

MEDICAL CHECK UP 2025

KLINIK MAJU SEJAHTERA



Nama : Tn. Wahidin Dusila
NIK : 6471010309740002
Tanggal Lahir / Umur : 03 September 1974 / 51 Tahun
Jenis Kelamin : Laki – Laki
Perusahaan : PT. PAGEO UTAMA
Jabatan : Surveyor
Tanggal Pemeriksaan : 18 September 2025
Jenis Pemeriksaan : Annual



HASIL PEMERIKSAAN MEDICAL CHECK UP 2025

Nama : Tn. Wahidin Dusila

Tgl Lahir / Umur : 03 September 1974 / 51 Tahun

Perusahaan : PT. PAGEO UTAMA

Berikut hasil pemeriksaan Medical Check Up yang dilaksanakan pada tanggal :

18 September 2025

Ringkasan Temuan Hasil Pemeriksaan :

Riwayat Medis : Tidak ditemukan kondisi kelainan

Pemeriksaan Fisik : Tekanan Darah : 126 / 77 mmHg, Nadi : 83 x/mnt, Pernafasan : 18 x/mnt, Suhu : 36,8 °C, LP : 94 cm, TB : 168 cm, BB : 71,7 kg, BMI : 25,4 cm/m² , Pemeriksaan Mata : Visus OD 6/20 ; OS 6/15, Buta Warna : Normal, Gigi : Missing Teeth, Riwayat Kesehatan Diri Sendiri : Tidak ada, Riwayat Kesehatan Keluarga : Tidak ada, Kebiasaan : Olahraga 30 Kali/bulan, Intensitas : Sedang, JAKARTA CARDIOVASCULAR SCORE : MODERATE RISK (2)

Laboratorium : GDP : 117 mg/dl, GDP 2 Jam PP : 125 mg/dl

ECG : Tidak ditemukan kondisi kelainan

Rontgen : Tidak ditemukan kondisi kelainan

Audiometry : Tidak ditemukan kondisi kelainan

Spirometry : Tidak ditemukan kondisi kelainan

USG Abdomen : Tidak ditemukan kondisi kelainan

USG Beast / Mammar : Tidak dilakukan pemeriksaan

Treadmill : Negative Ischemic Response (13,6 METS)

STATUS DERAJAT KESEHATAN :

☐ P1	Tidak ditemukan kelainan medis
☐ P2	Ditemukan kelainan medis yang tidak serius
☒ P3	Ditemukan kelainan medis , risiko kesehatan residuh
☐ P4	Ditemukan kelainan medis, bermakna dapat menjadi serius, risiko kesehatan sedang
☐ P5	Ditemukan kelainan medis yang serius, risiko kesehatan tinggi
☐ P6	Ditemukan keterbatasan fisik untuk melakukan pekerjaan normal
☐ P7	Tidak dapat bekerja untuk posisi apapun, dalam perawatan dirumah sakit atau dalam status izin sakit (sick leave)

KESIMPULAN :

P3 : Laik Kerja Dengan Catatan

: Sebagai Surveyor di lokasi PT. Pertamina Hulu Mahakam

SARAN - SARAN

- 1). Gunakan Kacamata Sesuai Pemeriksaan mata
- 2). Follow Up hasil Laboratorium : Gula Darah Meningkat (Konsul Internist)

DATE OF EXPIRED : 18 September 2026 (FOR CONTRACTOR > 12 MONTHS)

Bila masih ada hal yang perlu dijelaskan, mohon segera menghubungi Dokter pemeriksa.

Terima kasih atas kerjasamanya.

Mengetahui,

Dr.

Klinik
Horami kami,
dr. Gita Yasmira
Dokter Pemeriksa

RISK FACTOR	SCORE
SEX	
- FEMALE	0
- MALE	1
AGE	
- 20 – 34	-4
- 35 – 39	-3
- 40 – 44	-2
- 45 – 49	0
- 50 – 54	1
- 55 – 59	2
- 60 – 64	3
BLOOD PRESSURE	
- Normal (<135/<85)	0
- High Normal (130-139 / 85-89)	1
- Grade 1 Hypertension (140-159 / 90-99)	2
- Grade 2 Hypertension (160-179 / 100-109)	3
- Grade 3 Hypertension (≥ 180 / ≥ 110)	4
BODY MASS INDEX (kg/m²)	
- 13.79 – 25.99	0
- 26.00 – 29.99	1
- 30.00 – 35.58	2
SMOKING	
- Never	0
- Ex-smoker	3
- Smoker	4
DIABETUS MELLITUS	
- No	0
- Yes	2
PHYSICAL EXERCISE/ACTIVITY	
- No	2
- Low	1
- Medium	0
- High	-3
SUMMARY	2

SCORE :

- 7 – 1 : LOW RISK
- 2 – 4 : MODERATE RISK
- ≥ 5 : HIGH RISK

PERTAMINA HULU MAHAKAM

KUESIONER KESEHATAN

TAHUN 2025



Nama Lengkap : WAHIDIN DUSILA
Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
Perusahaan : PT. PALGO UTAMA
No. Pekerja :
Jenis Pemeriksaan : ☐ Calon karyawan
☒ Berkala
☐ Sebelum Pensiun

PERTAMINA HULU MAHAKAM

SURVEILLANCE KESEHATAN

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

IDENTITAS PEGAWAI

1. NIK : 6471010309740002
2. Tempat/Tanggal Lahir : BARUA 03 SEPT 1974
3. Posisi Pekerjaan/Jabatan : Surveyor
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: All site
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: 2 orang, Anak perempuan: 2 orang
10. Alamat sekarang : JL. Melawati man No. 34 RT. 08 Kel. Mangrove
 Balikpapan Timur Telp: 0852 46107706
11. No. Extension Telpn : 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
	Surveyor	13 Th	PT. PAGO	-					

RIWAYAT TEMPAT KERJA

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

1. Office : jam/hari
2. Warehouse : jam/hari
3. Workshop : jam/hari
4. Process area : 3 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. Tifus	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: tidak ada

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 karena kecelakaan tersebut? 1. Ya 2. Tidak ☒

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

☒ 2

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

☒ 3

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 apayang Anda isap? (DITULIS MERK)

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 2jam 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 disaat Anda sedang sakit?

1. Ya

2. Tidak

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

1. Rokok pertama di pagi

2. Rokok lainnya

1. Ya

2. Tidak

12. Apakah Anda ingin berhenti merokok?

1. Ya

2. Tidak

Langsung ke pertanyaan alkohol

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

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 alkohol

2. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 12 bln terakhir?

1. Ya

2. Tidak

☒ 2

Bila tidak langsung ke alkohol

3. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 4 minggu terakhir?

1. Ya

2. Tidak

☒ 2

Bila tidak langsung ke alkohol

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?
2. Apakah setiap hari anda minum kopi?
3. Berapa gelas kopi yang anda minum dalam 1 hari?

1. Ya	2. Tidak	2
1. Ya	2. Tidak	2

AKTIFITAS FISIK DAN OLAHRAGA

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

 M

30	2
3	0

 M

- | | | |
|----------------|-----------------|--------------------------------|
| 1. Ringan | 4. Berat | <input type="text" value="2"/> |
| 2. Sedang | 5. Sangat berat | |
| 3. Cukup berat | | |

POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN

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

3
7

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

1. Apakah Orangtua Anda ada yang menderita penyakit berikut

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

1. Ayah		2. Ibu	
1. Ayah		2. Ibu	
1. Ayah		2. Ibu	
1. Ayah		2. Ibu	
1. Ayah		2. Ibu	
1. Ayah		2. Ibu	
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	2
1. Ya	2. Tidak	2
1. Ya	2. Tidak	2
1. Ya	2. Tidak	2
1. Ya	2. Tidak	2
1. Ya	2. Tidak	2
1. Ya	2. Tidak	2

3. Di antara Ayah/Ibu/Saudara kandung Anda, apakah adayang meninggalkan penyakit-penyakit di atas padausia 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 langgungke 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 langgungke vaksinasi

2. Bila YA, metode KB apa yang Anda gunakan?

1. Kondom 5. IUD ☒ spira
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 ☒

3. Apakah anda pernah mendapatkan vaksin yang lain? Jika Ya, Sebutkan: hepatitis II

2. Tidak

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, 19 Sept 2021



(KATHON BUSICA)

PHYSICAL EXAMINATION

NAME	COMPANY	DATE
Tn. Wahidin Dusila	PT. PAGEO UTAMA	18 September 2025

I. GENERAL CONDITION

Blood Pressure	126 / 77 mmHg	Pulse	83 x/m	Respiration	18 x/m	Temp.	36,8 0C
Weight	71,7 kg	Height	168 cm	BMI	25,4	Waist	94 cm

II. PHYSICAL

No	PHYSICAL	A = ABNORMAL N = NORMAL	A	N	Describe abnormalities detail
1	GENERAL APPEARANCE	Appearance age / Nutritional/Development/ Mental & emotional status/ Posture/Gait/Speech	☐	☒	-
2	HEAD / SCALP	Size/Shape/Tender over sinuses/ Hair/Eruption/Masses/Bruit	☐	☒	-
3	EYE	Conjunctiva/Sclera/Cornea/Pupil/Position/Tension /Eye lid/Bruit/Reflex/Range of movement	☐	☒	-
4	EARS	Ext. canal/Membran perforation/ Discharge/ Tophi/ Hearing problem/Mastoids	☐	☒	-
5	NOSE / SINUSES	Septum/ Obstruction/ Turbinates/ Discharge	☐	☒	-
6	MOUTH / THROAT	Odor/ Lips/ Tongue/ Tonsils/ Gums/ Pharynx	☐	☒	-
7	TEETH	Caries (c),Filling (F),Missing (M),Radix (R)	☒	☐	M
8	NECK	Adenopathy/Thyroid/Carotids/Trachea/Veins/Mass /Spine/Motion/Bruit	☐	☒	-
9	BACK / SPINE	Kyphosis/Scoliosis/Lordosis/Mobility/CVA/Bone/ Tenderness/Other deformities	☐	☒	-
10	THORAX	Symmetry/ Movement/ Contour/ Tender	☐	☒	-
11	BREAST	Size/Consistency/Nipple/Areola/Discharge/ Palpable mass/ Tenderness/Nodes/Scars	☐	☒	-
12	HEART	Rate/Rhythm/Apical/Impulse/Trills/Quality of sound/ Intensity/Splitting/Extra sound/Murmurs	☐	☒	-
13	CHEST / LUNG	Excursion/ Dullness or Hyper-resonance of percussion/ Quality of breath sound/Wales/ Wheezing /Rochi/Bruit	☐	☒	-
14	ABDOMEN	Bowel sound/ Appearance/Liver/Spleen/Masses/ Hernia/Murmur/Contour/ Tenderness/Bruit/Nodes	☐	☒	-
15	GROIN	Hernia/ Inguinal nodes/ Femoral pulse	☐	☒	-
16	MALE GENITAL	Penis/Testis/Scrotum epididymis/Varicocele/Scars/ Discharge/Circumcised/Piercing	☐	☒	-
17	FEMALE GENITAL	Vulva/Vagina/Cervix/Uterus/Adnexae/Betococle/Bartolini gland/Urethra/Discharge	☐	☒	-
18	EXTREMITIES	Deformity/Clubbing/Cyanosis/Edema/Nail/Peripheral pulse/Calf tenderness/Joint for swelling/ROM	☐	☒	-
19	JOINT	ROM/ Swelling/ Inflammation/ Deformity	☐	☒	-
20	SKIN	Color/Birthmark/Scars/Tattoo/Texture/Rash/ Eczema/Ulcer/Piercing	☐	☒	-
21	NEUROLOGICAL	Reflexes/ Cranial nerve/Tremor/Paralysis/Motoric/ Sensoric (touch/prick,vibrate) / Coordination/ Romberg	☐	☒	-
22	MUSCULAR SYSTEM	Strength/ Wasting/ Development	☐	☒	-
23	RECTAL EXAM.	Sphincter tone/ Hemorrhoids / Fissure/Masses/ Prostate	☐	☒	-

SUPPORTIVE INVESTIGATIONS

I. VISION

Vision	Left	Right	Colour Blindness
			☒ Normal
Distant	6 / 15	6 / 20	☐ Red-Green Absent
6 Meter			☐ Colour Blind

II. LABORATORIUM SUMMARY

☐ NORMAL	COMMENT : GDP : 117 mg/dl, GDP 2 Jam PP : 125 mg/dl
☒ ABNORMAL	

III. CHEST X-RAY

Pneumoconiosis	-
If Yes - ILO Classification	-
Evidence of TB	-
Other Abnormalities	-
COMMENT	Normal

IV. ECG

☒ NORMAL	☐ ABNORMAL (Specify) : -
--	---

V. TREADMILL

☒ NORMAL	☐ ABNORMAL (Specify) : Negative Ischemic Response (13,6 METS)
--	---

VI. SPIROMETRY

☒ NORMAL	☐ ABNORMAL (Specify) : -
--	---

VII. AUDIOMETRY

☒ NORMAL	☐ ABNORMAL (Specify) : -
--	---

LEMBAR HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM
(MEDICAL CHECK UP)

Nama Pasien : Tn. Wahidin Dusila
 Tanggal Lahir : 03 September 1974 / 51 Tahun
 Jenis Kelamin : Laki - Laki

Pernikahan : PT. PAGEO UTAMA
 Posisi : Surveyor
 dokter Pemeriksa : dr. Gita Yusrina

URAIAN	HASIL	URAIAN	HASIL
--------	-------	--------	-------

DARAH RUTIN

Hemoglobine (12 - 18)	14,7	g%	Hitung Jenis (diff. Count)	26/6/68
Eritrosit (3.6 - 6.5)	5,1	juta	LED (L : 0 - 15 , P : 0 - 20)	9 men/hour
Leukosit (5000 - 10.000)	9200	/mmk	Golongan Darah	-
Trombosit (150.000 - 450.000)	244	ribu	Malaria (Serology)	-

METABOLISME

Gula Darah Pusa (70 - 115)	117	mg/dl
Gula Darah 2 jam PP (<120)	128	mg/dl
HbA1c (3.8 - 5.8)	-	%
Cholesterol Total (<200)	182	mg/dl
HDL Cholesterol (L : 30 - 70, P : 30 - 85)	42	mg/dl
LDL Cholesterol (<129)	65	mg/dl
Trigliserida (L : 40 - 160, P : 35 - 135)	69	mg/dl

KIMIA DARAH

SGOT (< 40 (37°C))	20	U/L
SGPT (< 40 (37°C))	29	U/L
Gamma GT (L : 11 - 50, P : 7 - 32)	-	U/L
Bilirubin Total (0.2 - 1.10)	0.81	mg/dl
Bilirubin Direct (≤ 0,4)	-	mg/dl
Bilirubin Indirect (≤ 1,0)	-	mg/dl
Alkali Phosphatase (60 - 170)	-	U/L
Cholinesterase (L : 4620-11500, P : 3930-10800)	-	U/L

URINE

Makroskopik		Protein	Negatif
Colour	Yellow	Urobilinogen	Negatif
Turbidity	Clear	Nitrite	Negatif
Reagent Strips		Leukocytes	Negatif
Glucose	Negatif	Mikroskopik	
Bilirubin	Negatif	WBC	0 - 1
Ketone	Negatif	RBC	0 - 2
Specific Gravity	1.025	Bacteria	Negatif
Blood	Negatif	Crystal	Negatif
pH	5.5	Epithel	Negatif

SEROIMONOLGY

Hbs Ag	-
Anti HBs Ag	-
VDRL	-

FUNGSI GINJAL

Creatinin (L : 0.9 - 1.3, P : 0.6 - 1.1)	0,7	mg/dl
Urea (10, - 50)	31	mg/dl
Uric Acid (1,5 - 7,0)	4,7	mg/dl

WIDAL

S. Typhi O	-	S. Typhi H	-
S. Paratyphi OA	-	S. Paratyphi HA	-
S. Paratyphi OB	-	S. Paratyphi HB	-
S. Paratyphi OC	-	S. Paratyphi HC	-

DRUG	-
------	---

Lab. Technician	Signature	Date
Rahmita, A. Md. AK		18 September 2025

Maju Sejahtera



MEDICAL CHECK - UP
" Klinik Maju Sejahtera "
Muara Jawa

KLINIK MAJU SEJAHTERA

Name: Tn. Wahidin Dusila

Sample ID: 202509181

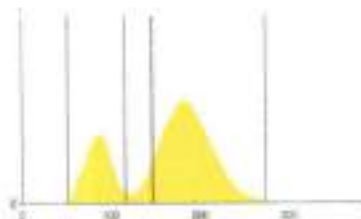
Gender: Male

Age: 0 Year

Sample Type: Whole Blood

ID	Item	Result	Reference	Unit
WBC	WBC	9.28	5.00-10.00	$10^3/\mu\text{L}$
Lym%	Lym%	26.0	20.0-50.0	%
Mid%	Mid%	6.9	3.0-10.0	%
Gran%	Gran%	67.1	40.0-70.0	%
Lym#	Lym#	2.41	0.60-4.10	$10^3/\mu\text{L}$
Mid#	Mid#	0.64	0.10-0.90	$10^3/\mu\text{L}$
Gran#	Gran#	6.23	2.00-7.80	$10^3/\mu\text{L}$
RBC	RBC	5.18	3.60-6.50	$10^6/\mu\text{L}$
HGB	HGB	14.7	12.0-18.0	g/dL
MCHC	MCHC	29.6	32.0-36.0	g/dL
MCH	MCH	28.5	26.5-33.5	pg
MCV	MCV	96.2	80.0-99.0	fL
RDW-CV	RDW-CV	13.3	10.0-15.0	%
RDW-SD	RDW-SD	44.5	35.0-56.0	fL
HCT	HCT	49.8	35.0-52.0	%
PLT	PLT	244	150-450	$10^3/\mu\text{L}$
MPV	MPV	9.7	7.0-11.0	fL
PDW	PDW	16.7	10.0-18.0	fL
PCT	PCT	0.237	0.100-0.500	%
P-LCR	P-LCR	42.4	13.0-43.0	%
P-LCC	P-LCC	103	11-135	$10^9/\text{L}$

WBC



RBC



PLT



Operator: admin

Run Date: 2025/09/18 09:27

Verifier: admin

Report Date: 2025/09/18 09:27

Remarks:



MEDICAL CHECK - UP
" Klinik Maju Sejahtera "
Muara Jawa

HASIL PEMBACAAN FOTO RONTGEN

Yang terhormat TS :

Nama Pasien : Tn. Wahidin Dusila
Jenis Kelamin : Laki - laki
Umur : 03 September 1974 / 51 Tahun
Keterangan : Medical Check Up
Jawaban : Foto Thorax PA

Corakan Vaskuler kedua paru dalam batas normal, tidak tampak infiltrat
Cor. Aorta normal
Kedua sinus dan diafragma normal
Rangka skeleton thorax intact, tidak tampak fraktur

Kesan : Foto Thorax Normal

Muara Jawa, 18 September 2025

Klinik

Maju Sejahtera
dr. Andi Muhammad Idris, SpRad, M.Si.



MEDICAL CHECK - UP
" Klinik Maju Sejahtera "
Muara Jawa

HASIL PEMBACAAN EKG

Yang terhormat TS :

Nama Pasien : Tn. Wahidin Dusila

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Umur : 51 Tahun

Keterangan : Medical Check Up

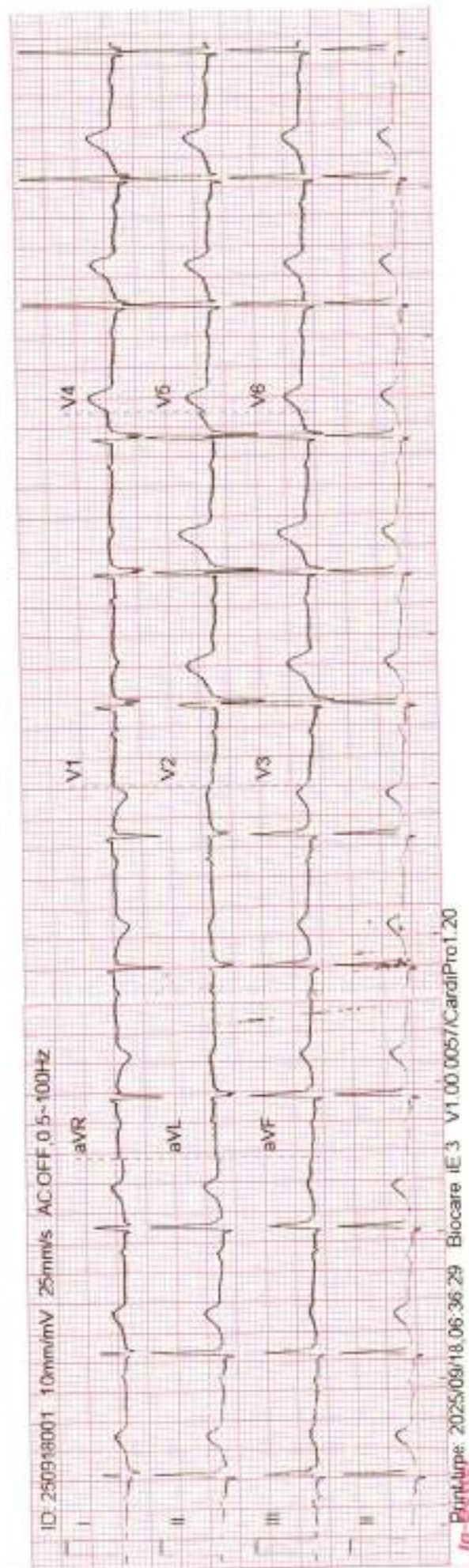
Jawaban :

Normal ECG

Muara Jawa, 18 September 2025



Name : WAHIDIN DUSILA		***** Analyse Result *****	
ID Number : 250918001	Heart rate : 69 bpm	8110 Sinus rhythm	
Sub-ID No : PAGEO	P/QRS duration : 105/54 ms	** Normal ECG **	
Gender : Male	P/QRST axis : 55/73/51°		
Age : 51 Years	RV5+SV1 voltage : 2.04 mV		
	PR interval : 188 ms		
	QT/QTc interval : 399/414 ms		
	RV5/SV1 voltage : 1.54/0.50 mV		
	[Minnesota code] : 941		
Check time : 2025/09/18 06:36:40 Print time : 2025/09/18 06:36:41 Biocare IE 3			



LEMBAR KUESIONER TES SPIROMETRI

(Untuk Peserta MCU)

Nama Pasien : WAHIDIN BUSICA
 Umur : 51 TAHUN
 Nama Perusahaan : PT PAGO UTAMA

No	Pertanyaan untuk Tes Spirometri	Ya	Tidak
1	Apakah Anda dalam keadaan sehat ?	✓	
2	Apakah Anda merokok 1 jam yang lalu ?		✓
3	Apakah Anda menggunakan pelega nafas atau konsumsi obat 1 jam lalu ?		✓
4	Apakah anda makan 1 jam yang lalu ?	✓	✗
5	Apakah Anda mengalami gangguan pernafasan dalam waktu 3 minggu yang lalu		✓
6	Apakah Anda gangguan telinga dalam waktu 3 minggu yang lalu ?		✓
7	Apakah Anda baru saja di operasi ?		✓
8	Apakah Anda menggunakan gigi palsu ?		✓

(Untuk Petugas MCU)

No	Pertanyaan untuk Tes Spirometri	Ya	Tidak
1	Apakah orang yang diperiksa ragu - ragu dan salah memulai meniup		✓
2	Apakah orang yang diperiksa batuk pada saat meniup		✓
3	Apakah meniupnya tertahan di tenggorokan		✓
4	Apakah meniupnya tidak tuntas		✓
5	Apakah ada yang bocor pada pipa spirometry		✓
6	Apakah meniupnya bertahap/ tidak tuntas		✓
7	Apakah meniupnya terlambat dari aba-aba		✓

Petugas MCU,



 Muara Jawa, 18/9/25.
 Pasien,

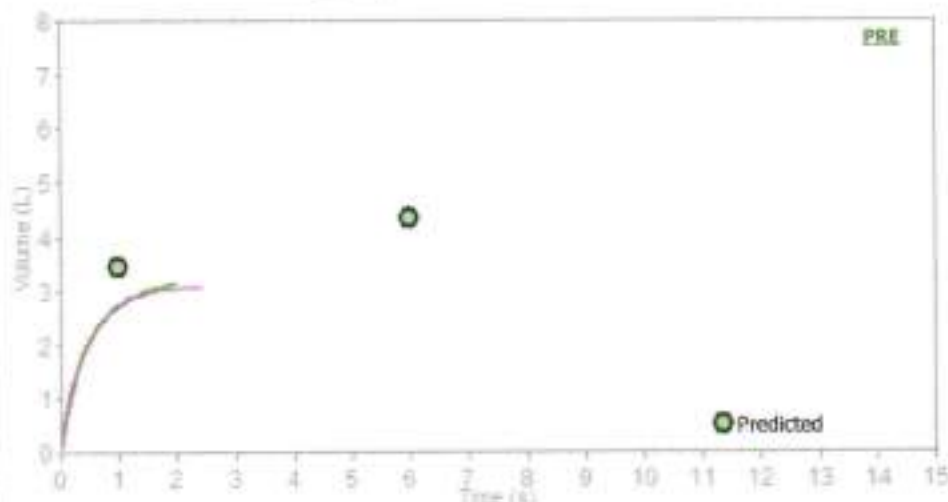
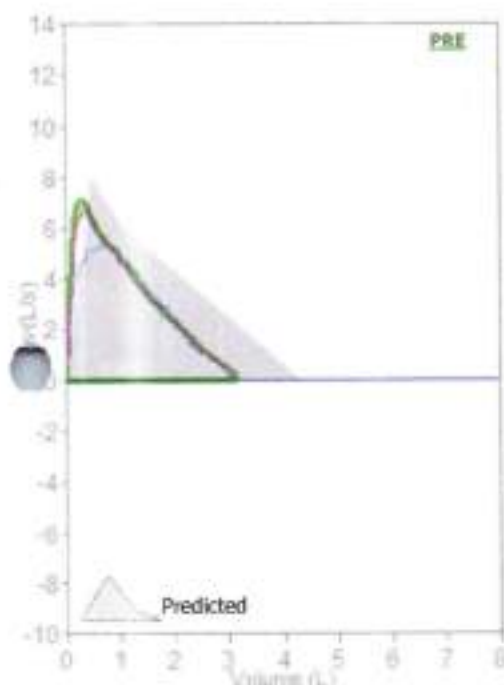


Pulmonary Function Test Results

Visit date 18/09/2025

Patient code PAGEO UTAMA-095
Surname DUSILA
Name Wahidin
Date of birth 03/09/1974
Ethnic group Caucasian
Smoke No smoker
Patient group

Age 51
Gender Male
Height, cm 168
Weight, kg 71
BMI 25,16
Pack-Year



Quality Control Grade: D Variability: FEV1=0,03L (1,1%), FVC=0L (0%)
1 Acceptable trials

Interpretation

Mild Restriction
WARNING: FEF2575 PRE = 55%Pred.

PRE Trial date 18/09/2025 09:28:27

Parameters	LLN	Pred	Best	%Pred	Z-score	PRE # 1	PRE # 2	PRE # 3	POST	%Pred	%Chg
FVC	L	3,37	4,32	3,13*	72	-2,06	3,08	3,13	3,13	*	
FEV1	L	2,68	3,44	2,76*	80	-1,47	2,73	2,72	2,76	*	
FEV1/FVC	%	68,5	79,6	88,2*	111	1,47	88,6	86,9	88,2	*	
PEF	L/s	4,59	8,01	7,26*	91	-0,36	7,02	5,47	7,20	*	
ELA	Years		51	73	143		74	74	73		
FEF2575	L/s	1,72	3,20	3,03	95	-0,17	3,04	3,11	3,03		
FET	s		6,00	1,97	33		2,42	1,99	1,97		
FVC	L	3,37	4,32								
FEV1/VC	%	68,5	79,6								
FEV3	L	3,04	4,11	3,13	76		3,08	3,13	3,13		
FEV3/FVC	%	95,0	95,0	100,0	105		100,0	100,0	100,0		
FEF25	L/s			5,35			5,31	5,43	5,35		
FEF50	L/s			3,17			3,18	3,37	3,17		
FEF75	L/s	0,47	1,07	1,47	137	0,67	1,52	1,22	1,47		
PIF	L/s	4,59	8,01								
FIV1	L	2,68	3,44								
MVV(cal)	L/min		120,8	96,6	80		95,6	95,2	96,6		
FEV05	L			2,10			2,07	2,09	2,10		
FEV05%	%			67,1			67,2	66,8	67,1		
FEV075	L			2,51			2,48	2,47	2,51		
FEV075%	%			80,2			80,5	78,9	80,2		

*Best values from all loops - BTPS 1,082 27 °C (80,6 °F) - Predicted GLI Caucasian

Conclusion / Medical report

Normal Spirometry

Dr. Okky Fuadillah Sp. OK

LEMBAR KUESIONER TES AUDIOMETRI

(Untuk Peserta MCU)

Nama : WAHIDUN DUSILA
Umur : 51 TH
Perusahaan : PT. PAGEO

No	Pertanyaan untuk Tes Audiometri	Ya	Tidak
1	Apakah Anda bekerja ditempat bising ?		✓
2	Sudah berapa lama anda bekerja ditempat tersebut ?	13	bulan/tahun
3	Apakah anda selalu menggunakan alat pelindung telinga ketika pada saat bekerja		✓
4	Apakah Anda pernah melakukan pemeriksaan pendengaran sebelumnya ?	.	✓
5	Apakah Anda pernah menggunakan alat bantu mendengar (ABM) ?		✓
6	Apakah saat ini Anda menggunakan alat bantu mendengar (ABM) ?		✓
7	Dalam waktu 12 bulan terakhir, apakah anda menagalami telinga berdenging/gemuruh ?		✓
8	Apakah dalam kurun waktu 6 bulan ke belakang anda pernah kontrol ke Dokter THT ?		✓
9	Diluar waktu kerja, apakah anda pernah terpajan (Terpapar, berhubungan dengan kebisingan lainnya seperti musik, diskotik, mesin potong rumput, dll ?		✓
10	Apakah dalam kurun waktu 6 bulan ke belakang anda pernah ekstraksi cerumen ?		✓

Petugas MCU

S.
Iela

Pasien,

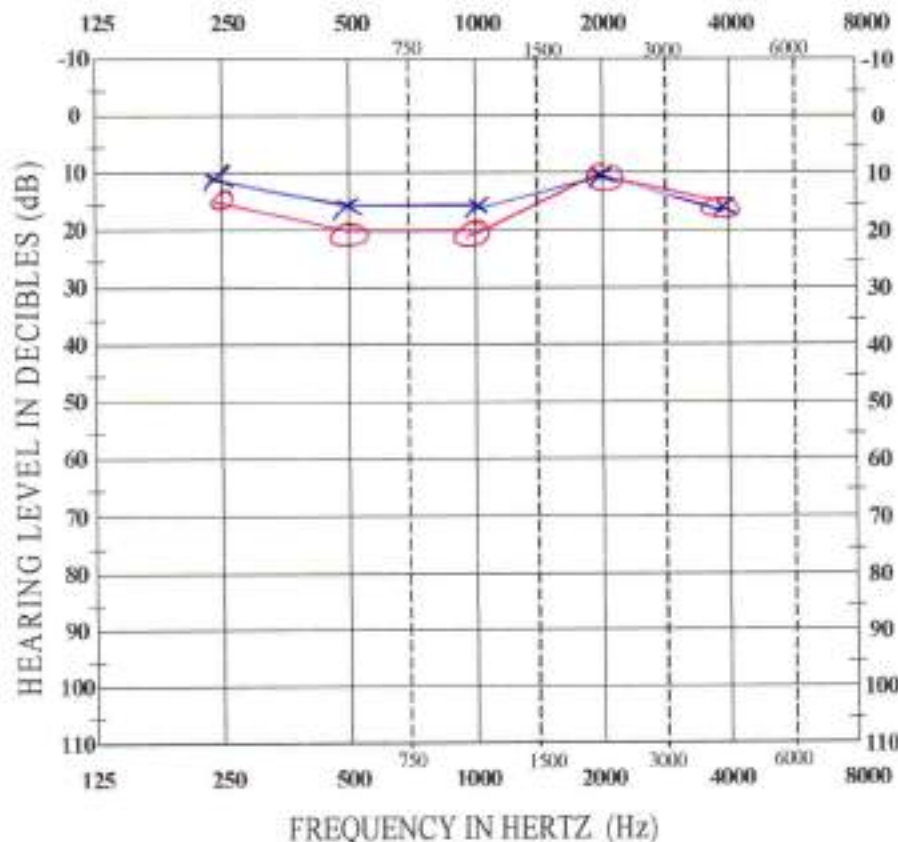
Wahidun Dusila

AUDIOMETRI

NAME : Tn. Wahidin Dusila

Date : 18-Sep-25

BY : Nurtaelah N , A.Md Kep



AUDIOGRAM KEY		
	Right	Left
AC Unmasked	○	×
AC Masked	△	□
BC Unmasked	<	>
BC Masked	□	□
Forehend Masked	└	└

Both	
BC Forehend	└
Unmasked Sound Field	⌞

	Right Ear	Left Ear
SRT		
Discrim		
MCL		
UCL		

Age 51 Male
 Operator PT. PAGEO UTAMA

TELEPHONE 0852-46107702
 Surveyor

DATE TESTED BY RIGHT EAR LEFT EAR

	250	500	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000	250	500	1000	1500	2000	3000	4000	6000	8000
AIR CONDUCTION	15	20	20	-	10	-	15	-	-	10	15	15	-	10	-	15	-	-
BONE CONDUCTION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

SRT dB DISCRIM % dB DISCI

REMARKS NORMAL AUDIOMETRY

PTA (D) : 16,25 DB

PTA (S) : 13,75 DB

Dr. Okky Fuadillah Sp. OK



MEDICAL CHECK - UP
" Klinik Maju Sejahtera "
Muara Jawa

Yang Terhormat TS :

Nama pasien : Tn. Wahidin Dusila
Jenis kelamin : Laki - Laki
TTL : 03 September 1974 / 51 Tahun
Keterangan : Medical Check Up

Hasil pemeriksaan USG Abdomen :

Hepar : Bentuk, ukuran dan echo densitas jaringan normal, Vaskuler dan bile duct intrahepatic normal, tidak tampak Sol .
GB : Bentuk, ukuran dan dinding normal, Echo internal normal, tidak tampak batu/sludge
Lien : Bentuk, ukuran dan echo jaringan normal, tidak tampak sol
Pankreas : Bentuk, ukuran dan echo jaringan normal, tidak tampak sol
Kedua Ren : Bentuk, ukuran dan echo differensiasi korteks-medula normal, Pelviocaliceal system normal, tidak tampak echo batu/sol.
Buli- Buli : Bentuk, ukuran dan echo internal normal, tidak tampak echo batu/ sol , dinding normal, tidak tampak debris
Paraumbilikal : Echo usus normal, tidak tampak tanda obtruksi, Tidak tampak pseudo kidney
Kesan : USG Abdomen Normal

Muara Jawa, 18 September 2025

Dokter Pemeriksa


dr. Andi Muhammad Idris, Sp.Rad.,M.Si





PERSETUJUAN TINDAKAN TES TREADMILL

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : WAHYON DUSILA

Umur : 51 TAHUN

Bersedia melaksanakan test fisik yang berupa **UJI LATIH BEBAN ELECTROCARDIOGRAM** yang dilakukan oleh petugas treadmill dibawah pengawasan dokter spesialis Jantung

Tujuan test ini adalah untuk menilai ada atau tidaknya penyakit jantung , evaluasi pengobatan serta guna menilai kesegaran jasmani saya. Untuk latihan atau olahraga dan melaksanakan tugas sehari-hari

Saya memahami bahwa saya dalam melakukan test ini saya akan berjalan diatas suatu alat **TREADMILL**.

Selama pemeriksaan test fisik dengan alat Treadmill ini, elektrogram dan tekanan darah saya akan dimonitor secara berkala

Test ini akan berlangsung sesuai protocol standar sampai tercapai titik akhir dari test. Apabila terjadi respon abnormal , test ini akan segera dihentikan.

Selama test ini berlangsung, mungkin akan terjadi rasa tidak enak, dada berdebar-debar, sesak nafas, lemas, kepala pusing, kejang kaki dan lain -lain

Meskipun demikian, saya menyadari bahwa pada test ini dipersiapkan dengan peralatan dan tenaga yang terlatih untuk suatu tindakan medis. Oleh karena saya tidak akan menuntut kepada **KLINIK MAJU SEJAHTERA** atau **PETUGAS YANG MELAKUKAN TEST INI** bila terjadi hal-hal seperti diatas pada diri saya.

Muara Jawa, 18 SEPT 2025

Petugas Treadmill,


Rina Yunita

Pasien,


WAHYON DUSILA

KLINIK MAJU SEJAHTERA Stress Exercise Report

ID: PT.PAGEO UTAMA

Section: SURVEYOR

Name: WAHIDIN DUSILA

Sex: Male

Age: 51

Exam Time: 2025-09-18 10:06

Information

DOB: 1974-09-03

Race: Oriental Race

Height: 168.00 cm

Weight: 72.00 kg

Indications:

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

Medications:

Address:

Telephone:

Result

Stage Name	PRE-EXE	EXE1	EXE2	EXE3	EXE4	REC1	REC2
HR(bpm)	85	117	137	164	186	180	168
BP(mmHg)	125/77	—/—	126/80	130/80	130/90	130/100	130/100

Summary			Max Values			ST Segment		
Protocol Name:	BRUCE		HR:	188	bpm	11:10	Max Elevation:	
Target HR:	169	bpm	Target HR:	111.2	%		0.25	mV 07:40 II
Exercise Time:	12:41	mm:ss	METs:	13.6	METs	09:30	Max Depression:	
Max Speed:	6.8	km/h	HR*BP:				-0.25	mV 11:10 II
Max Grade:	16.0	%		21275.0	bpm*mmHg	11:30	Max Elevation Change:	
Exeed +/-100uV Leads:			SYS:	130.0	mmHg	06:59	0.32	mV 07:40 III
			DIA:	100.0	mmHg	11:30	Max Depression Change:	
							-0.38	mV 07:40 V3
I II III aVR aVL aVF								
V1 V2 V3 V4 V5 V6								
DUKE Score:	—							

Arrhythmia

Total Beats:	1803	Abnormal Beats:	2
Total V:	1	Total S:	1
V Pairs:	0	S Pairs:	0
V Run:	0	S Run:	0
V bigeminal:	0	S bigeminal:	0
V trigeminal:	0	S trigeminal:	0
Total Long:	0		

Reason for End :

Symptoms:

Conclusions:

NEGATIVE ISCHEMIC RESPONSE

Klinik

D. MUHAMMAD IQBAL, Sp.JP
 SPESIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH
 (Cardiologist)
 Maju Sejahtera
 Revising Physician

Operator:

KLINIK MAJU SEJAHTERASTress Exercise Report

ECG Strips

ID: PT. PAGEO UTAMA

Section: SURVEYOR

Name: WAHIDIN DUSILA

Sex: Male

Age: 51

Exam Time: 2025-09-18 10:06



KLINIK MAJU SEJAHTERASTress Exercise Report

ECG Strips

ID: PT. PAGEO UTAMA

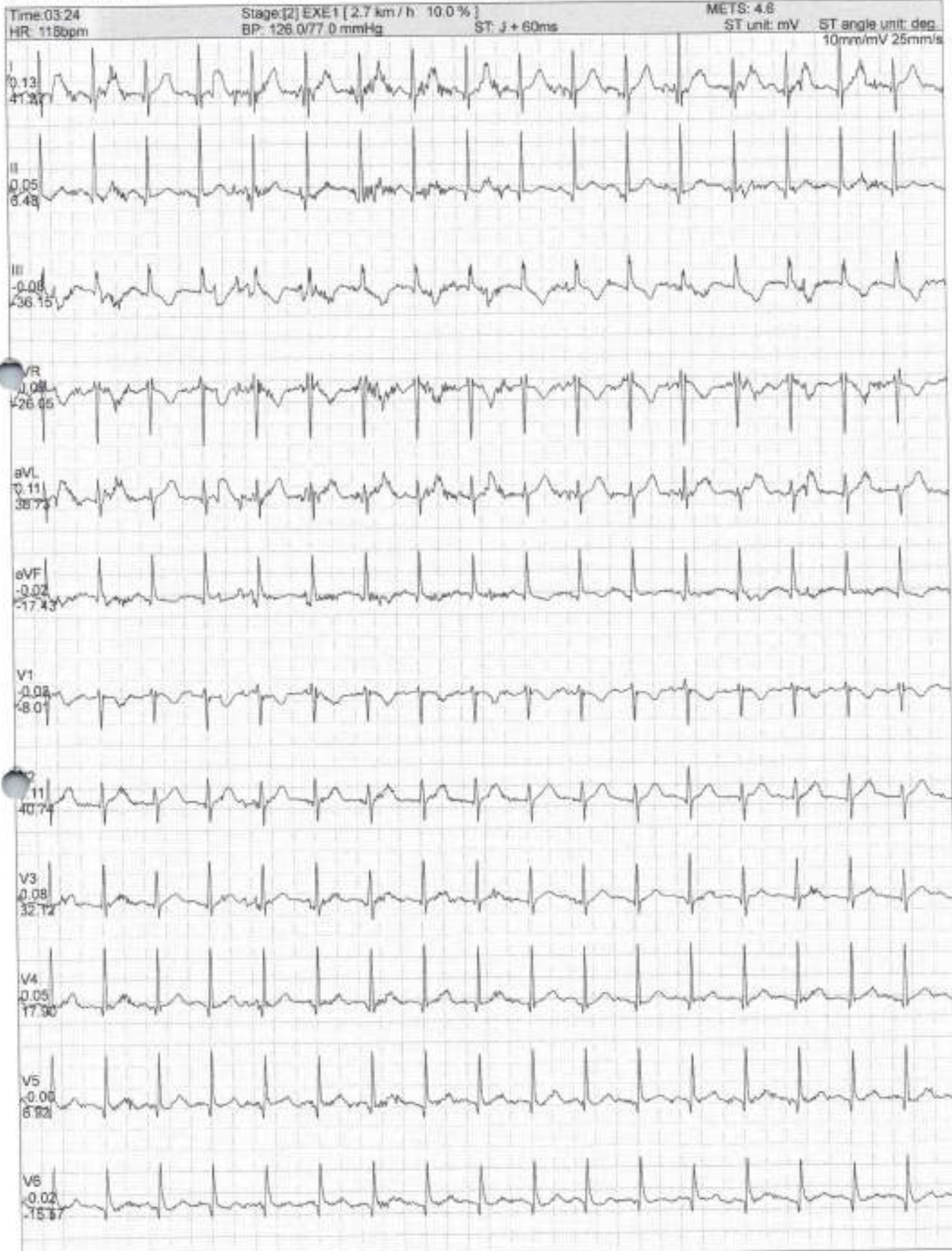
Section: SURVEYOR

Name: WAHIDIN DUSILA

Sex: Male

Age: 51

Exam Time: 2025-09-18 10:08



KLINIK MAJU SEJAHTERASTress Exercise Report

ECG Strips

ID: PT. PAGEO UTAMA

Section: SURVEYOR

Name: WAHIDIN DUSILA

Sex: Male

Age: 51

Exam Time: 2025-09-18 10:08



KLINIK MAJU SEJAHTERA Stress Exercise Report

ECG Strips

ID: PT. PAGEO UTAMA

Section: SURVEYOR

Name: WAHIDIN DUSILA

Sex: Male

Age: 51

Exam Time: 2025-09-18 10:08



KLINIK MAJU SEJAHTERASTress Exercise Report

ECG Strips

ID:PT.PAGEO UTAMA

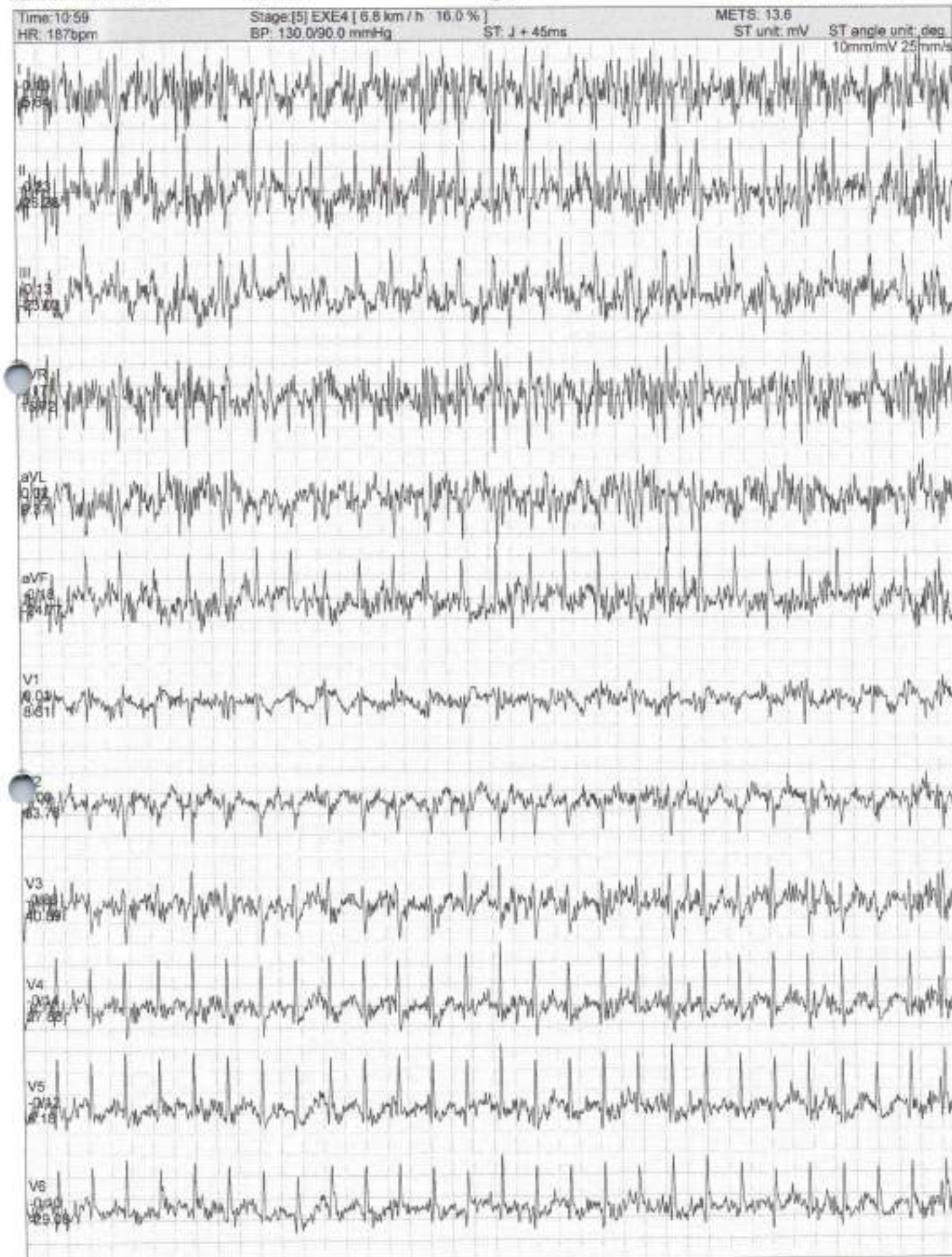
Section: SURVEYOR

Name: WAHIDIN DUSILA

Sex: Male

Age: 51

Exam Time: 2025-09-18 10:06



KLINIK MAJU SEJAHTERASTress Exercise Report

ECG Strips

ID: PT. PAGEO UTAMA

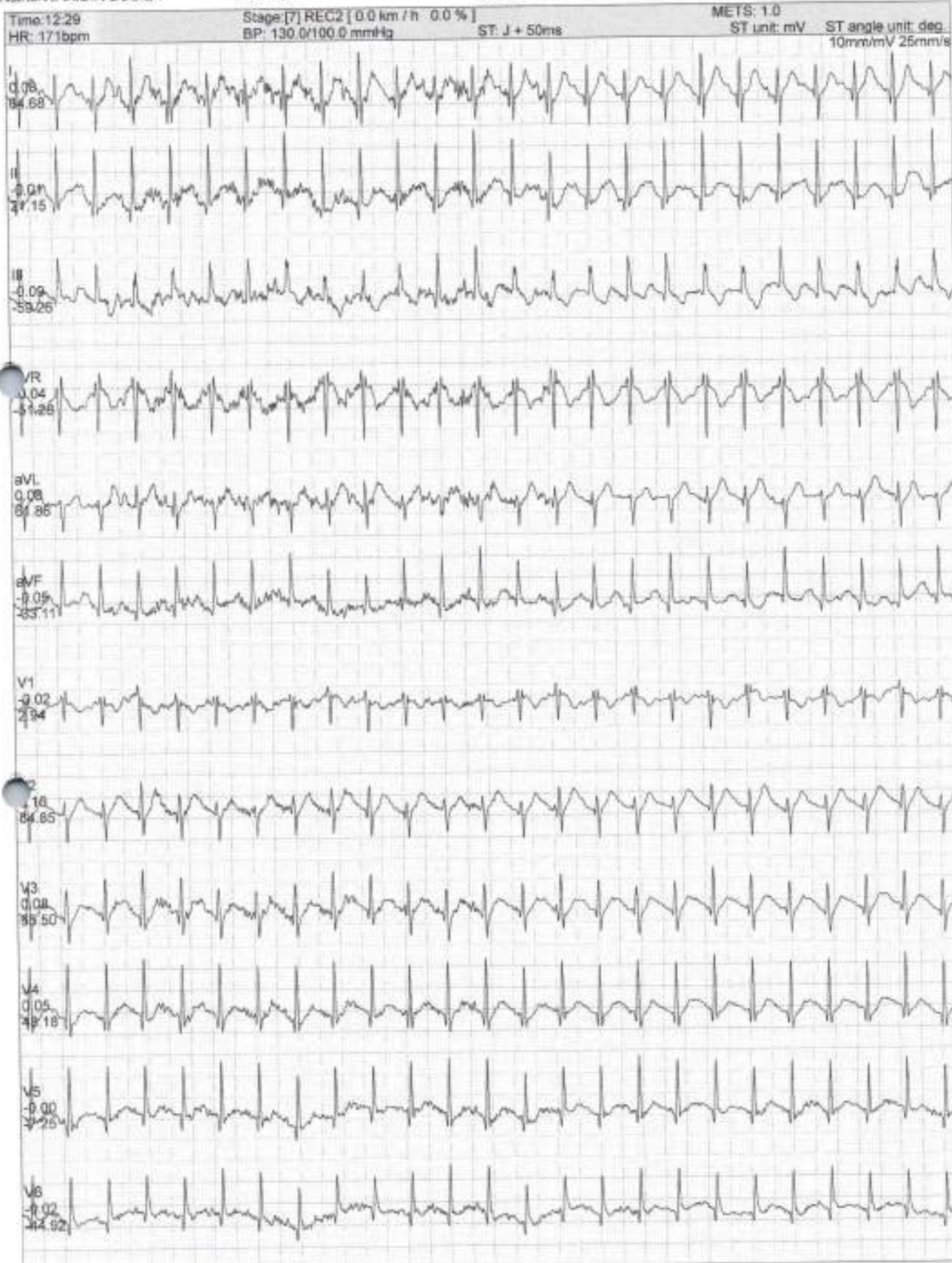
Section: SURVEYOR

Name: WAHIDIN DUSILA

Sex: Male

Age: 51

Exam Time: 2025-09-18 10:06





SEJAHTERA

MEDICAL CHECK - UP**" Klinik Maju Sejahtera "**

Muara Jawa

LAPORAN TREADMILL EXERCISE TEST**(PROTOCOL BRUCE)**

Nama
Umur
Jenis Kelamin
Perasahaan

Tn. Wahidin Jusle
: 51 Tahun
: Male
: Pt. Pagar Utama / surveror

Tanggal : 28-09-20
Berat Badan : 72 kg
Tinggi Badan : 160 cm
Tekanan Darah : 126/77 mmHg

Lama Test

Denyut jantung maksimal

Tekanan darah maksimal

Test dihentikan karena

12 menit 41 detik
168 x/menit 100 % dari target maksimal
130/100 mmHg

- ☒ Fatigue
☐ Dyspnoe
☐ Angina
☐ Pusing
☐ Terdapat perubahan segmen ST - T
☐ Target denyut tercapai

Perubahan Segmen ST - T:

- ☐ Upsloping
☐ ST Depresi 0,5 - 1 mm
☐ Bermakna (ST Depresi > 1 mm)
☒ Tidak terdapat perubahan

Kapasitas Aerobik

Tingkat kebugaran Jasmani

- ☐ Rendah
☐ Kurang
☐ Sedang
☒ Baik
☐ Sangat Baik

Respon tekanan darah

- ☒ Normal
☐ Responsif hipertensif

VO2 Max

: 38,6 ml/kg. min

VO2 Max Classification

- ☐ Superior
☐ Excellent
☒ Above Average
☐ Average
☐ Below Average
☐ Poor
☐ Very Poor

KESIMPULAN

- ☐ Response Ischemic Positive
☒ Response Ischemic Negative
☐ Borderline Stress Test
☐ Indeterminate (Target denyut jantung tidak tercapai)
☒ FIT / UNFIT to work in remote area

SARAN



SELF REPORTING QUESTIONNAIRE (SRQ) 29

Petunjuk:

Bacalah petunjuk ini seluruhnya sebelum mulai mengisi. Pertanyaan berikut berhubungan dengan masalah yang mungkin mengganggu Anda selama 30 hari terakhir. Apabila Anda menganggap pertanyaan itu Anda alami dalam 30 hari terakhir, berilah tanda silang (X) pada kolom Y (berarti Ya). Sebaliknya, Apabila Anda menganggap pertanyaan itu tidak Anda alami dalam 30 hari terakhir, berilah tanda silang (X) pada kolom T (Tidak). Jika Anda tidak yakin tentang jawabannya, berilah jawaban yang paling sesuai di antara Y dan T. Kami tegaskan bahwa jawaban Anda bersifat rahasia dan akan digunakan hanya untuk membantu pemecahan masalah Anda.

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