



HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHUN 2025

MCU ID : 00520251100037 / 2511030035

Nama : Tn. Bima Bintang Satria Sajangbati

Jabatan : HSE Officer

Umur : 23 Tahun 0 Bulan

Perusahaan : BINAV MAJU SEJAHTERA, PT

Berikut adalah hasil pemeriksaan kesehatan anda yang telah dilaksanakan tanggal : **03-11-2025**

TEMUAN :

- Hasil Fisik : Tekanan darah : 120/70 mmHg, Berat badan : 48 Kg, Tinggi badan : 170 cm, BMI : 16.61 Kg/m² (underweight), Kedua Mata : 20/20, Buta Warna : Tidak ditemukan
- Hasil Lab : SGOT : 16 U/L, SGPT : 14 U/L, Bilirubin Total : 0.78 mg/dL, Glukosa Puasa : 84 mg/dL, Glukosa 2 Jam Postprandial : 115 mg/dL, Kolesterol Total : 128 mg/dL, Trigliserida : 89 mg/dL, Kolesterol LDL : 95 mg/dL, Kolesterol HDL : 56 mg/dL, Ureum : 20 mg/dL, Kreatinin : 0.96 mg/dL, Asam Urat : 5.0 mg/dL, Urine Rutin : (N)
- Jakarta Cardiovascular Score : -3, 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

STATUS KESEHATAN

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

KESIMPULAN

☒ **FIT FOR THE JOB** ☐ **FIT WITH NOTE** ☐ **UNFIT** ☐ **TEMPORARY UNFIT** ☐ **UNCOMPLETE RESULT**

Sebagai : HSE Officer

Di lokasi : PHM Area

SARAN - SARAN

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

Kembali kontrol : 29-10-2026

Balikpapan, 06-11-2025

Hormat kami,

Validasi

dr. Reghina Kusumawardhani
Medical Review Officer

Dokter Perusahaan

RAHASIA / CONFIDENTIAL



MEDICAL ASSESSMENT REPORT



No. MCU : 2511030035

Nama : Tn. Bima Bintang Satria Sajangbati

Umur : 23 Tahun 0 Bulan

Perusahaan : BINA MAJU SEJAHTERA, PT



00520251100037

AESCULAP MEDICAL CENTER
Medical Services Provider

1. INFORMASI PRIBADI / PERSONAL INFORMATION



00520251100037

Nama / Name of Employee : Tn. Bima Bintang Satria Sajangbati
Tempat & tanggal lahir / Place & DOB : Balikpapan, 17-10-2002
Umur / Age : 23 Tahun 0 Bulan
Jenis Kelamin / Gender : Laki - laki
No. Karyawan / Number of employees : -
Agama / Religion : Kristen
Alamat / Address : Jl. Pattimura Blok A-1 NO 3 RT 27 Batu...
No. Telepon / Phone Number : 089646408950

PERUSAHAAN / COMPANY

■ Nama Perusahaan / Company name

BINAV MAJU SEJAHTERA, PT

■ Jabatan / Position

HSE Officer

■ Departemen / Departement

-

■ Lokasi / Job Site

PHM Area

Paket MCU / MCU package

: MCU Berkala

Tanggal Pemeriksaan / Date of examination

: 03-11-2025

Masa berlaku / Valid until

: 29-10-2026



2511030035

Tn. Bima Bintang Satria Sajangbati / 23 Tahun 0 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*

Ya

■ 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 / *Reccurent 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)* : Tidak



2511030035

Tn. Bima Bintang Satria Sajangbati / 23 Tahun 0 Bulan

3

Serve with Trust. Quality & Excellence



**POTENSI BAHAYA AKIBAT PEKERJAAN /
POTENSIAL HAZARD**

Kebisingan / Noise : - , Lama Paparan jam/hari
Panas / Heat : Ya , Lama Paparan 2-3 jam/hari
Debu / Dust : - , Lama Paparan jam/hari
Radiasi / Radiations : - , Lama Paparan jam/hari
Kimia / Chemical : - , Lama Paparan jam/hari
Ergonomi (Posisi kerja) / Ergonomic : Ya , Lama Paparan 5 jam/hari

KEBIASAAN / HABITS

Olah raga / Sport : Ya , durasi 2 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	-	-	-



2511030035

Tn. Bima Bintang Satria Sajangbati / 23 Tahun 0 Bulan

4

Serve with Trust, Quality & Excellence

4. PEMERIKSAAN FISIK / PHYSICAL EXAMINATION

KONDISI UMUM / GENERAL CONDITION

Tekanan darah / *Blood Pressure* : 120/70 mmHg
Nadi / *Pulse* : 85 x/min
Pernafasan / *Breathing rate* : 20 x/min
SpO2 / *Oxygen Saturation* : - %
Suhu Badan / *Body Temperature* : 36.1 ° C

ANTROPOMETRI / ANTROPOMETRY

Tinggi badan / *Height* : 170 cm
Berat badan / *Weight* : 48 kg
BMI / *Body Mass Index* : 16.61 kg/m²
Lingkar Pinggang / *Waist Circumference* : 72 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 Actuity</i>	20/22	20/100
	Kedua Mata / <i>Both Eyes</i>	20/20	
2	Visus Dekat / <i>Reading Test (Near Visus)</i>	20/22	
	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>	Abnormal	
7	Penglihatan Malam / <i>Night vision</i>	Normal	
8	Pemulihan Silau / <i>Glare recovery</i>	Normal	



2511030035

■ **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**

-



2511030035

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 : -

■ 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)	
- Hasil Fisik : Tekanan darah : 120/70 mmHg, Berat badan : 48 Kg, Tinggi badan : 170 cm, BMI : 16.61 Kg/m2 (underweight), Kedua Mata : 20/20, Buta Warna : Tidak ditemukan - Hasil Lab : SGOT : 16 U/L ,SGPT : 14 U/L ,Bilirubin Total : 0.78 mg/dL ,Glukosa Puasa : 84 mg/dL ,Glukosa 2 Jam Postprandial : 115 mg/dL ,Kolesterol Total : 128 mg/dL ,Trigliserida : 89 mg/dL ,Kolesterol LDL : 95 mg/dL ,Kolesterol HDL : 56 mg/dL ,Ureum : 20 mg/dL ,Kreatinin : 0.96 mg/dL ,Asam Urat : 5.0 mg/dL , Urine Rutin : (N) - Jakarta Cardiovascular Score : -3 , 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		- Diet tinggi kalori tinggi protein sesuai dengan beban kerja sehari-hari.	
REKOMENDASI (RECOMENDATION)			
X	Fit for the job		
	Fit with note		
	Unfit		
	Temporary Unfit		
	Uncomplete Result		
Dokter Penanggung Jawab Medical Review Officer		Alamat (Cap) Address (Stamp)	
		Jl Indrakila No. 17 (Strat 3) Kel. Gunung Samarinda Telp. (0542)440404,444055 Fax. (0542) 415366 Balikpapan - Kalimantan Timur E-mail: mcu@amc-balikpapan.com	
dr. Reghina Kusumawardhani SIP : 449.1/8310/SIP/DPMPTSP SK KEMENAKER : 5/252/AS.01.04/III/2024		Date of examination : 03-11-2025 Valid until : 29-10-2026	



2511030035

Tn. Bima Bintang Satria Sajangbati / 23 Tahun 0 Bulan

8

Serve with Trust, Quality & Excellence



Nama Pasien : Tn. Bima Bintang Satria Sajangbati
Jenis Kelamin : Laki - laki
Tgl. Lahir / Umur : 17-10-2002 / 23 Tahun 0 Bulan
Alamat : Jl. Pattimura Blok A-1 NO 3 RT 27 Batu ampar
Balikpapan

No. Lab / Tgl : 2511030035 / 03-11-2025
Dokter : dr. Aswar Makruf, MKKK
Alamat : Jl. Indrakila (Straat 3) No. 17 RT. 24

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
HEMATOLOGI			
Hemoglobin	16.4	13.4 - 17.3	g/dL
Leukosit	5.9	5.0 - 11.1	10 ³ /uL
Eritrosit	5.4	3.5 - 6.3	10 ⁶ /uL
Trombosit	231	150 - 450	10 ³ /uL
Hematokrit	48.3	39.9 - 51.1	%
LED 1 Jam	7	0 - 10	mm/jam
Basofil	0	0 - 1	%
Eosinofil	0	0 - 3	%
LYM %	36	20 - 40	%
MID %	6	3 - 15	%
GRA %	58	50 - 70	%
MCV	90.2	73.4 - 100.0	fl
MCH	30.5	24.2 - 34.0	pg
MCHC	33.9	31.9 - 36.0	g/dL
RDW	14.2	11.3 - 16.0	%
KIMIA KLINIK			
FUNGSI HATI			
SGOT	16	0 - 37	U/L
SGPT	14	0 - 40	U/L
Bilirubin Total	0.78	0.30 - 1.10	mg/dL
METABOLISME KARBOHIDRAT / DIABETES			
Glukosa Puasa	84	70 - 100	mg/dL
Glukosa 2 Jam Postprandial	115	< 140	mg/dL
PROFIL LEMAK			
Kolesterol Total	128	< 200	mg/dL
Trigliserida	89	< 150	mg/dL
Kolesterol LDL	95	< 100	mg/dL
Kolesterol HDL	56	40 - 60	mg/dL
FUNGSI GINJAL			
Ureum	20	10 - 50	mg/dL



2511030035

Tn. Bima Bintang Satria Sajangbati / 23 Tahun 0 Bulan

Serve with Trust, Quality & Excellence

Nama Pasien : Tn. Bima Bintang Satria Sajangbati
Jenis Kelamin : Laki - laki
Tgl. Lahir / Umur : 17-10-2002 / 23 Tahun 0 Bulan
Alamat : Jl. Pattimura Blok A-1 NO 3 RT 27 Batu ampar
Balikpapan

No. Lab / Tgl : 2511030035 / 03-11-2025
Dokter : dr. Aswar Makruf, MKKK
Alamat : Jl. Indrakila (Straat 3) No. 17 RT. 24

PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN
Kreatinin	0.96	0.60 - 1.30	mg/dL
Asam Urat	5.0	3.5 - 7.2	mg/dL

URINALISA

Urine Rutin

Kimia

- Berat Jenis	1030	1003 - 1030
- pH	6	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	-3	Low Risk (-7 s/d 1)
Screening Psikologi - SRQ 29	Normal	



2511030035

Tn. Bima Bintang Satria Sajangbati / 23 Tahun 0 Bulan

10

Serve with Trust. Quality & Excellence



Nama Pasien : Tn. Bima Bintang Satria Sajangbati
Jenis Kelamin : Laki - laki
Tgl. Lahir / Umur : 17-10-2002 / 23 Tahun 0 Bulan
Alamat : Jl. Pattimura Blok A-1 NO 3 RT 27 Batu ampar
Balikpapan

No. Lab / Tgl : 2511030035 / 03-11-2025
Dokter : dr. Aswar Makruf, MKKK
Alamat : Jl. Indrakila (Straat 3) No. 17 RT. 24

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

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



2511030035

Tn. Bima Bintang Satria Sajangbati / 23 Tahun 0 Bulan



Jakarta Cardiovascular Score

Nama : Tn. Bima Bintang S
Umur : 23 tahun
Tgl. Periksa : 03 November 2025
Perusahaan : PT. BMS

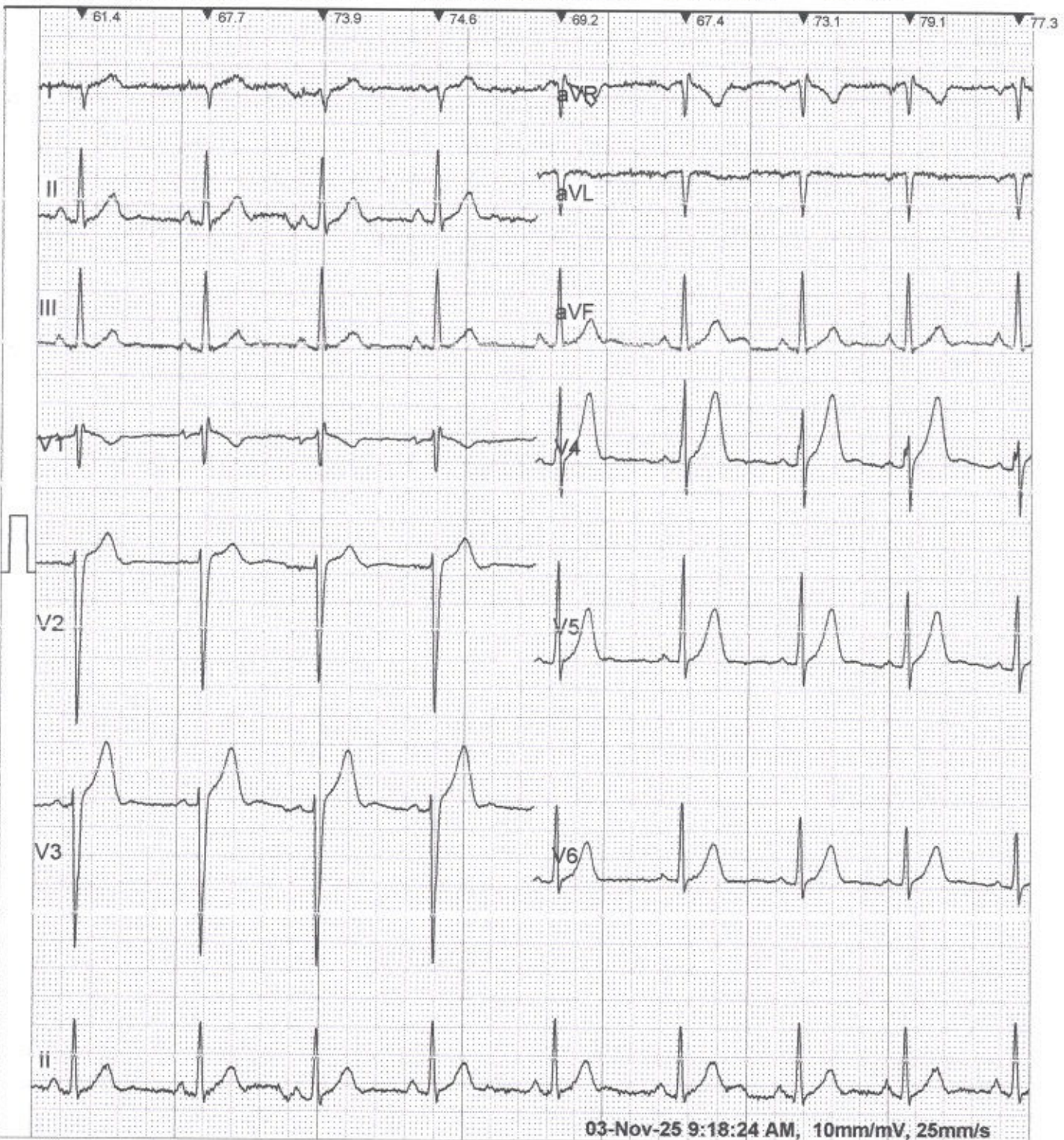
Risk Factor		Score
Sex	Male	1
Age	25-34	-4
Blood Pressure	Normal (<130/<85)	0
BMI	13.79-25.99	0
Smoking	Never	0
Diabetes Mellitus	No	0
Physical Exercise/Activity	Medium	0
Total Score	-3	
Low Risk (CV10 < 10%)		

PatID

ECG Report

ECG No. 2511030035

Name Tn. Bima Bint: Sex M Age 23Y Req. Dept. binav maju s Bed/Wards InPatNo



ECG Parameters :

HR =60 bmp
 PR =146 ms
 QRS=103 ms
 QRS Axis=102(Deg.)
 QT/QTc=347/377 ms
 RV5/SV1=1.55/0.5 mV

ECG Diagnosis:

[Signature]

Exam/Dr.:

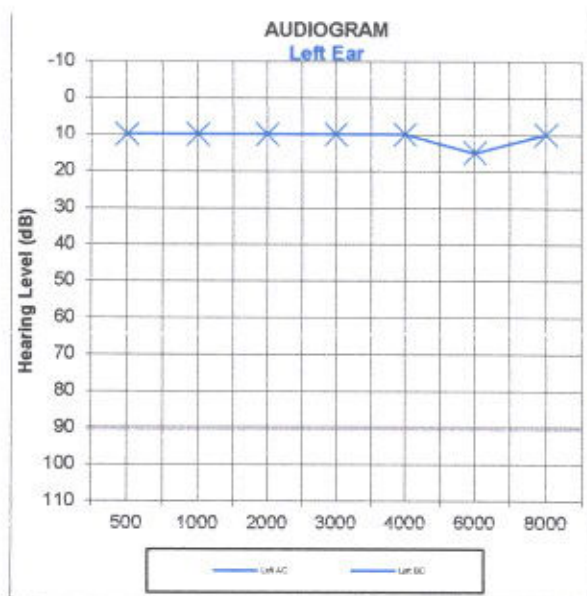
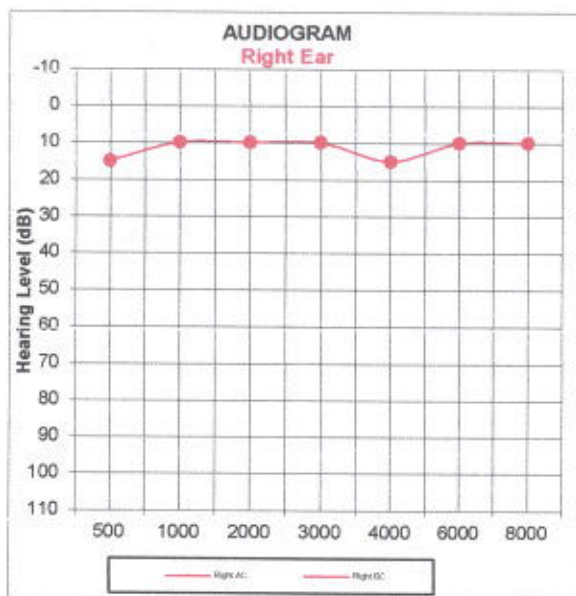
dr. Achmad Yusri Rachmani, SpJP-KI



Serve with Trust. Quality & Excellence

PEMERIKSAAN AUDIOMETRI

No : 2511030035
Nama : Tn. Bima Bintang Satria Sajangbati
Umur : 23 Tahun
Tgl. Periksa : 03 November 2025
Perusahaan : Binav



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

Telinga Kanan : Ambang Dengar 13 dB (Normal Hearing)

Telinga Kiri : Ambang Dengar 10 dB (Normal Hearing)

Kesimpulan : Normal Hearing

AESCULAP MEDICAL CENTER

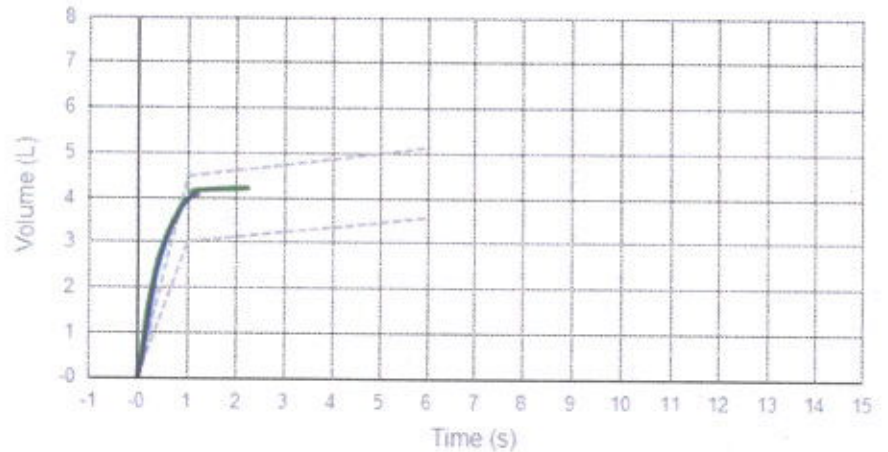
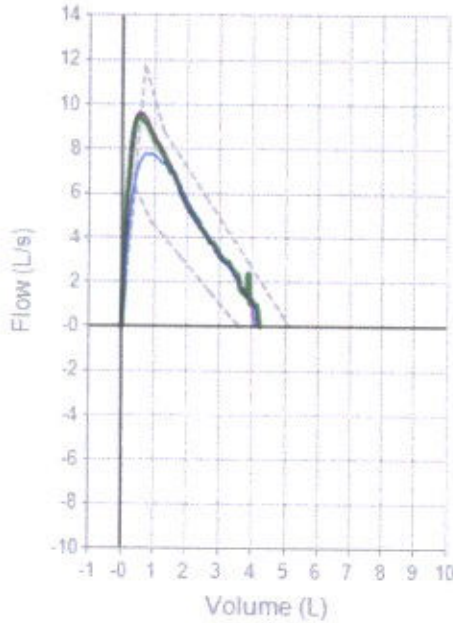
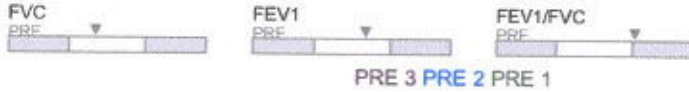
Dr. Reghina Kusumawardhani

Pulmonary Function Test Results



KLINIK UTAMA
AESCULAP MEDICAL CENTER
 Medical Services Provider

Patient ID 2511030035
 Surname Bima Bintang Satria Sajangbati
 Name Bima Bintang Satria Sajangbati
 Company BINAV
 Male | 170 cm | 48 kg | BMI: 16,61 | Polynesian
 Date of birth: 17/10/2002 | Non-smoker | Pack-Year: 00
 Worklist



Quality Control Grade PRE: FVC B, FEV1 B

Acceptable Trials: 2

Interpretation

Normal spirometry

Trial date 03/11/2025 09.07

Parameters		LLN	Pred	PRE	%Pred	Z-Score	PRE#1	PRE#2	PRE#3
FVC	L	3,58	4,36	4,13	94,75	-0,49	4,22	4,13*	4,07
FEV1	L	3,02	3,75	4,01	106,91	0,58	3,98	4,00	4,01*
FEV1/FVC	%	75,18	85,82	97,09	113,13	1,74	94,30	96,90	98,50
FEV6	L	3,58	4,36	4,22	96,81	-0,29	4,22*	4,13	4,07
FEV1/FEV6	%	-	86,16	94,30	109,45	-	94,30*	96,90	98,50
PEF	L/s	6,30	9,02	9,69	107,45	0,41	9,51	7,82	9,69*
FEF2575	L/s	3,06	4,69	4,91	104,76	0,23	4,91*	5,12	5,15
FET	s	-	6,00	2,22	37,00	-	2,22*	1,17	1,24
ELA	Years	-	23	27	117,15	-	27*	27	28
FEV1/VC	%	-	-	-	-	-	-	-	-

BTPS 1,068 - Temperature: 30 °C (86 °F) - Predicted: Knudson - Knudson - Position: Not specified

Best values *

Annotations



Reported by :

Performed by :

Instrument used
 Spirobank II s/n Y21884
 Last calibration check: 03/11/2025 07.34



STEREO OPTICAL INDUSTRIAL VISION TESTER RECORD FORM



No. MCU : 2511030035 Jabatan :
Nama : Tn. Bima Bintang Satria Lokasi/Perusahaan :
17-10-2002
Umur : 23 Tahun 0 Bulan Tanggal : 20/11/25
BINAV MAJU SEJAHTERA PT
Kacamata : Ya / Tidak

Far
Point
(20
Ft.)
Tests

" 14
Other

INTERMEDIATE DISTANCE TEST															
TEST DISTANCE		INCHES	20	22	26	31	40								
		CM	50	57	66	80	100								
Demonstration															
1	Slide	Hitam													
Alternate															
Test No.	Target	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
2	Both Eyes	↑	→	→	←	↑	↓	←	→	←	↓	→	↓	↑	→
3	Right	↑	←	↑	↑	↓	↓	←	↓	←	↑	→	←	↓	→
4	Left	←	→	←	↓	→	↑	↑	↓	→	↑	↓	→	↑	←
	Snellen	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
	Equivalents	200	100	70	50	40	35	30	25	22	20	18	17	15	13
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
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

13 Lapangan pandang (field of view)

Nasal / Medial

Temporal / Lateral

kanan (right)

kiri (left)

45°

45°

85° 70° 55°

85° 70° 55°

14 Penglihatan malam (night vision)

normal / abnormal (20/25)

15 Pemulihan silau (glare recovery)

normal / abnormal (20/25)

Kesimpulan

Visus Jauh : 20/20

Buta Warna : N





CHEST X-RAY

NO. ID / LAB : 00520251100037 / 2511030035

Jabatan : HSE Officer

Umur : 23 Tahun 0 Bulan

Tanggal Periksa : 03-11-2025

Nama : Tn. Bima Bintang Satria Sajangbati

Perusahaan : BINAV MAJU SEJAHTERA, PT

1. Jantung / Cor
Cardiac Shadow

☒ Normal

☐ Abnormal

2. Sinus dan Diafragma
(Sinus and Diaphragms)

☒ Normal

☐ Abnormal

3. Tulang dan Jaringan Lunak
Skeleton and Soft Tissue

☒ Normal

☐ Abnormal

4. Paru - paru (Pulmo)
Lung Fields

☒ Normal

☐ Abnormal

5. Kelenjar Hiller dan Limfatik
Hillar and Lymphatic Glands

☒ Normal

☐ Abnormal

6. Gambaran Lainnya
Details of Other Abnormalities

☐ Normal

☐ Abnormal

Kesan
Conclusion

Normal Chest X-Ray

Balikpapan, 03-11-2025

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

AMC

PERTAMINA HULU MAHAKAM

KUESIONER KESEHATAN

TAHUN 20...²⁵

Nama Lengkap
Jenis Kelamin
Perusahaan
No. Pekerja
Jenis Pemeriksaan

: Bina Bintang Satria Sajangbati
: Laki-laki / Perempuan
: PT. BINAV MAJU SEJAHTERA
:
: ☐ Calon karyawan
: ☒ Berkala
: ☐ Sebelum Pensiun

PERTAMINA HULU MAHAKAMN

SURVEILANCE KESEHATAN

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

IDENTITAS PEGAWAI

1. NIK : 6471031710020004
2. Tempat/Tanggal Lahir : Balikpapan, 17-10-2002
3. Posisi Pekerjaan/Jabatan : HSE
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. Pattimura Blok A1 No. 3
11. No. Extension Telpn : Kantor: 0811594228 Kamar (untuk lapangan) : Telpn: 089646400950

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 : 7-8 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	☒
b. Tekanan darah rendah	1. Ya	2. Tidak	☒
c. Jantung	1. Ya	2. Tidak	☒
d. Stroke	1. Ya	2. Tidak	☒
e. Kencing Manis	1. Ya	2. Tidak	☒
f. Timbul benjolan/tumor	1. Ya	2. Tidak	☒
g. Ayan / gangguan syaraf lain	1. Ya	2. Tidak	☒
h. Asma	1. Ya	2. Tidak	☒
i. Batu Ginjal	1. Ya	2. Tidak	☒
j. Alergi	1. Ya	2. Tidak	☒
Sebutkan :			☒
k. Thypus	1. Ya	2. Tidak	☒
l. TBC	1. Ya	2. Tidak	☒
m. Malaria	1. Ya	2. Tidak	☒
n. Penyakit kelamin	1. Ya	2. Tidak	☒
o. Kuning/Hepatitis	1. Ya	2. Tidak	☒
p. Gangguan jiwa	1. Ya	2. Tidak	☒
q. Takut pada ketinggian	1. Ya	2. Tidak	☒
r. Mata	1. Ya	2. Tidak	☒
s. Hidung	1. Ya	2. Tidak	☒
t. Telinga	1. Ya	2. Tidak	☒
u. Gigi/mulut	1. Ya	2. Tidak	☒
v. Lambung	1. Ya	2. Tidak	☒
w. Wasir	1. Ya	2. Tidak	☒
x. Kulit	1. Ya	2. Tidak	☒
y. Sendi - sendi	1. Ya	2. Tidak	☒
z. Kandungan	1. Ya	2. Tidak	☒

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	☒
-------	----------	-------------------------------------

Bila tidak langsung ke no. 6
- Bila YA, berapa kali dalam setahun terakhir Anda mengalami kecelakaan?

----------------------	----------------------
- 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

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 ☐ |
| | | Bila langsung ke olahraga |
| 2. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir? | 1. Ya | 2. Tidak ☐ |
| | | Bila langsung ke olahraga |
| 3. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 4 minggu terakhir? | 1. Ya | 2. Tidak ☐ |
| | | Bila langsung ke olahraga |
| 4. Berapa hari Anda minum minuman beralkohol dalam sebulan? | | <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/> |
| 5. Berapa banyak minuman beralkohol yang Anda habiskan tiap Kalinya? (diperkirakan dalam satuan cc) | | <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> |

KONSUMSI KOPI

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

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" value="3"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> |
| 2. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan? | | <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> |
| 3. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga tiap kalinya? (dalam menit) | | <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/> |
| 4. Bagaimana intensitas olahraga yang Anda lakukan? | 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? | <input type="text" value="2"/> |
| 2. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan sayur-sayuran? | <input type="text" value="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 ☐ |
| b. penyakit jantung | 1. Ayah ☐ | 2. Ibu ☐ |
| c. stroke | 1. Ayah ☐ | 2. Ibu ☐ |
| d. kencing manis | 1. Ayah ☐ | 2. Ibu ☐ |
| e. kanker | 1. Ayah ☐ | 2. Ibu ☐ |
| f. alergi | 1. Ayah ☐ | 2. Ibu ☐ |
| g. asma | 1. Ayah ☐ | 2. Ibu ☐ |

2. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut

- a. tekanan darah tinggi
- b. penyakit jantung
- c. stroke
- d. kencing manis
- e. kanker
- f. alergi
- g. asma

- | | | |
|-------|----------|-------------------------------------|
| 1. Ya | 2. Tidak | ☒ |
| 1. Ya | 2. Tidak | ☒ |
| 1. Ya | 2. Tidak | ☒ |
| 1. Ya | 2. Tidak | ☒ |
| 1. Ya | 2. Tidak | ☒ |
| 1. Ya | 2. Tidak | ☒ |
| 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:

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, *Senin, 3 November 2023*

Nama dan tanda tangan karyawan



(*Bima Bintang Setiawan*)

SELF REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ) 29

Petunjuk:

Bacalah petunjuk ini seluruhnya sebelum mulai mengisi.

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

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

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



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

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

Balikpapan, 3 NOV 2025

Bima Bintang Satria Sejangbati
(Nama & tanda-tangan)

Hasil Interpretasi :

Normal

dr. Reghina Kusumawardhani
Medical Review Officer