HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE

TAHUN 2026



NAMA	:	Nn. Dian Nursafitri
NIK	:	1507065202020001
TEMPAT LAHIR	:	Rantau Indah
TANGGAL LAHIR	:	12 Februari 2002
GOLONGAN DARAH	:	-
JENIS KELAMIN	:	Perempuan
ENTITAS	:	PRJ/PEP/SVY
STATUS KONTRAK	:	Contrcat Service
LOKASI KERJA	:	All Site PHM
S / N	:	003/M.HOHC-PHM/BMS/V/2026
GGI	:	-
PERUSAHAAN	:	PT. Binav Maju Sejahtera
JENIS PEMERIKSAAN	:	[-] Pre-employment
		[V] Periodic
		[-] Pre-Retirement

HANDIL OCCUPATIONAL HEALTH CENTER
KLINIK HANDIL

TANGGAL MCU : 26 Mei 2026

KLINIK HANDIL 6
HANDIL OCCUPATIONAL HEALTH CENTER

PJK3
5/662/AS.01.05/VII/2024

RAHASIA KEDOKTERAN
UNTUK KARYAWAN

HASIL PEMERIKSAAN BERKALA



Muara Jawa, 26 Mei 2026

Kepada Yth	**: Nn. Dian Nursafitri**	**Perusahaan**	**: PT. Binav Maju Sejahtera**
Umur/ Tgl Lahir	**: 12 Februari 2002**	**Jabatan**	**: Drafter**
Tempat Lahir	**: Rantau Indah**		

Berikut adalah hasil pemeriksaan Medical Check Up yang telah dilaksanakan pada 26 Mei 2026

TEMUAN : **Opthometry : Myopia oculi dextra sinistra, astigmatism, Teeth : Radix, Jakarta Cardio Vascular Score : -4 Resiko Rendah (<10%)**

STATUS KESEHATAN :

KATEGORI		CATATAN
-	P1	Tidak ditemukan kelainan medis
√	P2	Ditemukan kelainan medis yang tidak serius
-	P3	Ditemukan kelainan medis Resiko kesehatan rendah
-	P4	Ditemukan kelainan medis bermakna yang dapat menjadi serius Resiko kesehatan sedang
-	P5	Ditemukan kelainan medis serius Resiko kesehatan tinggi, hanya untuk bekerja di lokasi dengan paparan resiko rendah dan relatif dekat dengan fasilitas medis
-	P6	Ditemukan kondisi medis yang menyebabkan keterbatasan untuk melakukan pekerjaan normal Hanya untuk pekerjaan ringan dan dengan paparan resiko rendah
-	P7	Dalam perawatan di rumah sakit atau dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk melakukan pekerjaan (Status izin sakit)

KESIMPULAN :

FIT	sebagai :	**Drafter**	di lokasi :	**PT. Pertamina Hulu Mahakam**

Keterangan :

SARAN - SARAN :
Konsul ke dokter Spesialis Mata untuk perbaikan visus
Konsul ke dokter gigi untuk perawatan gigi
-
-
-

Kembali kontrol :
Expire of Date : 26 Mei 2027

Terima kasih atas kerjasamanya.

Hormat Kami,

dr. Aditya Tri H.P
Dokter Pemeriksa
No Reg.SKP 5/525/AS.01.04/VII/2023

Mengetahui,

Dr.....
Assistant Manager Health Zona 8

Klinik Handil

MEDICAL DEPARTEMENT

ANNUAL MEDICAL CHECK UP

PHYSICAL EXAMINATION

NAMA	Nn. Dian Nursafitri	S / N	3/M.HOHC-PHM/BMS/V/20	DEPT	PT. Binav Maju Sejahtera

I. GENERAL CONDITION

Blood pressure	100/70	mm/Hg	Pulse	103	x/m	Respiration	18	x/m	Temp	36,7	^{0} C
Weight (W)	44	Kg	Height (H)	159	cm	BMI	17,40		Waist	64	cm

II. PHYSICAL

NO	PHYSICAL	A = ABNORMAL N = NORMAL	A		N	Describe abnormalities in detail (circle word of importance and explain)
1	GENERAL APPEARANCE	Appearance age/Nutritional/Development/Mental & emotional status/Posture/Gait/Speech	-		N	-
2	HEAD / SCALP	Size/Shape/Tender over sinuses/Hair/Eruption/ Masses/Bruit	-		N	-
3	EYES	Conjuctiva/Sclera/Cornea/Pupils/Ptosis/Tension/ Eyelid/Bruit/Reflex/range of movement	-		N	-
4	EARS	Ext.canal/Membran perforation/Discharge/ Tophi/Hearing problem/Mastoid	-		N	-
5	NOSE / SINUSES	Septum/Obstruction/Turbinates/Discharge	-		N	-
6	MOUTH / THROAT	Odor/Lips/Tongue/Tonsils/Gums/Pharynx	-		N	-
7	TEETH	Caries(c)/Filling(f)/Missing(m)/Radix(R)	A		-	Radix
8	NECK	Adenophathi/Thyroid/Carotids/Trachea/Veins/ Mass/Spine/Motion/Bruit	-		N	-
9	BACK / SPINE	Kyphosis/Scoliosis/Lordosis/Mobility/CVA/ Bone/Tenderness/Other deformities	-		N	-
10	THORAX	Symmetry/Movement/Contour/Tender	-		N	-
11	BREAST	Size/Consistency/Nipples/Areolar/Discharge/ Palpable mass/Tenderness/Nodes/Scars	-		N	-
12	HEARTH	Rate/Rhythm/Apical/Impulse/Trills/Quality of sound Intensity/Spliting/Extra sound/Murmurs	-		N	-
13	CHEST / LUNG	Excursion/Dullness or Hyper-resonance of percusion Quality of breath sound/Rales/Wheezing/Ronchi/Bruit	-		N	-
14	ABDOMEN	Bowel sound/Appearance/Liver/Spleen/Masses/ Hernias/Murmur/Contour/Tenderness/Bruit/Nodes	-		N	-
15	GROIN	Hernia/Inguinal nodes/Femoral pulses	-		N	-
16	MALE GENETICAL	Penis/Testis/Scrotum epididymis/ Varicocele/Scars/ Discharge/Circumcised/Piercing	-		N	-
17	FEMALE GENETICAL	Vulva/Vagina/Cervix/Uterus/Adnexae/Rectocele/ Bartholini gland/Urethra/Discharge	-		-	-
18	EXTREMITIES	Deformity/Clubbing/Cyanosis/Edema/Nail/Peripheral pulses/Calf tenderness/Joints for Sweeling/ ROM	-		N	-
19	JOINTS	ROM/Sweeling/Inflamation/Deformity	-		N	
20	SKIN	Colour/Birthmark/Scars/Tatoos/Texture/Rash/Eczeme/ Ulcer/Piercing	-		N	
21	NEUROLOGICAL	Reflexes/Cranial nerve/Tremor/Paralysis/Motoric/ Sensoric(touch,prick,vibrate)Coordination/Romberg	-		N	
22	MUSCULAR SYSTEM	Strength/Wasting/Development	-		N	-
23	RECTAL EXAM	Sphincter tone/Hemorrhoids/Fissure/Masses/Prostate	-		N	-

HANDIL OCCUPATIONAL HEALTH CENTER KLINIK HANDIL

SUPPORTIVE INVESTIGATION

I. MENTAL HEALTH

INTERVIEW AND OBSERVATION			
General Appearance (attitude, appearance, behavior)	√ Normal	- Abnormal (Specify)	: -
Emotion		(Specify)	: -
Thought content		(Specify)	: -
Perception		(Specify)	: -
Orientation (time,location,person)	√ Normal	- Abnormal (Specify)	: -
Insight √ Normal - Abnormal	Depersonalization	√ Normal	- Abnormal

II. VISION

VISION	Unaided		With Spectacles		Night vision (if avaible)	Colour Blindness
	Left	Right	Left	Right		
Distant	-	-	6/15	6/10	-	v Normal
Near	-	-	-	-		- Red-Green Absent
						- Colour Blind
Visual fields (> 70 ° C			Left	-	Right	-

III. LABORATORIUM SUMARRY

☑ NORMAL ☐ ABNORMAL	COMMENT -

IV. CHEST X - RAY

see attached result

Pneumoconisis		
if Yes - ILO Clasification	-	
Evidence of TB	-	NO
Other Abnormalities	-	
COMMENT	Normal Chest X - Ray	

V. E C G

see attached result

Normal Sinus Rhythm	-	Normal Sinus Rhythm

V. TREADMILL / ECG Stress Test (For 35 Years And Older)

see attached result

-	-	-

VI. SPIROMETRY (Optional for dust exposure, respiration chronic diases,.)

see attached result

TEST	Predicted	Observed	Precentage	
V C	-	-	-	%
F V C	-	-	-	%
F E V 1	-	-	-	%
F E V / F V C	-	-	-	%

VII. AUDIOMETRY (Optional for noise exposure, previous hearing problem, ...)

CONCLUSION		
V NORMAL	Change since last audiometric examination	- YES - NO
	If yes,what change :	-
	Recommended action :	-
- ABNORMAL	Refer to safety dept :	- YES NO



Klinik Handil

LABORATORY EXAMINATION

Name	:	Nn. Dian Nursafitri	No. MCU	:	003/M.HOHC-PHM/BMS/V/2026
Genetical	:	Perempuan	Date	:	26 Mei 2026
Date of Birt	:	12 Februari 2002	Company	:	PT. Binav Maju Sejahtera

	HEMATOLOGY	RESULT	UNIT	NORMAL
-	Hemoglobine	-	garm %	M 14 - 15, F 12 - 16
-	Hematocrite	-	vol %	M 24-54, F 38-46
-	Erytrocit	-	10x6/mmk	M 4,5-5,3 . F 3,9-5,0
-	Leukosit	-	10x3/mmk	4,500 - 10,000
-	Trombosit	-	10x3/mmk	150,000 - 500,000
v	L E D	15	mm/hour	M 0 - 15 . F 0 - 20
v	Diff. Count			
	- Lymphosit	-	%	20 - 40
	- Monocyt	-	%	2 - 6
	- Granulosit	-	%	40 - 60
	- MCV	-	fL	
	- MCH	-	pg	
	- MCHC	-	g/dL	
-	Reticulocit	-	%	0,5 - 1,5
-	Bleeding Time	-	min	
-	Cloting time	-	min	5 - 10
-	Blood grup	-		
-	Ressus factor	-		
-	Malaria parasit	-		
-		-		

	URINE ANALYSIS			MICROSCOPY	
v	Colour	Yellow	v	RBC	0-2
v	Spec.Gravity	1,015	v	WBC	0-2
v	pH	6	v	Epitel	1-2
v	Protein	(-)	v	Cylinder	(-)
v	Glucose	(-)	v	Bactery	(-)
v	Keton	(-)	v	Crystal	(-)
v	Nitrit	(-)	-	PP test	-
v	Blood	(-)			
v	Urobillin	(-)			
v	Bilirubin	(-)			

	STOOL ANALYSIS			MICROSCOPY	
-	Colour	-	-	Cyst	-
-	Konsistensi	-	-	Epithel	-
-	Hematest	-	-	WBC	-
-	Bactery	-	-	RBC	-

BIOCHEMISTRY	RESULT	UNIT	NORMAL
Fasting Blood Sugar	90	mg/dl	76 - 110
2 hour pp blood sugar	105	mg/dl	< 180
State blood sugar	-	mg/dl	< 180
Total Cholesterol	123	mg/dl	< 200
HDL Cholesterol	74	mg/dl	> 55
LDL Cholesterol	31	mg/dl	< 150
Triglyserid	87	mg/dl	< 150
Urid Acid	4	mg/dl	M 3,6 - 8,2 . F 2,3 - 6,1
Creatinine	0,91	mg/dl	M 0,9 - 1,3 . F 0,6 - 1,1
Ureum	28	mg/dl	10 - 50
Total Bilirubin	0,4	mg/dl	0,1 - 1,2
Bilirubin direct	-	mg/dl	0,1 - 0,2
Bilirubin indirect	-	mg/dl	0,2 - 0,8
S G O T	29	U / L	M< 41 - F< 31
S G P T	28	U / L	M<37 - F<31
Gamma GT	-	U / L	M 12-64 . F 9-36
Alkaline Phosphatase	-	U / L	49 - 232
C K C P K	-	U / L	
C K M B	-	U / L	
L D H	-	U / L	
Pancreatic amilase	-	U / L	
Kalium	-	U / L	
Natrium	-	U / L	

SERO IMMUNOLOGY			MICROBIOLOGI	
Syphilis RPR	-	-	BTA	-
TPHA	-	-	G O	-
Widal test	-	-	ABB Kinyon	-
- S. Typhi (O)	-	-	Tricomonas	-
- S. Typhi (H)	-	-	Gram Stain	-
- Sp. Typhi (AH)	-	-	Gram (+) rod	-
- Sp. Typhi (BH)	-	-	Gram (-) rod	-
Dengue blot IgG	-	-	Gram (+) cooc	-
HBsAg	-	-	Gram (-) diploc	-
Anti HBs	-	-	Candida	-
HIV	-	-		-
Anti HCV	-	-		-

Reported by :
Name : Rusidi Nurhasanah, S. Tr. Kes

Signature :

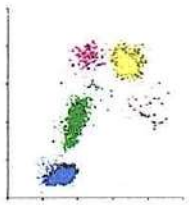
KLINIK HANDIL HOHC

LABORATORIUM

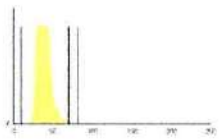
Sample ID:	2026052618	Name:	NN. DIAN NURSAFITRI	Age:	24 Year
Gender:	Female	Department:	PT.BINAV MAJU		

ID	Parameter	Result		Reference	Unit
HGB	Haemoglobin(Hb)	11.9	L	12.0-16.0	g/dL
WBC	Total WBC Count	4.62		4.50-10.00	10^9/L
NEU%	Neutrophils	50.8		50.0-70.0	%
LYM%	Lymphocytes	40.1	H	20.0-40.0	%
MON%	Monocytes	7.5		3.0-12.0	%
EOS%	Eosinophils	1.4		0.5-5.0	%
BAS%	Basophil	0.2		0.0-1.0	%
NEU#	Neutrophils #	2.34		2.00-7.00	10^9/L
LYM#	Lymphocytes #	1.86		0.80-4.00	10^9/L
RBC	Total RBC Count	4.81		3.90-5.00	10^12/L
MON#	Monocytes #	0.35		0.12-1.20	10^9/L
MCV	MCV	79.7	L	80.0-100.0	fL
MCH	MCH	24.7	L	27.0-34.0	pg
BAS#	Basophils #	0.01		0.00-0.10	10^9/L
MCHC	MCHC	310	L	320-360	g/L
RDW-CV	RDW-CV	13.6		11.0-16.0	%
RDW-SD	RDW-SD	33.6	L	35.0-56.0	fL
HCT	HCT	38.3		38.0-46.0	%
EOS#	Total Cir.Eosinophil Count	0.06		0.02-0.50	10^9/L
PLT	Total Platelet Count	327		150-500	10^9/L
MPV	MPV	10.3		6.5-12.0	fL
PCT	PCT	0.338	H	0.110-0.280	%
PDW	PDW	15.5		9.0-17.0	fL
P-LCR	PLT-LC ratio	37		11-45	%
P-LCC	PLT-LC count	122	H	30-90	10^9/L

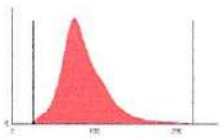
DIFF



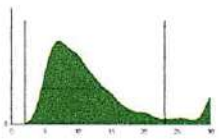
WBC/BASO



RBC



PLT



Run Time: 2026/05/26 13:15 Operator: admin Verifier: admin

Report Time: 2026/05/26 13:16

Remarks:

HASIL PEMERIKSAAN SPIROMETRI

Nama : Nn. Dian Nursafitri

Tanggal Lahir : 12 Februari 2002

Umur : 24 Tahun 3 Bulan

Jabatan : Drafter

Perusahaan : PT. Binav Maju Sejahtera

KLINIK HANDIL HOHC
FVC MEDICAL CHEK UP

No. : 002459
Name : DIAN N
Sex : Female Height : 159 cm
Age : 24 Weight : 44 kg
Smoke : No Drug : No
TEMP : 28Celsius Atmos : 760mmHg
Equation : Indian BSA : 1.42
Nation : Oriental
Time : 2026-05-26 11:02:43
Times : 2(2)
Doctor : dr. Okky Fuadillah Sp.OK
Diagnosis:

Clinical reference only

Parameter	Pred.		
FVC(L)	2.63	2.	
FEV0.5(L)	/	1.99	
FEV0.5/FVC(%)	/	81.41	/
FEV1(L)	2.29	2.35	102.7
FEV1/FVC(%)	84.43	96.04	113.7
FEV6(L)	2.63	2.41	91.54
FEV1/FEV6(%)	86.96	97.59	112.2
FEV6/FVC(%)	/	98.41	/
FET(s)	6.00	2.22	37.00
FEV3(L)	2.56	2.41	93.94
FEV3/FVC(%)	97.44	98.41	100.9
PEF(L/S)	5.14	5.41	105.2
FEF0.2-1.2(L/S)	/	5.00	/
FEF25(L/S)	/	5.41	/
FEF50(L/S)	3.38	4.46	131.7
FEF75(L/S)	0.60	2.68	444.2
FEF25-75(L/S)	2.95	4.23	143.4
FEF75-85(L/S)	/	2.35	/
MET(s)	/	0.14	/

Parameter I

LLN Pneumobile Indonesia : Dalam Batas Normal

Muara Jawa, 26 Mei 2026
Mengetahui

Dr. Okky Fuadillah Sp.OK

LEMBAR HASIL PEMERIKSAAN

OPTHOMETRY

Nama : Nn. Dian Nursafitri

Tanggal Lahir : 12 Februari 2002

Umur : 24 Tahun 3 Bulan

Perusahaan : PT. Binav Maju Sejahtera

RX		SPHERE	CYLINDER	AXIS
D.V.	O.D.	-2,25	-0,25	54
	O.S.	-4,25	-1,00	11

Kesimpulan : Visus mata kanan (-2,25) & Visus mata kiri (-4,25), silinder (-1,00)

Diagnosa : Myopia oculi dextra sinistra, astigmatism

Catatan : Menggunakan kacamata, mata kanan dan mata kiri

Muara Jawa, 26 Mei 2026

Pemeriksa

(dr. Adityo Tri H.P)

Name:Nn. Dian Nursafitri Cli No.: Sex:Female Age:24Y SN:0015824

Section: CaseNo.: BedNo.: Date:05/26/2026 12:40:21

bpm	88	87	89	91	93	90	82	78	81	89	90	88	94
ms	685	686	675	661	647	668	729	772	743	677	668	678	639



00:14 AC:50HZ+DFT:0.32HZ+EMG:25HZ 25mm/s 10mm/mV

Frequency:	1000Hz	QTc Interval:	513ms
Sample Time:	31s	P Axis:	73.30¡ã
HR:	87bpm	QRS Axis:	53.20¡ã
P Interval:	99ms	T Axis:	35.30¡ã
QRS Interval:	82ms	RV5/SV1:	0.94/1.15mV
T Interval:	267ms	RV5+SV1:	2.09mV
PR Interval:	151ms	RV1+SV5:	--
QT Interval:	426ms		

Prompt:

Normal Sinus Rhythm

KLINIK HANDIL
dr. Muhammad Iqbal, Sp. JP
SIP. No. 028/155 B-P/SIP-D/X/2011

Doctor:

LEMBAR HASIL PEMERIKSAAN

RADIOLOGI

Nama : Nn. Dian Nursafitri

Umur : 24 Tahun 3 Bulan 12-02-2002

Perusahaan : PT. Binav Maju Sejahtera

Tgl. Pemeriksaan : 26 Mei 2026

- X- Foto Thorax P-A :

  Cor : Bentuk Posisi – Dalam Batas Normal

  C.T.R < 50 %

  Pulmones : - Lap atas kedua paru - Tenang

  - Corakan Bronchovascular – Dalam Batas Normal. Infiltrate (-)

  Sinus, Pleura & Diafragma D/S : Dalam Batas Normal

- Kesan :

  Cor : Dalam Batas Normal (Tidak Membesar)

  Pulmones : Dalam Batas Normal (Tidak Tampak Infiltrate Pneumonia)

Dokter Pemeriksa,

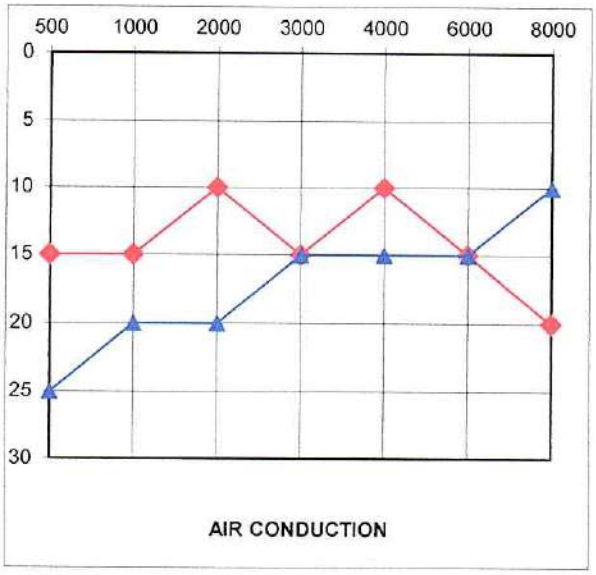
KLINIK HANDIL
dr. Theresia Esa Paliling, Sp. Rad

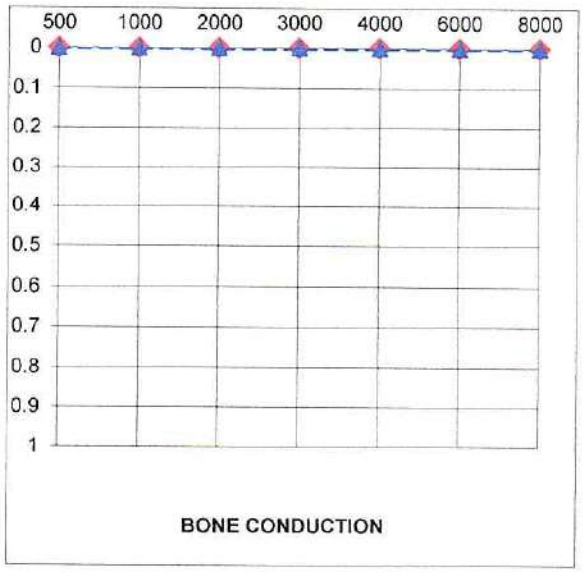
dr. Theresia Esa Paliling, Sp. Rad
No. SIP : P-0176/TTE/PTSP.2/440.16.2/VII/2023

Klinik Handil

PEMERIKSAAN AUDIOGRAM

NAMA	:	Nn. Dian Nursafitri
UMUR	:	24 Tahun 3 Bulan
PERUSAHAAN	:	PT. Binav Maju Sejahtera
TGL. PERIKSA	:	26-May-26





FREQ Hz	AIR CONDUCTION		BONE CONDUCTION	
	KANAN	KIRI	KANAN	KIRI
500	15	25	-	-
1000	15	20	-	-
2000	10	20	-	-
3000	15	15	-	-
4000	10	15	-	-
6000	15	15	-	-
8000	20	10	-	-

Keterangan :

Air Conduction

Kanan ——— **13.75** dB

Kiri ——— **18.75** dB

Bone Conduction

Kanan - - - - - - - dB

Kiri - - - - - - - dBB

Kesimpulan :

Dalam Batas Normal

Interpretasi :

Kanan : *Normal Air Conduction Telinga Kanan,*

Kiri : *Normal Air Conduction Telinga Kiri,*

Mengetahui

Dr. Okky Fuadillah Sp. OK

Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi

Jakarta Cardio Vascular Score

Nama : Ny. Dian Nurrafiri

Perusahaan : Pt. Binay Maju Sejahtera

Tanggal : 26 / 05 / 2026

No.	Kategori	Hasil Pemeriksaan	Score
1.	Jenis Kelamin	☐ Laki - laki (1) ☑ Perempuan (0)	0
2.	Usia	24,3 Tahun	-4
3.	Tekanan Darah	100 / 70 mmHg	0
4.	BMI	17,40	0
5.	Riwayat Merokok	☑ Tidak Merokok (0) ☐ Merokok (4) ☐ Mantan Perokok (3)	0
6.	Aktifitas Fisik	☐ Tidak Pernah (2) ☐ Ringan (1) ☑ Sedang (0) ☐ Berat (-3)	0
7.	Riwayat Diabetes	☑ Tidak Ada (0) ☐ Ya (2)	0
Total Score JCS			-4

Interpretasi Hasil :

☑ Resiko Ringan (<10%) (-7 s/d 1)

☐ Resiko Sedang (10 - 20%) (2 s/d 4)

☐ Resiko Tinggi (>20%) (>5)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dian Nursafitri
Umur : 24 Tahun, 3 Bulan
Jabatan : Data Processor
Perusahaan : KSO Geotindo - Binay
Alamat Sekarang : Jl. Arif Rahman Hakim Handil V, Kel. Muara Jawa Tengah. Kec. Muara Jawa

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Sampai saat ini saya telah puasa selama 10 - 12 Jam hanya minum air putih (tidak makan, minum-minuman manis, dan tidak merokok)
2. Bebas dari kebisingan 85 DB atau tidak berada di tempat bising selama 14 jam sebelum dilakukan tes (Pemeriksaan Audiometri)
3. Sampel yang diperiksa (Darah, Urine, dan Feses) adalah benar dari saya

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Muara Jawa, 26 Mei 2026
Yang membuat pernyataan,

(Dian Nursafitri)

LEMBAR HASIL PEMERIKSAAN

USG ABDOMEN

Nama : Nn. Dian Nursafitri

Umur : 24 Tahun 3 Bulan 12-02-2002

Perusahaan : PT. Binav Maju Sejahtera

Tgl. Pemeriksaan : 26 Mei 2026

Interpretasi Hasil USG Abdomen :

a. Hepar/Hati : Dalam batas Normal
b. Lien/Limpa : Dalam batas Normal
c. Sistem Vena Porta : Dalam batas Normal
d. Vena Cava Inferior, Vena Hepatika: Dalam batas Normal
e. Sistem Bilier : Dalam batas Normal
f. Kantung Empedu : Ukuran (Dalam batas Normal), batu (-)
g. Pankreas : Dalam Batas Normal
h. Ginjal :
   Kanan : Ukuran – Normal. PCS – tdk melebar, batu (-)
   Kiri : Ukuran – Normal. PCS – tdk melebar, batu (-)
i. Buli-buli : Dalam batas Normal
j. Kelenjar Getah Bening : Tidak tampak membesar
k. Cairan Bebas : Tidak ditemukan
l. Prostat : Dalam batas Dalam batas Normal
m. Vesikula Seminalis : Dalam batas Normal

Kesan:
- Normal Abdominal US

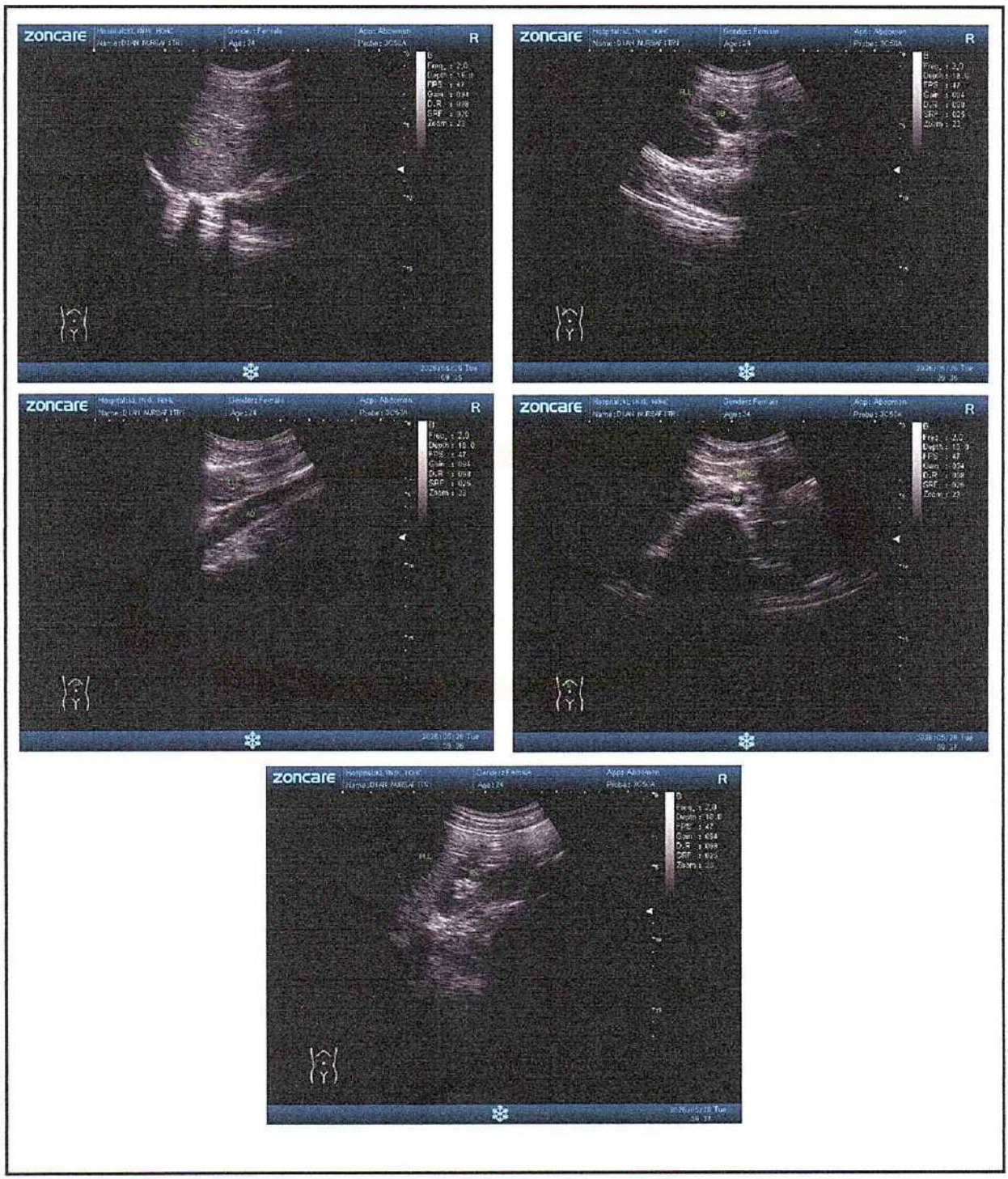
Dokter Pemeriksa,

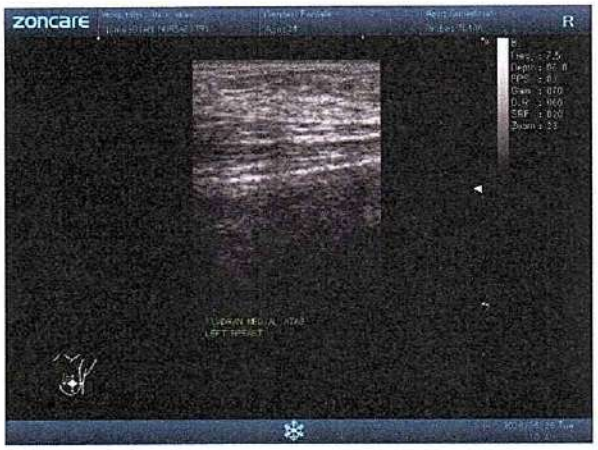
Handil Occupational Health Clinic
KLINIK HANDIL
dr. Theresia Esa Paliling, Sp. Rad

dr. Theresia Esa Paliling, Sp. Rad
No. SIP : P-0176/TTE/PTSP.2/440.16.2/VII/2023

Ultrasound Image

USG ABDOMEN













Pemeriksa : dr. Theresia Esa Paliling, Sp. Rad

KLINIK HANDIL
dr. Theresia Esa Paliling, Sp. Rad

LEMBAR HASIL PEMERIKSAAN

USG Mammae Bilateral

Nama : Nn. Dian Nursafitri
Umur : 24 Tahun 3 Bulan 12-02-2002
Perusahaan : PT. Binav Maju Sejahtera
Tgl. Pemeriksaan : 26 Mei 2026

Interpretasi Hasil USG Mammae Bilateral :

KANAN & KIRI :

1. KOMPOSISI : Heterogen fibro glandular tissue
2. MASSA : Tidak diketemukan lesi, massa pathologis pada seluruh kwadran kedua parenkihim mamma
3. KALSIFIKASI : Tidak ada baik makro - mikrokalsifikasi
4. DILATASI DUKTUS : Tidak dilatasi
5. KELENJAR GETAH BENING AXILLA : Tidak membesar

Kesan :

- Tidak diketemukan adanya kelainan yang significans

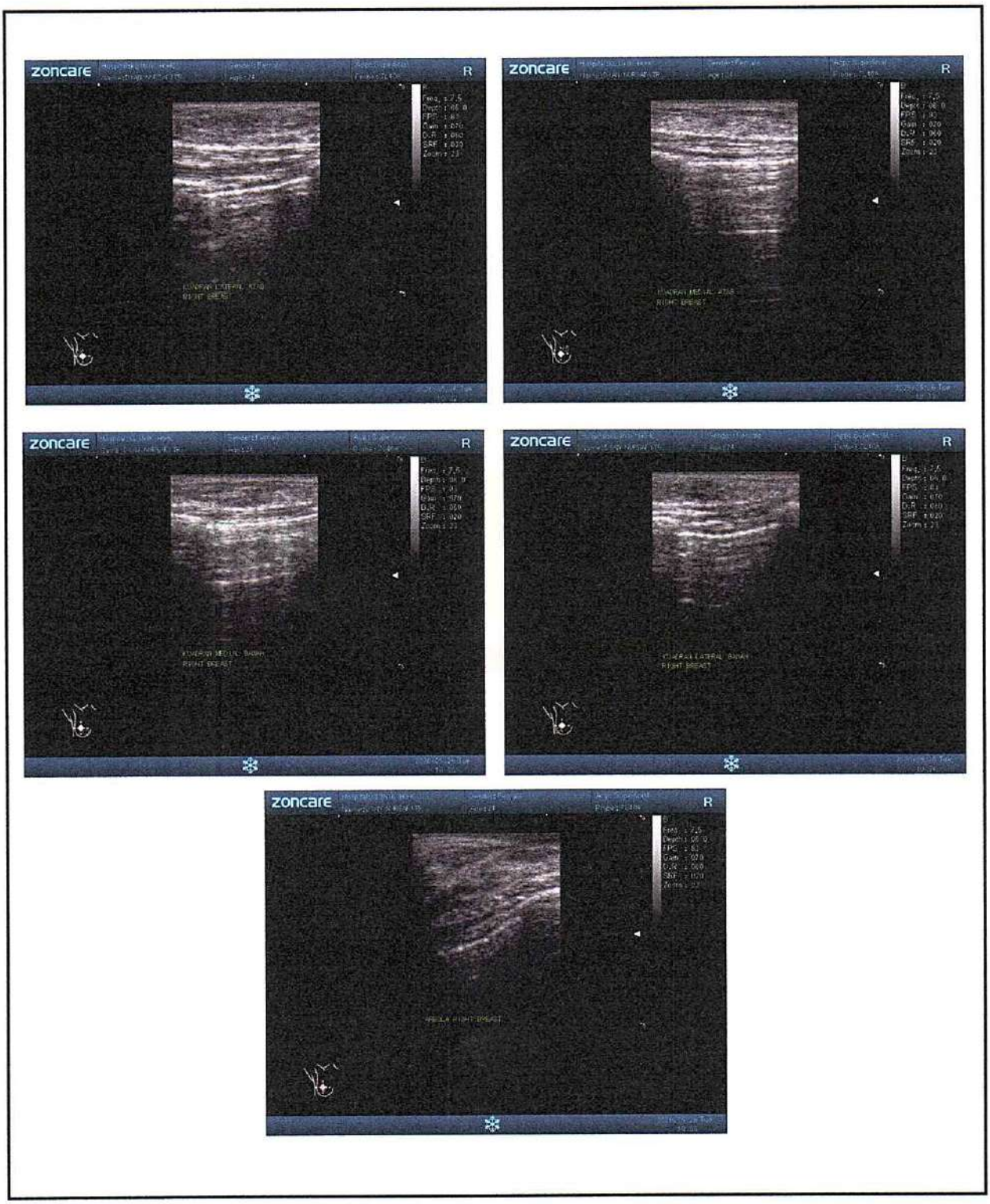
Dokter Pemeriksa,

Handil Occupational Health Clinic
KLINIK HANDIL
dr. Theresia Esa Paliling, Sp. Rad

dr. Theresia Esa Paliling, Sp.Rad
No.SIP : P.0176/TTE/PTSP.2/440.16.2/VII/2023

Ultrasound Image

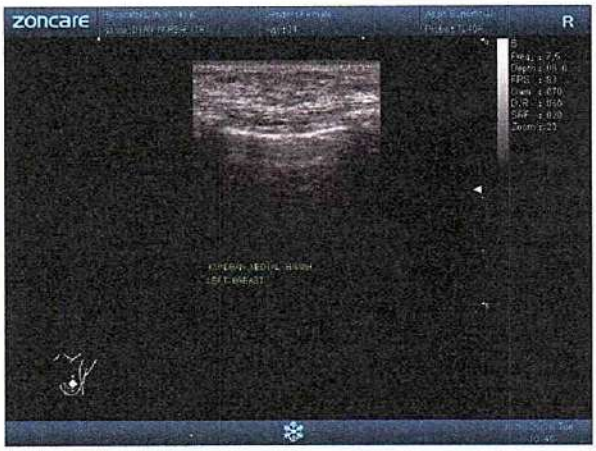
USG Mammae Bilateral













Pemeriksa : dr. Theresia Esa Paliling, Sp. Rad

KLINIK HANDIL
dr. Theresia Esa Paliling, Sp. Rad

SKRINING PSIKOLOGI
SELF REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ) 29

Petunjuk : Bacalah petunjuk ini seluruhnya sebelum muali mengisi.

Pertanyaan berikut berhubungan dengan masalah yang mungkin mengganggu Anda selama 30 hari terakhir.
Apabila Anda mengaggap 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 jawab Anda bersifat rahasia dan akan digunakan hanya untuk membantu pemecahan masalah Anda.

Nama : Diar Nursafitri
Perusahaan : KSO Geotindo - Binav
Tanggal : 26 Mei 2026

Tabel - Kuesioner SRQ-29

No	Pertanyaan	T	Y
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	T	Y
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	

Kesimpulan : Dalam Batas Normal

Muara Jawa, 26 Mei 2026

Pemeriksa

(dr. Adityo Tri H P)



PROVINSI JAMBI
KABUPATEN TANJUNG JABUNG TIMUR

NIK : 1507065202020001

Nama	: DIAN NURSAFITRI
Tempat/Tgl Lahir	: RANTAU INDAH, 12-02-2002
Jenis kelamin	: PEREMPUAN Gol. Darah : -
Alamat	: SK I KIRI TRI BERINGIN
RT/RW	: 006/002
Kel/Desa	: RANTAU INDAH
Kecamatan	: DENDANG
Agama	: ISLAM
Status Perkawinan	: BELUM KAWIN
Pekerjaan	: PELAJAR/MAHASISWA
Kewarganegaraan	: WNI
Berlaku Hingga	: SEUMUR HIDUP

TANJUNG JABUNG TIMUR
14-02-2019

A HULU MAHAKAM

IONER KESEHATAN

TAHUN 20.....

Nama Lengkap : Nn. Dian Nursafitri
Jenis Kelamin : ~~Laki-laki~~ / Perempuan
Perusahaan : PT. Binaan Maju Sejahtera
No. Pekerja : .....
Jenis Pemeriksaan : ☐ Calon karyawan
☑ Berkala
☐ Sebelum Pensiun

RAHASIA KEDOKTERAN

UNTUK DIISI KARYAWAN

PERTAMINA HULU MAHAKAM

SURVEILANCE KESEHATAN

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

IDENTITAS PEGAWAI

1. Nama/NIK : Dian Nursafitri / 150706520202000l
2. Tempat/Tanggal Lahir : Rantau Indah / 12 Februari 2002
3. Posisi Pekerjaan/Jabatan : Data Processor
4. Fungsi/Entitas : ☐ SDP ☐ DWI/WLI ☐ PO ☐ SCM ☐ PRJ ☐ HSSE ☐ ICT ☐ CRC ☐ LEG ☐ LMF ☐ HC ☐ FIN ☐ GM ☐ Other:.....
5. Status Kontrak : ☐ Permanent ☐ TKJP ☑ Contract Service ☐ OJT ☐ Other:.....
6. Lokasi Kerja : ☐ BPN ☐ SNP ☐ HCA ☐ CPU ☐ NPU ☐ SPU ☐ BKP ☐ POMA ☑ Other: .....
7. Golongan Darah : A B (AB) O
8. Status : (1) Belum kawin (2) Kawin (3) Janda (4) Duda (5) Cerai
9. Jumlah Anak : Anak laki-laki: ... orang, Anak perempuan: ... orang
10. Alamat sekarang : Jl. Arif Rahman Hakim Handil V, Kel. Muara Jawa Tengah Kec. Muara Jawa ..... Telpon: .....
11. No. Extension Telpon : Kantor: ..... Kamar (untuk lapangan) : .....

RIWAYAT PEKERJAAN DAN PAPARAN BAHAYA KESEHATAN

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

RIWAYAT TEMPAT KERJA

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

1. Office : 10 jam/hari
2. Warehouse : _____ jam/hari
3. Workshop : _____ jam/hari
4. Process area : _____ jam/hari
5. Well/Offshore : _____ jam/hari

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

RIWAYAT KESEHATAN

1. Riwayat Penyakit Terdahulu:

a. Tekanan darah tinggi	1. Ya	2. Tidak	2
b. Tekanan darah rendah	1. Ya	2. Tidak	1
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:.....

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	

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? [ ]
   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) [3][0][0]
2. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan? [ ][4]
3. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga tiap kalinya? (dalam menit) [ ][6][0]
4. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan? [2]
   1. Ringan
   2. Sedang
   3. Cukup berat
   4. Berat
   5. Sangat berat

POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN

1. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan buah-buahan? [3]
2. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan sayur-sayuran? [7]
3. Program Diet yang dilakukan saat ini? (Contoh: Diet tinggi protein, Dll) :.....

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

1. Apakah Orangtua Anda ada yang menderita penyakit berikut
   a. tekanan darah tinggi 1. Ayah [✓] 2. Ibu [X]
   b. penyakit jantung 1. Ayah [✓] 2. Ibu [X]
   c. stroke 1. Ayah [✓] 2. Ibu [X]
   d. kencing manis 1. Ayah [X] 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?	2 1 / 0 4 / 2 6
6. Berapa umur Anda pada saat haid pertama?	1 4

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

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	3

3. Apakah anda pernah mendapatkan vaksin yang lain? Jika Ya, Sebutkan: ...Booster.....Corona.....

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.

Muara Jawa, 26 Mei 2026

Nama dan tanda tangan karyawan

(Dian Nursafitri)

MEDICAL DEPARTEMENT

ANNUAL MEDICAL CHECK UP

PHYSICAL EXAMINATION

I. GENERAL CONDITION

Blood Pressure	100/70 mmHg	Pulse	60x/m	Respiration	18x/m	Temp	36,7°C	Spo2=98%.
Weight (W)	44.	Height (H)	159	BMI	17,40	Waist	-	

II. PHYSICAL

NO	PHYSICAL	A = ABNORMAL, N = NORMAL	A		N	Describe abnormalities in detail (circle word of Importance and explain)
1.	GENERAL APPEARANCE	Appearance age/Nutritional/Development/Mental/emotional status/Posture/Gait/Speech			(N)	
2.	HEAD / SCALP	Size/Shape/Tender over sinuses/Hair/Eruption/Masses/Bruit			(N)	
3.	EYES	Conjuctive/Sclera/Cornea/Pupils/Ptosis /Tension/Eyelid/Bruit/Reflex/Range of Moverment			(N)	9/10 9/10 kt
4.	EARS	Ext. canal/Membran perforation/Discharge/Tophi/Hearing problem/Mastoid			(N)	
5.	NOSE / SINUSES	Septum/Obstuction/Turbinates/Discharge			(N)	
6.	MOUTH / THORAT	Odor/Lips/Tounge/Tonsil/Gums/Pharynx/			(N)	
7.	TEETH	Caries (c)/Filling (f)/Missing (m)/Radix (R)			(N)	Radix
8.	NECK	Adenophathi/Thyroid/Carotids/Trachea/Veins/Mass/Spine/Motion/Bruit			(N)	
9.	BACK SPINE	Kyphosis/Scoliosis/Lordosis/Mobility/CVA/Bone/Tenderness/ Other Deformities			(N)	
10.	THORAX	Symmetry/Movement/Countour/tender			(N)	
11.	BREAST	Size/Consistency/Nipples/Areolar/Discharge/Palpable mass/Tenderness/Nodes/Scars			(N)	
12.	HEART	Rate/Rhythm/Apical/Impulse/Trills/Quality of sound intensity/Spliting/Extra sound/Murmurs			(N)	
13.	CHEST / LUNG	Excursion/Dullnes or Hyper-resonance of percussion/Quality of breath sound/Rales/Wheezing/Ronchi/Bruit			(N)	
14.	ABDOMEN	Bowel sound/Appearance/Liver/Spleen /Masses/Hernias/Murmur/Countour/Tenderness/Bruit/Nodes			(N)	
15.	GROIN	Hernia/Inguinal nodes/Femoral pulses			(N)	
~~16.~~	MALE GENETICAL	Penis/Testis/Scrotum epiddymes/Varicocele/Scars/Discharger/Circumcised/Piercing			~~N~~	
~~17.~~	FEMALE GENETICAL	Vulva/Vagina/Cervix/Uterus/Adnexae/Rectocele/Bartholini gland/Urethra/Discharge			(N)	
18.	EXTREMITIES	Deformity/Clubbing/Cyanosis/Ederma/Nail/Peripheral pulses/Calf tenderness/Joints for sweeling/ROM			(N)	
19.	JOINTS	ROM/Sweeling/Inflamation/Deformity			(N)	
20.	SKIN	Colour/Birthmark/Scars/Tatoos/Texture/Rash/Eczeme/Ulcer/Piercing			(N)	
21.	NEURO LOGICAL	Reflexes/Cranial nerve/Tremor/Paralysis/Motoric/Sensoric (touch) prick, vibrate)/Coordination/Romberg			(N)	
22.	MUSCULAR SYSTEM	Strength/Wasting/Development			(N)	
23.	RECTAL EXAM	Sphincter tone/Hemorrhoids/Fissure/Masses/Prostate			(N)	

BMI (-)