUMSI KOPI

- |                                                    |       |                                           |
|----------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------|
| 1. Apakah Anda minum kopi?                         | 1. Ya | 2. Tidak <input checked="" type="text"/>  |
| 2. Apakah setiap hari anda minum kopi?             | 1. Ya | 2. Tidak <input checked="" type="text"/>  |
| 3. Berapa gelas kopi yang anda minum dalam 1 hari? |       | <input type="text"/> <input type="text"/> |

### 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) |                                          | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 2. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan?                                                                                                                            |                                          | <input type="text"/> <input type="text"/>                                           |
| 3. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga tiap kalinya? (dalam menit)                                                                                     |                                          | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 4. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan?                                                                                                                       | 1. Ringan<br>2. Sedang<br>3. Cukup berat | 4. Berat <input checked="" type="text"/><br>5. Sangat berat                         |

### POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN

- |                                                                                  |                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan buah-buahan?                   | <input type="text"/> |
| 2. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan sayur-sayuran?                 | <input type="text"/> |
| 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 <input type="text"/> | 2. Ibu <input type="text"/> |
| b. penyakit jantung                                         | 1. Ayah <input type="text"/> | 2. Ibu <input type="text"/> |
| c. stroke                                                   | 1. Ayah <input type="text"/> | 2. Ibu <input type="text"/> |
| d. kencing manis                                            | 1. Ayah <input type="text"/> | 2. Ibu <input type="text"/> |
| e. kanker                                                   | 1. Ayah <input type="text"/> | 2. Ibu <input type="text"/> |
| f. alergi                                                   | 1. Ayah <input type="text"/> | 2. Ibu <input type="text"/> |
| g. asma                                                     | 1. Ayah <input type="text"/> | 2. Ibu <input type="text"/> |

2. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut

a. tekanan darah tinggi

1. Ya 2. Tidak

b. penyakit jantung

1. Ya 2. Tidak

c. stroke

1. Ya 2. Tidak

d. kencing manis

1. Ya 2. Tidak

e. kanker

1. Ya 2. Tidak

f. alergi

1. Ya 2. Tidak

g. asma

1. Ya 2. Tidak

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

#### UNTUK KARYAWAN WANITA

1. Apakah saat ini Anda sedang hamil?

1. Ya 2. Tidak

*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 3. Tidak tahu

2. Tidak

2. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi hepatitis ?

1. Ya 3. Tidak tahu

2. Tidak

3. Apakah anda pernah mendapatkan vaksin yang lain? Jika Ya, Sebutkan: Ya, Moderna dan Pfizer (Covid-19)

### 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, 4 September 2025.

Nama dan tanda tangan karyawan

(  
KRISTANTO PADANA)

## 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 | X |
| 6.  | Apakah tangan Anda gemetar?                                                                | X | X |
| 7.  | Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?                                                 | X | 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 menghindari 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, 4 September 2025

  
KRISTIANTO PADANDI  
( Nama & tanda-tangan )

Hasil Interpretasi :

Normal

  
**dr. Reghina Kusumawardhani**  
Medical Review Officer