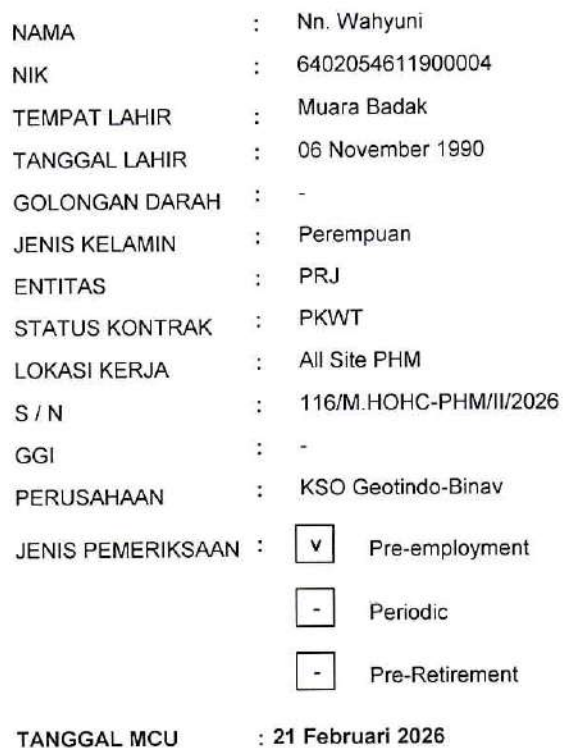


Klinik Handil



RAHASIA KEDOKTERAN
UNTUK KARYAWAN

HASIL PEMERIKSAAN BERKALA

Muara Jawa, 21 Februari 2026

Kepada Yth : Nn. Wahyuni
Umur/ Tgl Lahir : 06 November 1990
Tempat Lahir : Muara Badak



Perusahaan : KSO Geotindo-Binav
Jabatan : HSE Koordinator

Berikut adalah hasil pemeriksaan Medical Check Up yang telah dilaksanakan pada

21 Februari 2026

TEMUAN : Urine : Keton (++), LED : 45 mm/hour, Ears : Serumen Prop AS (+), Jakarta Cardio Vascular Score : -2
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 :	HSE Koordinator	di lokasi :	PT. Pertamina Hulu Mahakam
------------	-----------	------------------------	-------------	-----------------------------------

Keterangan :

SARAN - SARAN : Konsul ke dokter Spesialis THT
Konsul ke dokter untuk Follow Up temuan hasil Laboratorium

Kembali kontrol :
Expire of Date : **21 Februari 2027**

Terima kasih atas kerjasamanya.
Hormat Kami,

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

Mengetahui,

Dr.
Assistant Manager Health Zona 8

ANNUAL MEDICAL CHECK UP

PHYSICAL EXAMINATION

NAMA	Nn. Wahyuni	S / N	116/M.HOHC-PHM/II/2026	DEPT	KSO Geotindo-Binav
------	-------------	-------	------------------------	------	--------------------

I. GENERAL CONDITION

Blood pressure	120/80	mm/Hg	Pulse	101	x/m	Respiration	18	x/m	Temp	36,8	°C
Weight (W)	64	Kg	Height (H)	159	cm	BMI	25,32		Waist	81	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	Conjunctiva/Sclera/Cornea/Pupils/Ptosis/Tension/Eyelid/Bruit/Reflex/range of movement	-	N	-
4	EARS	Ext.canal/Membran perforation/Discharge/Tophi/Hearing problem/Mastoid	A	-	Serument Prop AS (+)
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)	-	N	-
8	NECK	Adenopathi/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/Splitting/Extra sound/Murmurs	-	N	-
13	CHEST / LUNG	Excursion/Dullness or Hyper-resonance of percussion 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/Inflammation/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	-



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 available)	Colour Blindness	
	Left	Right	Left	Right			
Distant	6/6	6/6	-	-	-	☒	Normal
Near	-	-	-	-		☐	Red-Green Absent
	-	-	-	-		☐	Colour Blind
Visual fields (> 70° C)			Left	-	Right	-	

III. LABORATORIUM SUMMARY

☐ NORMAL ☒ ABNORMAL	COMMENT
---	---------

IV. CHEST X - RAY

see attached result

Pneumoconiosis	
if Yes - ILO Classification	-
Evidence of TB	NO
Other Abnormalities	-
COMMENT	Normal Chest X - Ray

V. ECG

see attached result

Normal Sinus Rhythm	-	Normal Sinus Rhythm
---------------------	---	---------------------

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

see attached result

Negative Ischemic Response	-	Negative Ischemic Response
----------------------------	---	----------------------------

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

see attached result

TEST	Predicted	Observed	Percentage	
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	Change since last audiometric examination	☐ YES ☐ NO
☐ NORMAL	If yes, what change :	
	Recommended action :	
☐ ABNORMAL	Refer to safety dept :	☐ YES ☐ NO





LABORATORY EXAMINATION

Name	: Nn. Wahyuni	No. MCU	: 116/M.HOHC-PHM/II/2026
Genetical	: Perempuan	Date	: 21 Februari 2026
Date of Birt	: 06 November 1990	Company	: KSO Geotindo-Binav

HEMATOLOGY RESULT UNIT NORMAL				BIOCHEMISTRY RESULT UNIT NORMAL			
☒	Hemoglobine	14,2	garm % M 14 - 15, F 12 - 16	Fasting Blood Sugar	85	mg/dl	76 - 110
☒	Hematocrite	33	vol % M 24-54, F 38-46	2 hour pp blood sugar	-	mg/dl	< 180
☒	Erytrocit	4,82	10x6/mm ³ M 4,5-5,3 . F 3,9-5,0	State blood sugar	-	mg/dl	< 180
☒	Leukosit	6,99	10x3/mm ³ 4,500 - 10,000	Total Cholesterol	164	mg/dl	< 200
☒	Trombosit	256	10x3/mm ³ 150,000 - 500,000	HDL Cholesterol	89	mg/dl	> 55
☒	LE D	45	mm/hour M 0 - 15 . F 0 - 20	LDL Cholesterol	60	mg/dl	< 150
☒	Diff. Count			Triglyserid	74	mg/dl	< 150
☐	- Lymphosit	30	% 20 - 40	Urid Acid	4,9	mg/dl	M 3,6 - 8,2 . F 2,3 - 6,1
☐	- Monocyt	7	% 2 - 6	Creatinine	0,88	mg/dl	M 0,9 - 1,3 . F 0,6 - 1,1
☐	- Granulosit	83	% 40 - 60	Ureum	17	mg/dl	10 - 50
☐	- MCV	69	fL	Total Bilirubin	0,43	mg/dl	0,1 - 1,2
☐	- MCH	29	pg	Bilirubin direct	-	mg/dl	0,1 - 0,2
☐	- MCHC	42	g/dL	Bilirubin indirect	-	mg/dl	0,2 - 0,8
☐	- Reticulocit	-	% 0,5 - 1,5	S G O T	10	U / L	M< 41 - F< 31
☐	- Bleeding Time	-	min	S G P T	20	U / L	M<37 - F<31
☐	- Cloting time	-	min 5 - 10	Gamma GT	-	U / L	M 12-64 . F 9-36
☐	- Blood grup	-		Alkaline Phosphatase	-	U / L	49 - 232
☐	- Ressus factor	-		C K C P K	-	U / L	
☐	- Malaria parasit	-		C K M B	-	U / L	
☐	-	-		L D H	-	U / L	
☐	-	-		Pancreatic amilase	-	U / L	
				Kalium	-	U / L	
				Natrium	-	U / L	
URINE ANALYSIS MICROSCOPY				SERO IMMUNOLOGY MICROBIOLOGI			
☒	Colour	Yellow	☒ RBC 0-1	Syphilis RPR	-	- BTA	-
☒	Spec.Gravity	1,005	☒ WBC 1-2	TPHA	-	- G O	-
☒	pH	6	☒ Epitel 1-2	Widal test	-	- ABB Kinyon	-
☒	Protein	(-)	☒ Cylinder (-)	- S. Typhi (O)	-	- Tricomonas	-
☒	Glucose	(-)	☒ Bactery (-)	- S. Typhi (H)	-	- Gram Stain	-
☒	Keton	(++)	☒ Crystal (-)	- Sp. Typhi (AH)	-	- Gram (+) rod	-
☒	Nitrit	(-)	☒ PP test -	- Sp. Typhi (BH)	-	- Gram (-) rod	-
☒	Blood	(-)		Dengue blot IgG	-	- Gram (+) cooc	-
☒	Urobillin	(-)		HBsAg	-	- Gram (-) diplo	-
☒	Bilirubin	(-)		Anti HBs	-	- Candida	-
				HIV	-		-
				Anti HCV	-		-
STOOL ANALYSIS MICROSCOPY							
☐	Colour	-	☐ Cyst -				
☐	Konsistensi	-	☐ Epithel -				
☐	Hematest	-	☐ WBC -				
☐	Bactery	-	☐ RBC -				

Reported by :

Name : Fithrah Hudaini Amd. AK

Signature

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**HbA1c**

Nama : Nn. Wahyuni
Tanggal Lahir : 06 November 1990
Umur : 35 Tahun 3 Bulan
Perusahaan : PT. KSO Geotindo-Binav

Pada pemeriksaan laboratorium, sampel darah didapatkan hasil sebagai berikut :

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HbA1c	5,7 %	< 6,5	%	Pengendalian DM : < 6,5 : Baik 6,5-8 : Sedang > 8 : Buruk

Muara Jawa, 21 Februari 2026

Pemeriksa



(Fithrah Hudaini, Amd. AK)

HASIL PEMERIKSAAN SPIROMETRI

Nama : Nn. Wahyuni
 Tanggal Lahir : 06 November 1990
 Umur : 35 Tahun 3 Bulan
 Jabatan : HSE Koordinator
 Perusahaan : KSO Geotindo-Binav

KLINIK HANDIL HOHC		Parameter	Pred.	Value1	%Pred. 1
FVC MEDICAL CHEK UP		FVC (L)	2.73	2.42	88.50
No. : 001109	Name : WAHYUNI	FEV0.5 (L)	/	1.51	/
		FEV0.5/FVC (%)	/	62.49	/
Sex : Female	Height: 159 cm	FEV1 (L)	2.09	2.02	96.58
Age : 35	Weight: 64 kg	FEV1/FVC (%)	82.07	83.40	101.63
Smoke : No	Drug : No	FEV6 (L)	2.73	2.34	85.77
TEMP : 27Celsius	Atmos : 760mmHg	FEV1/FEV6 (%)	76.43	86.06	112.60
Equation : Indian	BSA : 1.66	FEV6/FVC (%)	/	96.91	/
Nation : Oriental		FET (s)	6.00	2.96	49.33
Time : 2026-02-21 10:07:56		FEV3 (L)	2.45	2.34	95.75
Times : 1(1)		FEV3/FVC (%)	89.58	96.91	108.19
Doctor : dr. Okky Fuadillah Sp. OK		PEF (L/S)	5.12	3.75	73.16
Diagnosis:		FEF0.2-1.2 (L/S)	/	3.45	/
		FEF25 (L/S)	/	3.70	/
		FEF50 (L/S)	3.08	2.91	94.38
		FEF75 (L/S)	0.29	1.21	420.05
Clinical reference only		FEF25-75 (L/S)	2.58	2.57	99.51
		FEF75-85 (L/S)	/	0.83	/
		MET (s)	/	0.20	/

LLN Pneumobile Indonesia : Dalam Batas Normal

Muara Jawa, 21 Februari 2026

Mengetahui



Dr. Okky Fuadillah Sp. OK

LEMBAR HASIL PEMERIKSAAN

OPHTHOMETRY

Nama : Nn. Wahyuni
Tanggal Lahir : 06 November 1990
Umur : 35 Tahun 3 Bulan
Perusahaan : PT. KSO Geotindo-Binav

RX		SPHERE	CYLINDER	AXIS
D.V.	O.D.	-0,25	-0,25	-
	O.S.	-0,25	-0,25	-

Kesimpulan : Visus mata kanan & Visus mata kiri dalam batas normal

Diagnosa : Kedua mata dalam batas normal

Muara Jawa, 21 Februari 2026

Pemeriksa


(dr. Adityo Tri H.P.)

Name: Nn. Wahyuni

Cli No.:

Sex: Female

Age: 35Y

SN: 0014339

Section:

CaseNo.:

BedNo.:

Date: 02/21/2026 09:24:53



00:13 AC:50HZ+DFT:0.32HZ+EMG:25HZ 25mm/s 10mm/mV

Frequency:	1000Hz	QTc Interval:	458ms	Prompt:
Sample Time:	40s	P Axis:	64.40°	
HR:	85bpm	QRS Axis:	73.20°	
P Interval:	84ms	T Axis:	-13.50°	
QRS Interval:	92ms	RV5/SV1:	0.88/0.53mV	
T Interval:	200ms	RV5+SV1:	1.39mV	
PR Interval:	191ms	RV1+SV5:	0.40mV	
QT Interval:	384ms			



Doctor:

LEMBAR HASIL PEMERIKSAAN
RADIOLOGI

Nama : Nn. Wahyuni
Umur : 35 Tahun 3 Bulan 06-11-1990
Perusahaan : KSO Geotindo - Binav
Tgl. Pemeriksaan : 21 Februari 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,

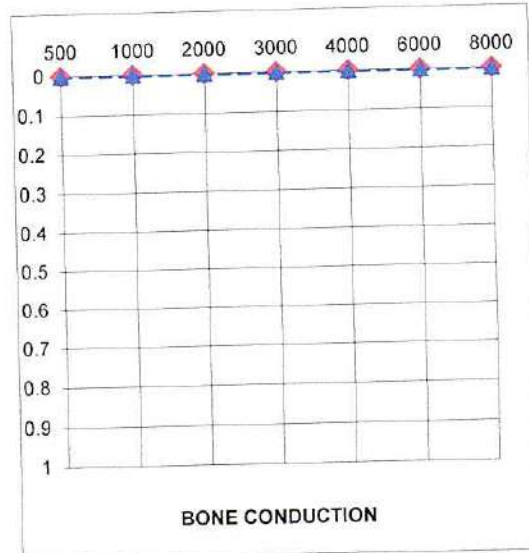
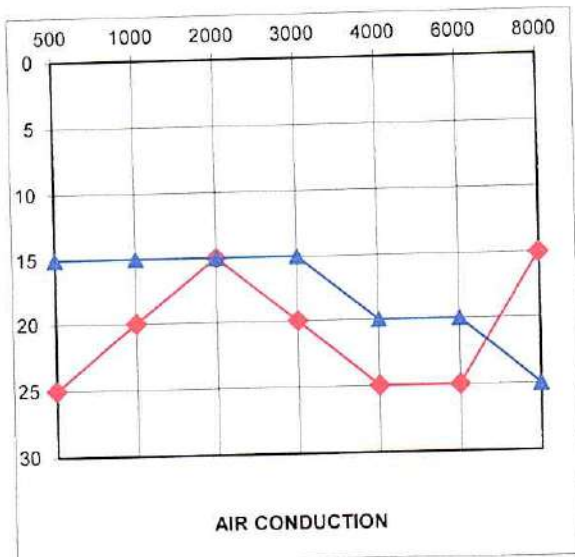
 **KLINIK HANDIL**
Handil Occupational Health Clinic
dr. Theresia Esa Paliling, Sp. Rad
SIP. No. P-0176/TFE/PTSP.2/440.16.2/VII/2023

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



PEMERIKSAAN AUDIOGRAM

NAMA : Nn. Wahyuni
 UMUR : 35 Tahun 3 Bulan
 PERUSAHAAN : KSO Geotindo-Binav
 TGL. PERIKSA : 21-Feb-26



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

Keterangan :

Air Conduction

Kanan ————— 22.5 dB
 Kiri ————— 16.25 dB

Bone Conduction

Kanan - - - - - dB
 Kiri - - - - - dB

Kesimpulan :

Dalam Batas Normal

Interpretasi :

Kanan : Normal Air Conduction Telinga Kanan,
 Kiri : Normal Air Conduction Telinga Kiri,



Dr. Okky Fuadillah Sp. OK
 Dokter Spesialis Kedokteran Okupasi

Jakarta Cardio Vascular Score

Nama : Mn. Wanyon
 Perusahaan : KSO Geotindo - Binar
 Tanggal : 21 / 02 / 2026

No.	Kategori	Hasil Pemeriksaan	Score
1.	Jenis Kelamin	☐ Laki - laki (1) ☒ Perempuan (0)	0
2.	Usia	35,3 Tahun	-3
3.	Tekanan Darah	120 / 80 mmHg	0
4.	BMI	25,32	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)	1
7.	Riwayat Diabetes	☒ Tidak Ada (0) ☐ Ya (2)	0
Total Score JCS			-2

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 : WAHYUNI
Umur : 35 tahun
Jabatan : HSE Coordinator
Perusahaan : KSO Geohndo - Binar
Alamat Sekarang : Jl. Ir. Soekarno RT. 033
Kel. Muara Jawa Ulu (Kubar)

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, 21 Februari 2026

Yang membuat pernyataan,


(..... Wahyuni)

LEMBAR HASIL PEMERIKSAAN

USG Mammæ Bilateral

Nama : Nn. Wahyuni
Umur : 35 Tahun 3 Bulan 06-11-1990
Perusahaan : .KSO Geotindo - Binav
Tgl. Pemeriksaan : 21 Februari 2026

Interpretasi Hasil USG Mammæ Bilateral :

KANAN & KIRI :

1. KOMPOSISI : Heterogen fibro glandular tissue
2. MASSA : Tidak diketemukan lesi, massa patologis pada seluruh kwadran kedua parenkim 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

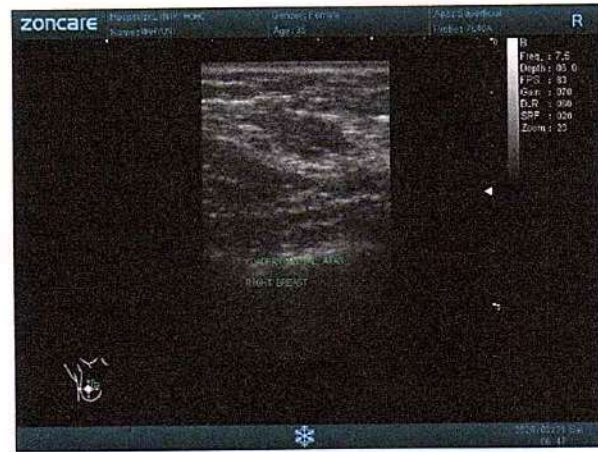
Dokter Pemeriksa,

 Handil Occupational Health Clinic
KLINIK HANDIL
dr. Theresia Esa Paliling, Sp. Rad
SIP No. P.0176/TTE/PTSP.2/440.16.2/VII/2023

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**



SKRINING PSIKOLOGI 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 jawab Anda bersifat rahasia dan akan digunakan hanya untuk membantu pemecahan masalah Anda.

Nama : Wahyuni
 Perusahaan : KSO Geohindo - Bina
 Tanggal : 21 Februari 2026

Tabel - Kuesioner SRQ-29

No	Pertanyaan	T	Y
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 ?	✓	

No	Pertanyaan	T	Y
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?	✓	

Kesimpulan : Normal Basos Normal

Muara Jawa, 24/02/2026

Pemeriksa

(dr. Adityo Tri H P)

PROVINSI KALIMANTAN
KABUPATEN KUTAI KARTANEGARA
NIK : 6402054611900002

Nama : WAHYUNI
Tempat/Tgl Lahir : MUARA BADAQ, 06-11-1990
Jenis kelamin : PEREMPUAN Gol. Darah : -
Alamat : JL. IR. SOEKARNO
RT/RW : 033/000
Kel/Desa : MUARA JAWA ULU
Kecamatan : MUARA JAWA
Agama : ISLAM
Status Perkawinan : BELUM KAWIN
Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA
Kewarganegaraan : WNI
Berlaku Hingga : SEUMUR HIDUP



KUTAI KARTANEGARA
27-05-2020

HULU MAHAKAM

ONER KESEHATAN

TAHUN 20.....²⁶

Vertical lines for data entry

Nama Lengkap	: wahyuni
Jenis Kelamin	: Laki-laki / Perempuan
Perusahaan	: KSO Geatindo - Binal
No. Pekerja	:
Jenis Pemeriksaan	: ☒ Calon karyawan ☐ Berkala ☐ Sebelum Pensiun

PERTAMINA HULU MAHAKAM

SURVEILANCE KESEHATAN

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

IDENTITAS PEGAWAI

1. Nama/NIK : Wahyuni / 6402054611900002
2. Tempat/Tanggal Lahir : Muara Badak, 06 November 1990
3. Posisi Pekerjaan/Jabatan : HSE Koordinator
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: PWT
6. Lokasi Kerja : ☐ BPN ☐ SNP ☐ HCA ☐ CPU ☐ NPU
☐ SPU ☐ BKP ☐ POMA ☐ Other: All Site PTM
7. Golongan Darah : A, B, AB, (O)
8. Status : ☒ Belum kawin (2) Kawin (3) Janda (4) Duda (5) Cerai
9. Jumlah Anak : Anak laki-laki: ... orang, Anak perempuan: ... orang
10. Alamat sekarang : Jl. Ir. Soekarno RT. 033 Kel. Muara Jawa Ulu (Kukar)
 Telpon: 0852-2553-6959
11. No. Extension Telpon : Kantor: Kamar (untuk lapangan):

RIWAYAT PEKERJAAN DAN PAPARAN BAHAYA KESEHATAN

No	Posisi	Lama kerja	Perusahaan	Lama paparan dalam jam/hari					
				Bising	Kimia	Debu	Radiasi	Ergonomi	Lain-lain
1)	HSE Officer	6 thn	PT. MWT						
2)	HSE Koordinator	2 hari	KSO. Geohndo - Buar						

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 : 8 jam/hari
- X 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"/> <input type="text"/> |
| 5. Berapa banyak minuman beralkohol yang Anda habiskan tiap Kalinya? (diperkirakan dalam satuan cc) | | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

KONSUMSI KOPI

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

AKTIFITAS FISIK DAN OLAHRAGA

- | | | |
|---|--|---|
| 1. Berapa banyak waktu yang Anda habiskan untuk duduk setiap harinya? (dalam menit, dan termasuk waktu yang dihabiskan untuk duduk di tempat kerja maupun di waktu luang) | | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 2. Berapa kali Anda berolahraga dalam sebulan? | | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 3. Berapa lama waktu yang Anda habiskan untuk berolahraga tiap kalinya? (dalam menit) | | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 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"/> |
| 2. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan sayur-sayuran? | <input type="text"/> |
| 3. Program Diet yang dilakukan saat ini? (Contoh: Diet tinggi protein, DII) ... | Tinggi protein + serat |

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

- | | |
|---|--|
| 1. Apakah Orangtua Anda ada yang menderita penyakit berikut | |
| a. tekanan darah tinggi | 1. Ayah ☒ 2. Ibu ☒ |
| b. penyakit jantung | 1. Ayah ☒ 2. Ibu ☒ |
| c. stroke | 1. Ayah ☒ 2. Ibu ☒ |
| d. kencing manis | 1. Ayah ☒ 2. Ibu ☒ |
| e. kanker | 1. Ayah ☒ 2. Ibu ☒ |
| f. alergi | 1. Ayah ☒ 2. Ibu ☒ |
| g. asma | 1. Ayah ☒ 2. Ibu ☒ |

2. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut

a. tekanan darah tinggi

1. Ya 2. Tidak ☐ 1

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)?

0

4. Berapa jumlah keguguran yang pernah dialami?

0

5. Kapan hari pertama haid terakhir anda?

0 4 / 0 2 / 2 6

6. Berapa umur Anda pada saat haid pertama?

1 2 thn

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 ☐ 2

10. Apakah Anda sering menderita keputihan?

1. Ya 2. Tidak ☐ 2

KELUARGA BERENCANA

1. Apakah keluarga Anda mengikuti Keluarga Berencana?

1. Ya 2. Tidak ☐ 2
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 ☐ 3
2. Tidak

2. Apakah Anda pernah mendapatkan vaksinasi hepatitis ?

1. Ya 3. Tidak tahu ☐ 3
2. Tidak

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

DONOR DARAH

1. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila dibutuhkan?
2. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir?

1. Ya

2. Tidak

☒

05

/

02

/

26

Formulir tersebut diatas telah saya isi dengan benar dan sesungguhnya.

Muara Jawa, 21 Februari 2026.

Nama dan tanda tangan karyawan


(.....)

MEDICAL DEPARTEMENT

ANNUAL MEDICAL CHECK UP

PHYSICAL EXAMINATION

I. GENERAL CONDITION

Blood Pressure	120/80	Pulse	101 x/m	Respiration	18 x/m	Temp	36,8°C
Weight (W)	69	Height (H)	159	BMI	25,3~	Waist	81

SPO₂ 99%

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	Conjunctive/Sclera/Cornea/Pupils/Ptosis /Tension/Eyelid/Bruit/Reflex/Range of Movement		(N)	0/6 0/6.
4.	EARS	Ext. canal/Membran perforation/Discharge/Tophi/Hearing problem/Mastoid		(N)	AD → MT Lufz. AS → MT Sub. Exudat; Serumen (+).
5.	NOSE / SINUSES	Septum/Obstruction/Turbinates/Discharge		(N)	
6.	MOUTH / THORAT	Odor/Lips/Tounge/Tonsil/Gums/Pharynx/		(N)	
7.	TEETH	Caries (c)/Filling (f)/Missing (m)/Radix (R)		(N)	
8.	NECK	Adenopathi/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/Splitting/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/Ingunial 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 swelling/ROM		(N)	
19.	JOINTS	ROM/Sweeling/Inflammation/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)	

Bw C. Megch.

LAPORAN TREADMILL EXERCISE TEST
(PROTOCOL BRUCE)

Nama : Nn. Wahyuni
Umur / Tgl Lahir : 35 Tahun 3 Bulan / 06-11-1990
Jenis Kelamin : Perempuan
Perusahaan : PT. KSO Geotindo- Binav

Tanggal : 21 Februari 2026
Berat Badan : 64 Kg
Tinggi Badan : 159 Cm
Tekanan darah : 120/80 mmHg

- ❖ Denyut jantung maksimal : 131 menit 84 %
- ❖ Lama test : 10 menit 15 detik
- ❖ Tekanan darah maksimal : 130/90 mmHg
- ❖ Test dihentikan karena
 - ☒ Fatigue
 - ☐ Dyspnea
 - ☐ Angina
 - ☐ Pusing
 - ☐ Terdapat perubahan segmen ST-T
 - ☐ Target denyut jantung tercapai
- ❖ Perubahan segmen ST-T
- ❖ Bermakna (ST depresi > 1mm)
 - ☐ Upsloping
 - ☐ ST depresi 0,5 – 1 mms
 - ☒ Tidak terdapat perubahan
- ❖ Kapasitas aerobik : 12 mets
- ❖ Tingkat kebugaran jasmani :
 - ☐ Rendah
 - ☐ Kurang
 - ☒ Sedang
 - ☐ Baik
 - ☐ Sangat baik
- ❖ Response tekanan darah :
 - ☒ Normal
 - ☐ Response hipertensif

KESIMPULAN :

- ☐ Response ischemic positive
- ☒ Response ischemic negative
- ☐ Borderline stress test
- ☐ Indeterminate (target denyut jantung tidak tercapai)
- ☒ FIT/UNFIT untuk bekerja di lokasi / Remote Area

SARAN :

1. _____
2. _____

Dokter Pemeriksa,

KLINIK HANDIL
Handil Occupational Health Center
dr. Muhammad Iqbal, Sp.JP
SIP No. 029/155 B-P/SIP Dkt 2011

Stress Exercise Report

ID:01

Section:PT, KSO

Name:Nn. Wahyuni

Sex:Male

Age:36

Exam Time:2026-02-21 09:32

DOB:1990-11-06 Height:159.00 cm		Race:Oriental Race Weight:64.00 kg		Indications:	
☐ Smoking ☐ Hypertension Address:		☐ Diabetic ☐ Hyperlipidemia		☐ History of MI ☐ Family History	
Telephone:		Medications:			
Information					
Result					
Stage Name	HR (bpm)	BP (mmHg)	Time (min:ss)	Speed(km/h) /Grade(%)	
PRE-EXE	94	120/80	00:30	0.0/0.0	
EXE1	120	120/80	03:00	2.7/10.0	
EXE2	128	120/80	03:00	4.0/12.0	
EXE3	125	120/80	03:00	5.5/14.0	
EXE4	127	130/90	00:30	6.8/16.0	
REC1	131	130/90	00:15	0.0/0.0	
Protocol Name: BRUCE		Summary		ST Segment	
Target HR: 156		bpm		Max Elevation: 0.15 mV 02:20 V2	
Exercise Time: 10:15		mm:ss		Max Depression: -0.19 mV 04:30 III	
Max Speed: 6.8		km/h		Max Elevation Change: 0.10 mV 02:20 V2	
Max Grade: 16.0		%		Max Depression Change: -0.18 mV 04:30 II	
Exceed +/-100uV Leads: II III aVL aVF V2 V4 V5 V6		DUKE Score: ----			
Target HR: 131		bpm		Max Values	
METs: 84.0		%		bpm	
HR*BP: 13.6		METs		%	
SYS: 12700.0		bpm*mmHg		bpm	
DIA: 120.0		mmHg		mmHg	
80.0		mmHg		mmHg	
Reason for End:		Symptoms:			
Arrhythmia		Total Beats: 1257			
Abnormal Beats: 0		Total V: 0			
Total S: 0		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			
Conclusions:					

negative ischemic response