

## HEALTH ASSESSMENT REPORT

No. MCU : 0034/GMI-MCU/I/2023  
N a m a : **YAYAN SATRIA BUHASENG, Tn.**  
No. Badge : -  
U m u r : 43 tahun  
Perusahaan : **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**  
Jabatan : Crane Inspector  
Tgl Pemeriksaan : 03/01/2023  
Alamat : *Jl. Pulo Tegalsari V No. 1 Wonokromo, Surabaya.*



**GRAND MEDICA INDONESIA**

Jl. Marsma R. Iswahyudi No. 19 RT.08 Gunung Bahagia Balikpapan. Kalimantan Timur.

Telp. 0542.7214552; 0811.592.3030 Fax. 0542.7214553

Web: [Grandmedica.co.id](http://Grandmedica.co.id) Email: [grandmedica@gmail.com](mailto:grandmedica@gmail.com)

**HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN TAHUN 2023**

MCU ID : 0034/GMI-MCU/II/2023

Annual Medical Check Up

Nama : <b>YAYAN SATRIA BUHASENG, Tn.</b>	Umur : 43 tahun	S/N : -
Perusahaan : <b>PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA</b>	Posisi : Crane Inspector	Dept. : FO/INS

Berikut adalah kesimpulan hasil pemeriksaan medical check up yang telah dilaksanakan pada tanggal :

**03/01/2023**

**TEMUAN :**

- Berat Badan = 70 Kg (Normal), BMI = 23,66 ; BB Ideal = 53,25 - 73,96 Kg. Lingkar Perut : 86 cm (M : N ≤ 90 cm, F : N ≤ 80 cm).
- Riwayat Kesehatan = Tidak ada keluhan kesehatan. MEROKOK 3 batang/hari. BEROLAHRAGA 20x/bulan, Intensitas CUKUP BERAT.
- Riwayat Kesehatan Keluarga = Ayah / Ibu (Diabetes Mellitus, Alergi), Sdr. Kandung (Asma). Riwayat Vaksinasi = Vak. Tetanus & Vak. Hepatitis : SUDAH.
- Fisik = TD : 120/70 mmHg (Normal). Gigi : Caries, Missing. Romberg test : Negatif. Kekuatan Otot Extremitas (5/5 ; 5/5).
- Fisik = Mata : VODS : 20/20 (Normal), VF ODS : 85° (Normal). Test Buta Warna : Normal.
- Lab = Darah Lengkap (Hematology) : Dalam batas normal. Urine : Dalam batas normal. Kimia Darah : Dalam batas normal.
- Rekam Jantung (EKG) = Normal Sinus Rhythm. Treadmill Test = Negative Ischemic Response, 12 Mets (Normal), VO2 Max 42,51 ml/kg/min.
- Rontgen Dada (Thorax) = Dalam batas normal. Audiometri = Fungsi pendengaran dalam batas normal.
- Faktor Resiko Jantung Koroner berdasarkan Jakarta Cardiovascular Score = 3 → Moderate Risk (CV10 = 10-20%)**

**STATUS KESEHATAN :**

Kategori	CATATAN
<input type="checkbox"/> P1	Tidak ditemukan kelainan medis
<input type="checkbox"/> P2	Ditemukan kelainan medis yang tidak serius
<input type="checkbox"/> P3	Ditemukan kelainan medis dengan risiko kesehatan rendah.
<input checked="" type="checkbox"/> P4	Ditemukan kelainan medis bermakna yang dpt menjadi serius dengan risiko kesehatan sedang.
<input type="checkbox"/> P5	Ditemukan kelainan medis serius dengan risiko kesehatan tinggi. Hanya untuk bekerja di lokasi dengan paparan risiko rendah dan relatif dekat dengan fasilitas medis.
<input type="checkbox"/> P6	Ditemukan kondisi medis yang menyebabkan keterbatasan untuk melakukan pekerjaan normal. Hanya untuk pekerjaan ringan dan dengan paparan risiko rendah.
<input type="checkbox"/> P7	Dalam perawatan di rumah sakit atau dalam kondisi yang tidak memungkinkan untuk melakukan pekerjaan. (status ijin sakit).



**KESIMPULAN :**

- FIT** Sebagai : **Crane Inspector**  
 **UNFIT** Di : **Handil HCA**  
 **TEMPORARY UNFIT**

MASA BERLAKU :  Sementara,  6 bulan  1 tahun  
 Tidak Perlu Tindak Lanjut  Telah Tindak Lanjut  Belum Tindak Lanjut

**SARAN - SARAN :**

- Pertahankan Berat Badan IDEAL, perhatikan batasan normal Berat Badan.
- Hentikan SEGERA kebiasaan merokok. Pelajari EFEK BURUK merokok jangka panjang.
- Konsul ke dokter bila timbul keluhan kesehatan. Banyak minum air putih 2-3 liter/hari. Lakukan perawatan gigi ke dokter GIGI.
- OLAHRAGA secara teratur dan terukur untuk menjaga kesehatan JANTUNG dan KEBUGARAN tubuh.
- 
- 

Diterbitkan tanggal	Nama Dokter	Tanda Tangan
06/01/2023		
<b>Berlaku Sampai</b>	<b>dr. Hendra AZ.</b>	
03/01/2024	No. SKP : 5/4/AS.02.02/IV/2021	

Bila masih ada hal yang perlu diperjelas, mohon segera menghubungi dokter pemeriksa di 0542-7214552, 0811 540 8080, 0821 5721 3030.  
Terima kasih atas kerjasamanya.

Mengetahui :

dr. ....

**Patient Data**

ID Number :	0034/GMI-MCU/I/2023		
Name :	<b>YAYAN SATRIA BUHASENG, Tn.</b>	Company :	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Gender :	Laki-Laki	Occupation :	Crane Inspector
DOB / Age :	07/08/1979 / 43 Yo.	Test Date :	03/01/2023
Height (cm)	172	Weight (kg) :	70
		BMI :	23,66

**Jakarta Cardiovascular Risk Table**

Risk Factor					Score	Result	Poin	Determine the 10-year CVD risk (%)		
<b>Sex</b>	Female				0	Male	1	<b>Total Points</b>	<b>10-year CVD risk (%)</b>	
	Male				1			-4	Low Risk	<1
<b>Age</b>	25-34				-4	43	-2	-3	Low Risk	2,6
	35-39				-3			-2	Low Risk	4,2
	40-44				-2			-1	Low Risk	5,8
	45-49				0			0	Low Risk	7,4
	50-54				1			1	Low Risk	9
	55-59				2			2	Moderate Risk	10,0
	60-64				3			3	Moderate Risk	13,1
<b>Blood Pressure</b>	Normal				0	120/70	0	4	Moderate Risk	17,2
	High Normal				1			5	High Risk	20,0
	Grade 1 Hypertension				2			6	High Risk	21,2
	Grade 2 Hypertension				3			7	High Risk	22,5
	Grade 3 Hypertension				4			8	High Risk	23,7
<b>BMI (Kg/m2)</b>	13,79 - 25,99				0	23,66	0	9	High Risk	25
	26,00 - 29,99				1			10	High Risk	26,2
	30,00 - 35,58				2			11	High Risk	27,5
<b>Smoke</b>	Never				0	Smoker	4	12	High Risk	28,7
	Ex Smoker				3			13	High Risk	>30
	Smoker				4					
<b>Diabetes Mellitus</b>	No				0	No	0	<b>Result</b>		
	Yes				2			Estimated 10-year CVD Risk		
<b>Physical Exercise/Activity</b>	No				2	Medium	0	<b>13,1%</b>		
	Low				1			Risk Category		
	Medium				0			<b>Moderate Risk</b>		
	High				-3					
<b>Total Point</b>										
										<b>3</b>

**Advice**

Patients with **HIGH RISK** scores should be counseled aggressively about social factors contributing to their risk (smoking, exercise, weight, diet, etc) and also managed with blood pressure and lipid evaluation.

**References**

Kusmana, Dede. *The Jakarta Cardiovascular Score, A Modified Framingham Score, Is A Simple Method For Cardiovascular Risk Stratification In Developing Countries. 21st Scientific Meeting of the International Society of Hypertension, 2006; 201.*





PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA

## HEALTH AND MEDICAL SURVEILLANCE TAHUN 2023



NAMA : Yayan Satria Buhasens  
TANGGAL LAHIR : 7 Agustus 1979  
JENIS KELAMIN : Laki Laki  
S/N :  
IGG :  
DEPT/SERVICE : FO/INS  
LOKASI KERJA : HANDIL HCA  
JENIS PEMERIKSAAN :  Pre-employment  
 Annual  
 Pre-retirement

RAHASIA KEDOKTERAN

UNTUK DIISI KARYAWAN

Medical Department

### HEALTH SURVEILLANCE

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

#### IDENTITAS PEGAWAI

1. Posisi : crane inspector  
2. Golongan Darah : ~~A/B/AB/O~~ Rhesus : + / -  
3. Status : (1) Belum kawin (2) Kawin (3) Janda (4) Duda (5) Cerai  
4. Jumlah anak : Anak laki-laki ... 2 ... Orang, Anak Perempuan ... 2 ... orang  
5. Alamat sekarang : Jl. Pulo Tegaldari V No 1  
Wahakromo - Surabaya  
Telpon : 08115491593  
6. No. Extension Telpon. : Kantor : 6223 Kamar (untuk lapangan)

#### HANYA UNTUK CALON KARYAWAN : RIWAYAT PEKERJAAN

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

#### HANYA UNTUK KARYAWAN ..... RIWAYAT PEKERJAAN

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

1. Office : 5 jam/hari  
2. Warehouse : 2 jam/hari  
3. Workshop : 1 jam/hari  
4. Process area :      jam/hari  
5. Well/Offshore : 4 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. Selama 1 tahun terakhir ini, apakah anda pernah sakit :

- |                         |       |          |                                     |
|-------------------------|-------|----------|-------------------------------------|
| a. Tekanan darah tinggi | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| b. Tekanan darah rendah | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| c. Jantung              | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| d. Stroke               | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |
| e. Kencing Manis        | 1. Ya | 2. Tidak | <input checked="" type="checkbox"/> |

f. Timbul benjolan/tumor	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
g. Ayan / Gangguan syaraf	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
h. Asma	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
i. Batu ginjal	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
j. Alergi	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
k. Thypus	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
l. TBC	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
m. Malaria	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
n. Penyakit kelamin	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
o. Kuning / Hepatitis	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
p. Gangguan jiwa	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
q. Takut pada ketinggian	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
r. Mata	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
s. Hidung	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
t. Telinga	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
u. Gigi / mulut	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
v. Lambung	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
w. Wasir	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
x. Kulit	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
y. Sendi - sendi	1. Ya	2. Tidak	<input checked="" type="checkbox"/>
z. Kandungan	1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>

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

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

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

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------
- Apakah Anda perlu mendapatkan perawatan di rumah sakit karena kecelakaan tersebut ?
 

1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
-------	----------	--------------------------
- Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan akibat kecelakaan tersebut ?
 

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------
- Apakah timbul gangguan fungsi maupun kecacatan setelah sembuh ?
 

1. Ya	2. Tidak	<input type="checkbox"/>
-------	----------	--------------------------
- Dalam satu tahun terakhir apakah Anda pernah dirawat di rumah sakit ?
 

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

*Bila tidak, langsung ke no. 8*
- Berapa jumlah hari Anda dirawat di rumah sakit secara keseluruhan dalam satu tahun terakhir ?
 

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------
- Apakah Anda menderita penyakit yang dikontrol terus menerus selama satu tahun terakhir ?
 

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



### KEBIASAAN MEROKOK

1. Apakah anda pernah merokok ?
2. Sejak umur berapa Anda mulai merokok untuk pertama kalinya ?
3. Apakah saat ini Anda merokok ?
4. Berapa banyak rokok yang Anda isap setiap harinya ?
5. Jenis rokok apa yang Anda isap ? (DITULIS MEREK)
6. Seberapa sering Anda menghisap dalam-dalam asap rokok ?
7. Berapa menit sehabis bangun tidur Anda mulai merokok?
8. Apakah Anda lebih banyak merokok dalam jam pertama di pagi hari ?
9. Apakah sulit untuk tidak merokok di tempat yang dilarang merokok ?
10. Apakah Anda tetap merokok di saat Anda sedang sakit ?
11. Dalam satu hari, rokok manakah yang sulit di lewatkan ?  
*Dari no. 11 langsung ke pertanyaan alkohol*
12. Apakah anda ingin berhenti merokok?
13. Bila Ya, apakah Anda bersedia untuk mengikuti program Berhenti Merokok?
14. Sudah berapa lama Anda berhenti merokok ? (tahun)

### KONSUMSI ALKOHOH

1. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol ?
2. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 12 bulan terakhir ?
3. Apakah Anda minum minuman beralkohol dalam 4 minggu terakhir ?
4. Berapa kali Anda minum minuman beralkohol dalam sebulan ?
5. Berapa banyak minuman beralkohol yang Anda habiskan tiap kalinya ? (diperkirakan dalam satuan cc)

### 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 ?

1. Ya 2. Tidak  1  
*Bila tidak, langsung ke alkohol*

2  5

1. Ya, setiap hari  2  
2. Ya, tidak setiap hari  
3. Tidak - bila tidak langsung ke no. 14

0  3

1. Kadar nikotin rendah  1  
2. Kadar nikotin sedang  
3. Kadar nikotin tinggi

1. Tidak pernah  1  
2. Kadang-kadang  
3. Selalu

8  6  0

1. Ya 2. Tidak  2

1. Ya 2. Tidak  2

1. Ya 2. Tidak  2

1. Rokok pertama di pagi  2  
2. Rokok lainnya

1. Ya 2. Tidak  2

1. Ya 2. Tidak  2

*Langsung ke pertanyaan alkohol*

1. Ya 2. Tidak  2  
*Bila tidak, langsung ke olahraga*

1. Ya 2. Tidak  2  
*Bila tidak, langsung ke olahraga*

1. Ya 2. Tidak  2  
*Bila tidak, langsung ke olahraga*

2  9  0

2  0

6  0

1. Ringan 4. Berat  3  
2. Sedang 5. Sangat berat  
3. Cukup berat

**POLA KONSUMSI BAHAN MAKANAN**

- 1. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan buah-buahan ?  7
- 2. Berapa hari dalam seminggu biasanya Anda makan sayur-sayuran ?  7

**RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA**

- 1. Apakah ada diantara Ayah/Ibu Anda menderita penyakit berikut
  - a. Tekanan darah tinggi 1. Ya 2. Tidak  2
  - b. Penyakit jantung 1. Ya 2. Tidak  2
  - c. Stroke 1. Ya 2. Tidak  2
  - d. Kencing manis 1. Ya 2. Tidak  1
  - e. Kanker 1. Ya 2. Tidak  2
  - f. Alergi 1. Ya 2. Tidak  1
  - g. Asma 1. Ya 2. Tidak  2
- 2. Apakah ada saudara kandung Anda menderita penyakit berikut
  - a. Tekanan darah tinggi 1. Ya 2. Tidak  2
  - b. Penyakit jantung 1. Ya 2. Tidak  2
  - c. Stroke 1. Ya 2. Tidak  2
  - d. Kencing manis 1. Ya 2. Tidak  2
  - e. Kanker 1. Ya 2. Tidak  2
  - f. Alergi 1. Ya 2. Tidak  2
  - g. Asma 1. Ya 2. Tidak  1
- 3. Di antara Ayah/Ibu/Saudara Kandung Anda, apakah ada yang meninggal karena penyakit-penyakit di atas pada usia kurang dari 45 tahun untuk laki-laki dan 55 tahun untuk perempuan ? 1. Ya 2. Tidak  2

**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 Anda alami (termasuk kehamilan kali ini) ?
- 4. Berapa jumlah keguguran yang pernah Anda alami ?
- 5. Kapan hari pertyama haid terakhir Anda ?   /   /
- 6. Berapa umur Anda pada saat haid pertama ?
- 7. Berapa banyak 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 mengikut 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

### DONOR DARAH

1. Bersediakah Anda mendonorkan darah bila dibutuhkan ?

1. Ya      2. Tidak     

2. Kapan Anda melakukan donor darah terakhir ?

/   /

Formulir tersebut di atas telah saya isi dengan benar dan sesungguhnya.

Balikpapan, 31 January 2023  
Nama dan tanda tangan karyawan

(Syahrizka)

MEDICAL CHECK UP –2023

PHYSICAL EXAMINATION

NAME	YAYAN SATRIA BUHASENG, Tn.	S/N	-	DEPT	FO/INS
------	----------------------------	-----	---	------	--------

I. GENERAL CONDITION

Blood Pressure (supine)	120/70	mmHg	Pulse	87	x/m	Respiration	20	x/m	Temp.	36	-C
Weight (W)	70	kg	Height (H)	172	cm	BMI	23,66	Waist	86	cm	

(\*) BMI = W / H<sup>2</sup> (Underweight = <18, Normal 18-25, Overweight 25-30, Obese > 30)

II. PHYSICAL

No	PHYSICAL	A = ABNORMAL; N = NORMAL	A	N	Describe abnormalities in detail (circle words of importance and explain)
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	EYES	Conjunctiva /Sclera/ Cornea/ Pupils/ Ptosis/ Tension/ Eye lid/Bruit/Reflex/ Range of Movement		✓	
4	EARS	Ext. canal/Membran perforation/ Discharge/ Tophi/ Hearing problem/ Mastoids		✓	
5	NOSE / SINUSES	Septum/obstruction/ Turbinate /Discharges		✓	
6	MOUTH / THROAT	Odor/Lips/Tongue/Tonsils/ Gums/ Pharynx		✓	
7	TEETH	Caries @, Filling(F), Missing (M), Radix@	✓		Caries, Missing.
8	NECK	Adenopathi/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/ Nipples/ Areola / Discharge/ Palpable mass/ enderness/ 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/ Rales/ Wheezing/Ronchi/ Bruit		✓	
14	ABDOMEN	Bowel sounds/ Appearance/ Liver/ Spleen/ Masses/ Hernias/ Murmur/ Contour/ Tenderness/ Bruit/ Nodes		✓	
15	GROIN	Hernia/Inguinal nodes/Femoral pulses		✓	
16	GENITAL	MALE		✓	
		FEMALE			
17	EXTREMITIES	Deformity/Clubbing/Cyanosis/Edema/Nail/ Peripheral pulses/ Calf tenderness/Joints for swelling/ ROM		✓	Kekuatan Otot (5/5 ; 5/5)
18	JOINTS	ROM/ Swelling / Inflammation /Deformity		✓	
19	SKIN	Color/Birthmark/Scars/ Tattoos /Texture/Rash/ Eczema / ulcers/Piercing		✓	
20	NEUROLOGICAL	Reflexes/Cranial nerve/Tremor/Paralysis/Motoric/ Sensor (touch,prick,vibrate)/ Coordination/ Romberg		✓	Romberg Test : Negative
21	MUSCULAR SYSTEM	Strength/Wasting/Development		✓	
22	RECTAL EXAM.	Sphincter tonus/ Hemorrhoids/ Fissure/ Masses /Prostate		✓	

## SUPPORTIVE INVESTIGATIONS

### I. MENTAL HEALTH

INTERVIEW AND OBSERVATION		Normal / Abnormal (Specify :...)
General Appearance	Attitude, appearance, behavior	
Emotion	Anger, anxiety, depression, maniac, etc	
Thought content	Obsession, delusion, phobia, ideas of reference, etc	
Perception	Fixation, illusion, hallucination, misperception, etc	
Orientation	Time, location, person	
Insight	Depersonalization	

### II. VISION

Vision	Unaided		With Spectacles		Depth Perception	Colour Blindness	
	Left	Right	Left	Right			
Distant	20/20	20/20	-	-		✓	Normal
Near	20/30	20/30	-	-			Red - Green Absent
Visual fields (Normal > 70°)			Left	85°	Right	85°	Colour Blind

### III. LABORATORIUM SUMMARY

See attached result

✓	Normal	COMMENT :
	Abnormal	

### IV. CHEST X-RAY

See attached result

Pneumoconiosis	Yes	No	✓
If Yes - ILO Classification			
Evidence of TB	Yes	No	✓
Other Abnormalities			
COMMENT	Foto Thorax Normal		

### V. ECG -TREADMILL (FOR MALE 35 y.o and above and FEMALE after entering the menopause)

See attached result

ECG	NORMAL	(specify) : Sinus Rhythm
TREADMILL	NORMAL	(specify) : Negative Ischemic Response
	Aerobic Capacity	12 METs

### VI. SPIROMETRY (Optional for dust exposure, respiratory chronic disease, ....)

See attached result

Test	Observed	Predicted	% Prediction
VC			%
FVC			%
FEV1			%
FEV/FVC			%

### VII. AUDIOMETRY

See attached result

CONCLUSION	Change since last audiometric examination	Yes
✓	If Yes, what change :	No
	Recommended Action:	
	Refer to safety department: <input type="checkbox"/> Yes / <input type="checkbox"/> No	



**Nomor Lab.**  
(Lab. Number) : 0034 /GMI-MCU/I/2023

**Data Pasien (Patient Detail)**

<b>Nama</b> (Name)	: YAYAN SATRIA B., Tn.	/ Laki-Laki	<b>Umur</b> (Age)	: 43	Tahun (Years old)
<b>Pekerjaan</b> (Job Position)	: CRANE INSPECTOR		<b>Dokter</b> (Doctor)	: Dr. Hendra AZ	
<b>Perusahaan</b> (Company)	: PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA		<b>Tgl Pemeriksaan</b> (Date of Analysis)	: 03 Januari 2023	

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>HEMATOLOGI RUTIN</b>			
Hemoglobine ( Hgb )	14,9	Laki-laki dewasa : 13,0-18,0 Perempuan dewasa : 12,0-16,0	g/dL
Hematocrit ( Hct )	42,4	Laki-laki dewasa : 40,0 - 50,0 Perempuan dewasa : 35 ,0- 45,0	%
Erythrocyt (RBC)	4,7	Laki-laki dewasa : 4,4-5,6 Perempuan dewasa : 3,8-5,5	10 <sup>6</sup> sel/mm <sup>3</sup>
Leucocyt (WBC)	10	Dewasa : 4,0 - 10,0	10 <sup>3</sup> / $\mu$ L
<b>Differential Count</b>			
Basophile	0	0 - 2	%
Eosinophile	2,7	0 - 3	%
Neutrofil	68,7	50 - 70	%
Lymphocyte	25,2	20 - 40	%
Monocyte	3	3 - 12	%
MCV	89	80 - 100	fL
MCH	31	27 - 34	pg/cell
MCHC	35	32 - 36	g/dL
RDW- CV	12,7	11 - 16	%
RDW-SD	42,3	35 - 56	fL
Thrombocyt	266	140 - 440	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>
<b>KIMIA KLINIK</b>			
<b>METABOLISME GLUKOSA/DIABETES</b>			
Glucose at random	146	Tinggi : > 180	mg/dL
<b>PROFIL LEMAK</b>			
Cholesterol total	170	Yang diinginkan : < 200 Batas tinggi : 200 - 240 Tinggi : >= 240	mg/dL
Triglycerides	149	Normal : < 150 Batas tinggi : 150 - 199 Tinggi : 200 - 499 Sangat tinggi : >= 500	mg/dL

**Nomor Lab.**  
(Lab. Number) : 0034 /GMI-MCU/I/2023

**Data Pasien (Patient Detail)**

**Nama** (Name) : YAYAN SATRIA B., Tn. / Laki-Laki **Umur** (Age) : 43 Tahun (Years old)  
**Pekerjaan** (Job Position) : CRANE INSPECTOR **Dokter** (Doctor) : Dr. Hendra AZ  
**Perusahaan** (Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan** (Date of Analysis) : 03 Januari 2023

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
HDL Cholesterol	50	Rendah : < 40 Tinggi : >= 60	mg/dL
LDL Cholesterol	90	Optimal : < 100 Mendekati optimal : 100 - 129 Batas tinggi : 130 - 159 Tinggi : 160 - 189 Sangat tinggi : > 190	mg/dL
Rasio LDL/HDL	1,8	CARDIO RISK INDEX (CRI) < 3 : Low risk 3 - 5 : Moderate risk > 5 : High risk	
<b>FUNGSI HATI</b>			
SGOT / AST	13	0 - 37	U/L
SGPT / ALT	21	0 - 40	U/L
<b>FUNGSI GINJAL</b>			
Uric Acid	5,5	Laki-laki dewasa :3,5 - 7,2 Perempuan dewasa : 2,6 - 6,0	mg/dL
Creatinine	1,1	0,8 - 1,4	mg/dL
Ureum	10	10 - 50	mg/dL
<b>URINALISA</b>			
<b>MAKROSKOPIS URIN</b>			
Warna	Kuning		
Kejernihan	Jernih		
<b>KIMIA</b>			
Berat jenis	1,015	Normal : 1,003 - 1,035	
pH	6,5	Normal : 4,5 - 8	
Protein	Negatif	Normal : < 7,5 (Negatif)	mg/dL
Glucose	Negatif	Normal : < 0,018 (Negatif)	mg/dL
Leukosit esterase	Negatif	Normal : < 9 (Negatif)	Leu/ $\mu$ L

**Nomor Lab.**  
(Lab. Number) : 0034 /GMI-MCU/I/2023

**Data Pasien (Patient Detail)**

**Nama**  
(Name) : YAYAN SATRIA B., Tn. / Laki-Laki **Umur**  
(Age) : 43 Tahun  
(Years old)

**Pekerjaan**  
(Job Position) : CRANE INSPECTOR **Dokter**  
(Doctor) : Dr. Hendra AZ

**Perusahaan**  
(Company) : PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA **Tgl Pemeriksaan**  
(Date of Analysis) : 03 Januari 2023

PEMERIKSAAN / Examination	HASIL / Result	NILAI RUJUKAN / Reference Value	SATUAN
Ketone	Negatif	Normal : < 2,5 (Negatif)	mg/dL
Urobilin	Negatif	Normal : < 0,2 (Negatif)	mg/dL
Billirubin	Negatif	Normal : < 0,4 (Negatif)	mg/dL
Nitrite	Negatif	Normal : < 0,05 (Negatif)	mg/dL
Blood	Negatif	Normal : 1 < 0,018 (Negatif)	mg/dL

Tanggal pengambilan sampel : 03 Januari 2023

Penanggung Jawab Laboratorium,



Dr. Hendra Agus Z



Analisis Laboratorium



Syamsiar Am. Ak



ID Number **00034.03.01.2023**  
(Patient Number)

Nomor Film **1**  
(Film Number)

Patient Data (Patient Detail)

Nama **YAYAN Satria BUHASENG, Tn.**  
(Name)

Perusahaan **PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA**  
(Company)

Umur **43 Tahun (Years old)**  
(Age)

Pekerjaan **CRANE INSPECTOR**  
(Occupation)

Jenis Kelamin **Male**  
(Gender)

Tgl Pemeriksaan **03 Januari 2023**  
(Date of Analysis)

Rincian Pemeriksaan (Examination Detail)

Jenis Pemeriksaan : Thorax  
(Type of Examination)

Posisi Penyinaran : PA  
(Exposure Position)

Kondisi Penyinaran : kV : 58  
(Exposure Condition) mAs : 6




Interpretasi Foto Thorak oleh Spesialis Radiologi  
(Chest X-ray Interpretation by the Radiologist)

Penjelasan Keadaan Abnormal  
(Comment on Abnormalities)

- |  |                                     |       |
|--|-------------------------------------|-------|
| 1. Kelainan Tulang dan/atau Jaringan Lunak?<br>(Skeleton and/or Soft Tissue Abnormalities)     | <input checked="" type="radio"/> No | Yes → |
| 2. Kelainan Bayangan Jantung?<br>(Abnormal heart shadows)                                      | <input checked="" type="radio"/> No | Yes → |
| 3. Kelainan Hilus dan/atau Kelenjar Limfa?<br>(Abnormal hilar and/or lymphatic gland)          | <input checked="" type="radio"/> No | Yes → |
| 4. Kelainan Diafragma dan Sudut Costophrenic?<br>(Abnormal Diaphragms and Costophrenic angles) | <input checked="" type="radio"/> No | Yes → |
| 5. Kelainan Paru-paru?<br>(Abnormal Lung Fields)   | <input checked="" type="radio"/> No | Yes → |
| 6. Gambaran Lainnya dari Lesi TBC?<br>(Any evidence of tubercular lesions)                     | <input checked="" type="radio"/> No | Yes → |
| 7. Gambaran Abnormal Lainnya?<br>(Detail of Other Abnormalities)                               | <input checked="" type="radio"/> No | Yes → |

Kesimpulan Spesialis Radiologi (Radiologist Conclusion)

Foto Thorax Normal

  
Radiologist Signature  
**dr. ABDUL HAKIS, Sp.Rad**  
Spesialis Radiologi

**Allengers**  
Passion for excellence

**Patient Data**

ID Number	<b>00034.03.01.2023</b>	Company	<b>PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA</b>
Name	<b>YAYAN SATRIA BUHASENG, Tn.</b>	Occupation	<b>CRANE INSPECTOR</b>
Age	<b>43 Yo.</b>	Test Date	<b>3 Jan. 2023</b>
Gender	<b>Laki-Laki</b>		

**Occupational Noise Exposure**

	<b>Type of work:</b>	<b>Period of work:</b>	<b>Hearing Protection Worn:</b>
Present	CRANE INSPECTOR		No
Previous	1. - 2. -	- -	
Military Services	-		

**Test Detail**

Test Location	<input checked="" type="checkbox"/> Sound Booth <input type="checkbox"/> Other	Hours Away from Noise
Technician	Rentivia Apriyani, Amd. Kep	<input checked="" type="checkbox"/> <14 hour <input type="checkbox"/> 14-24 hour <input type="checkbox"/> >24 hour

**Right Ear**



**Left Ear**



**Right Ear Observation and Test Result**

Canal	Normal	HTL RIGHT EAR
Ear Drum	Normal	
Conduction	Frequency (Hz)	
	500 1000 2000 3000 4000 6000 8000	
Air	20 20 25 25 25 25 25	25,00
Bone		0,00

**Left Ear Observation and Test Result**

Canal	Normal	HTL LEFT EAR
Ear Drum	Normal	
Conduction	Frequency (Hz)	
	500 1000 2000 3000 4000 6000 8000	
Air	20 20 20 20 25 25 25	21,67
Bone		0,00

**Conclusion / Medical Report**

Right Ear : Fungsi pendengaran dalam batas normal  
Left Ear : Fungsi pendengaran dalam batas normal

Signature



Instrument used  
SIBELSOUND 400

Standard  
OSHA



**Patient Data**

ID Number	00034.03.01.2023		
Name	YAYAN SATRIA BUHASENG, Tn.	Company	PT. INSPEKTINDO SINERGI PERSADA
Gender	Laki-Laki	Occupation	CRANE INSPECTOR
DOB / Age	7 Agu 1979 / 43 Yo.	Test Date	03 Januari 2023
Height	172 CM	Weight	70 KG
			BMI 23.66

**Pre-exercise Test Result**

<b>Indication</b>	Medical Check Up
<b>Pre-exercise BP</b>	120/70 mmHg
<b>Heart Rate</b>	96 bpm
<b>Respiration</b>	18 x/mnt
<b>Resting ECG</b>	Normal Sinus Rhythm

**Exercise Test Summary**

<b>Exercise Time</b>	12:01	mm:ss	End Stage	4	
<b>Max Heart Rate</b>	140	bpm	Target Heart Rate	150	bpm
<b>Max Blood Pressure</b>	125/75	mmHg	Max Heart Rate	93,33	%
<b>Aerobic Capacity</b>	12	METs.	VO2 Max	42,51	ml/kg/min

**Reason Of End**

Fatigue  Dyspnoe  Angina  Dizziness  ST-T segment changes  Maximum HR reach

**ST-T segment changes**

No Changes  ST-segment depression 0,5-1 mm  Significant changes (ST-segment depression > 1 mm)  
 Upsloping

**Abnormal Lead:**

**Classification of Physical Fitness**

Low  Fair  Average  Good  High

**Blood Pressure Response**

Normal Response  Hipertensive Response

**Functional Classification**

Class I  Class II  Class III

**Conclusion / Medical Report**

**Recommendation**

*Negative Ischemic Response  
Fit to work at Remote Area*

Cardiologist Signature

*dr. ACHMAD YUSRI, SpJP*  
SPEKIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

Instrument Used

CONTEC 8000S S/N 140203027





ID : 00034  
Name : Yayan Satria, B  
Age : 43 Years  
Gender : Male  
Department: PT. Inspektindo

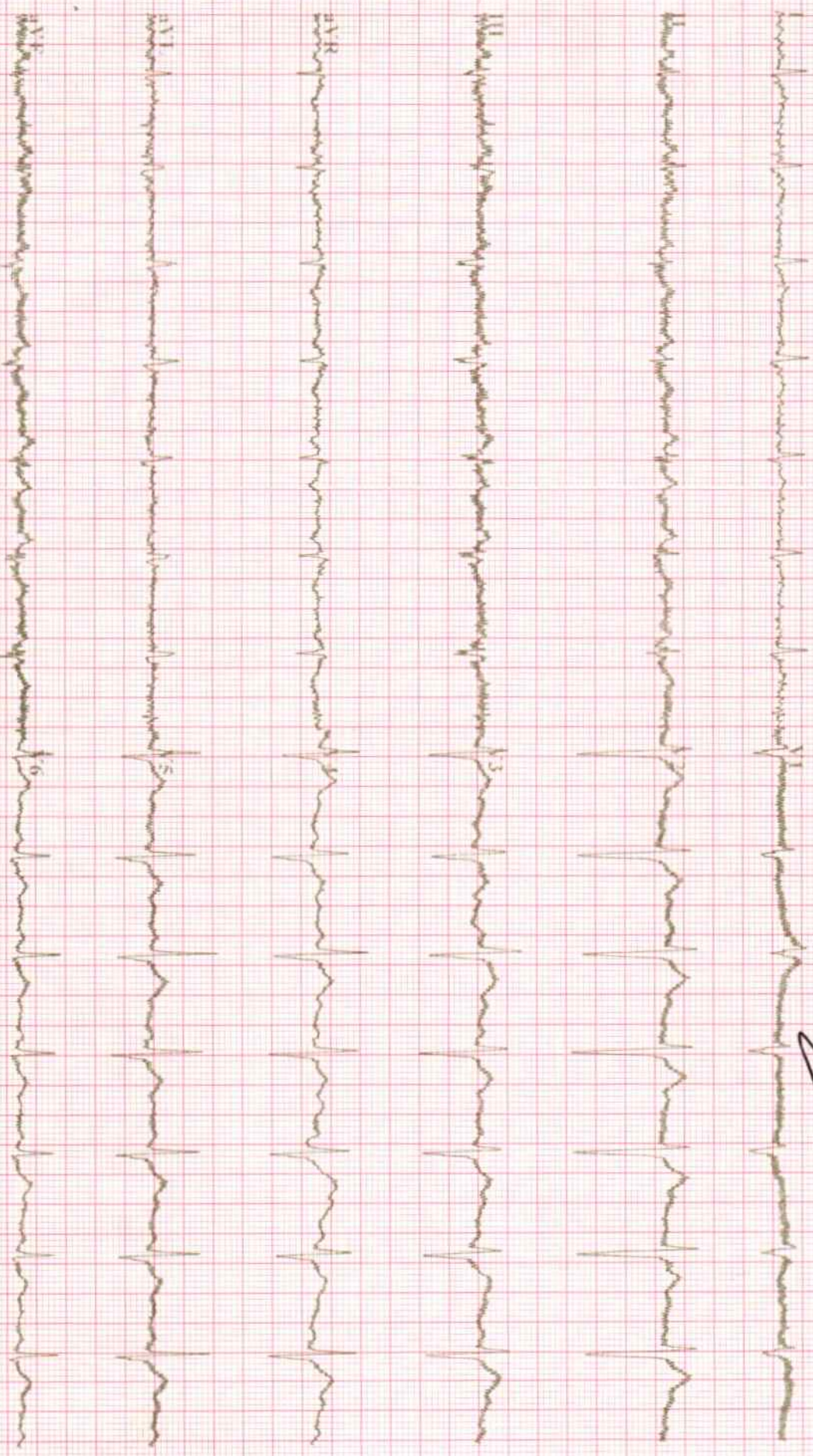
HR : 87 BPM  
P Dur : 112 ms  
PR Int : 143 ms  
QRS Dur : 110 ms  
QT/QTc Int : 365/440 ms  
P/QRS/T axis : 30/-63/15 °  
RV5/SV1 amp : 0.947/0.470 mV  
RV5+SV1 amp : 1.417 mV  
RV6/SV2 amp : 0.655/1.551 mV

Technician : Sisi Rindayani, A.Md.Kep  
Report Confirmed by:

Diagnosis Information:  
800: Sinus Rhythm  
743: Possible Inferior Myocardial Infarction(III, aVF)  
205: Left Axis Deviation

**dr. ACHMAD YUSRI, SpJP**  
SPESIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

*kyr*





# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

ID:00034

Section:

Name: YAYAN, S.B, Tn

Sex: Male

Age: 44

Exam Time: 03-01-2023 11:49

**Information**

DOB: 1979-08-07  
Height: 172.00 cm

Race: Oriental Race  
Weight: 70.00 kg

Indications:

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

Medications:

Address:  
Telephone:

**Result**

Stage Name	HR(bpm)	BP(mmHg)
PRE-EXE	98	120/70
EXE1	102	----/----
EXE2	114	----/----
EXE3	130	----/----
EXE4	139	----/----
REC1	129	125/75

**Summary**  
Protocol Name: BRUCE  
Target HR: 150 bpm  
Exercise Time: 12:01 mm:ss  
Max Speed: 6.8 km/h  
Max Grade: 16.0 %  
Exeed +/-100uV Leads:  
I II III aVL aVR aVF  
V1 V2 V3 V4 V5 V6  
DUKE Score: ----

**Max Values**  
HR: 140 bpm  
Target HR: 93.3 %  
METs: 13.5 METs  
HR\*BP: 13800.0 bpm\*mmHg  
SYS: 125.0 mmHg  
DIA: 75.0 mmHg

**ST Segment**  
Max Elevation: 64.97 mV 00:00  
Max Depression: -0.35 mV 04:00  
Max Elevation Change: 65.43 mV 00:00  
Max Depression Change: -0.35 mV 04:00

**Arrhythmia**

Total Beats:	1365	Abnormal Beats:	2
Total V:	0	Total S:	2
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:

*Negativa ischemis kepasokan*

Operator:

Reviewing Physician:

**dr. ACHMAD YUSRI, SpJP**  
SPECIALIS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH

# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## Average QRS

ID:00034

Section:

Name:YAYAN,S.B,Tn

Sex:Male

Age:44

Exam Time:03-01-2023 11:49

Time:00:20 HR:99 bpm BP:120/70 mmHg	Time:03:20 HR:106 bpm BP:120/70 mmHg	Time:06:20 HR:108 bpm BP:120/70 mmHg	Time:09:20 HR:131 bpm BP:120/70 mmHg	Time:10:50 HR:139 bpm BP:120/70 mmHg	Time:11:40 HR:131 bpm BP:125/75 mmHg
I 0.05 73.45	I 0.02 18.76	I 0.12 57.29	I 0.11 24.90	I 0.06 22.76	I 0.08 29.31
II -0.01 11.28	II -0.05 118.62	II 0.01 119.32	II -0.00 119.30	II -0.01 115.15	II 0.00 115.72
aVR -0.06 19.78	aVR -0.08 33.92	aVR -0.10 22.16	aVR -0.11 17.22	aVR -0.07 28.36	aVR -0.08 15.36
aVL -0.02 15.24	aVL 0.01 1.16	aVL -0.06 53.86	aVL -0.05 17.99	aVL -0.03 36.41	aVL -0.04 22.42
aVF 0.05 21.12	aVF 0.05 26.13	aVF 0.11 44.21	aVF 0.11 22.49	aVF 0.06 1.13	aVF 0.08 21.16
V1 -0.04 19.59	V1 -0.07 36.90	V1 -0.05 19.68	V1 -0.06 1.80	V1 -0.04 17.54	V1 -0.04 19.31
V2 -0.00 1.45	V2 0.00 18.24	V2 -0.00 16.22	V2 0.01 3.02	V2 0.02 2.71	V2 -0.01 1.16
V3 0.08 39.77	V3 0.08 37.54	V3 0.14 28.84	V3 0.12 34.08	V3 0.14 34.08	V3 0.13 34.92
V4 0.06 39.88	V4 0.03 27.82	V4 0.10 36.30	V4 0.09 38.51	V4 0.09 34.66	V4 0.12 45.10
V5 0.08 39.23	V5 0.04 21.56	V5 0.14 31.67	V5 0.06 30.59	V5 0.06 41.11	V5 0.11 47.73
V6 0.10 28.34	V6 0.06 18.34	V6 0.12 31.39	V6 0.06 20.61	V6 0.06 43.85	V6 0.08 46.94
1 0.10 27.98	1 0.05 17.22	1 0.12 34.82	1 0.04 27.39	1 0.06 37.83	1 0.07 43.57





# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## Average QRS

ID:00034

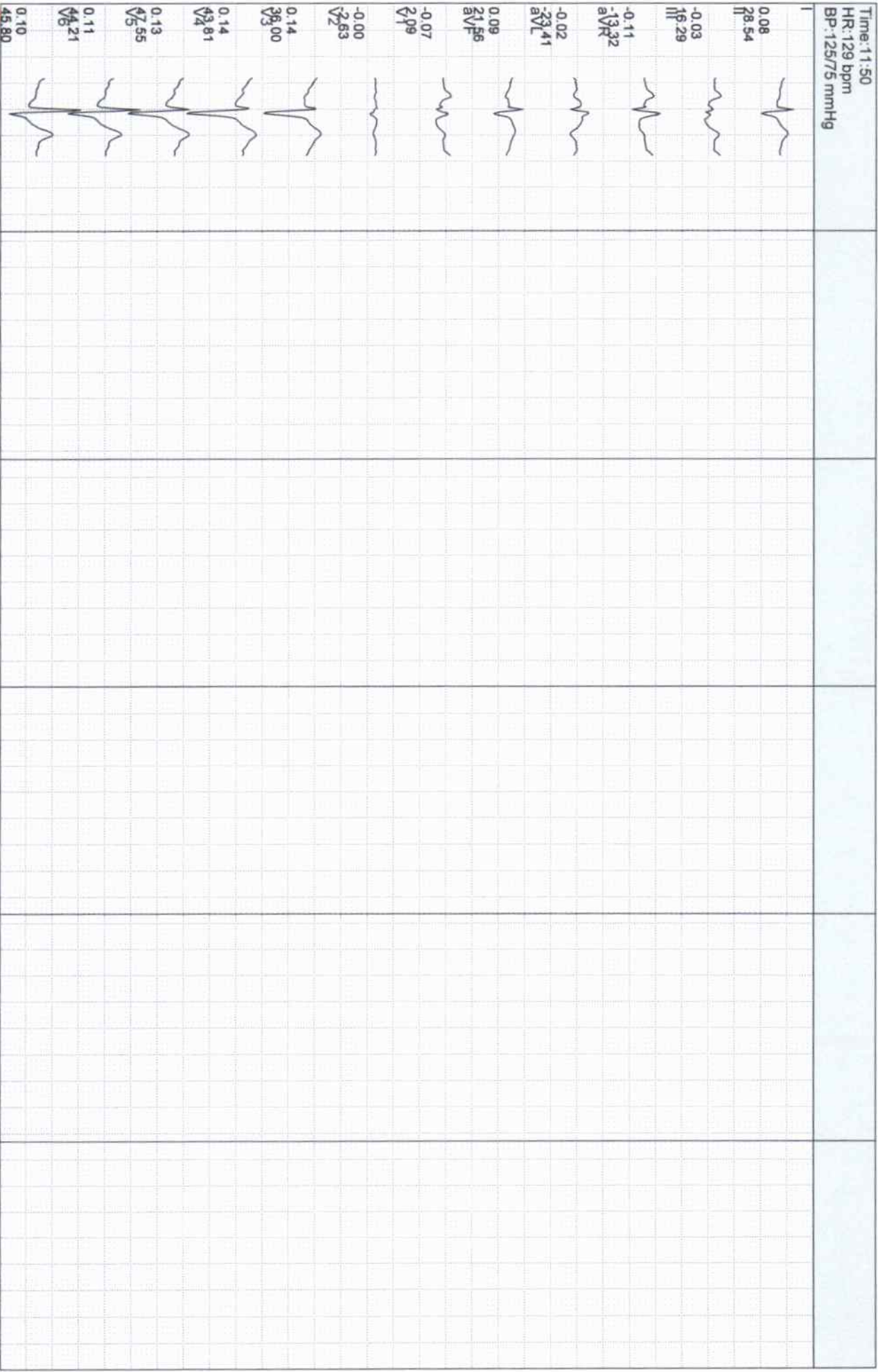
Section:

Name: YAYAN S.B. Tr

Sex: Male

Age: 44

Exam Time: 03-01-2023 11:49



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:00034

Section:

Name: YAYAN, S.B, Tr

Sex: Male

Age: 44

Exam Time: 03-01-2023 11:49

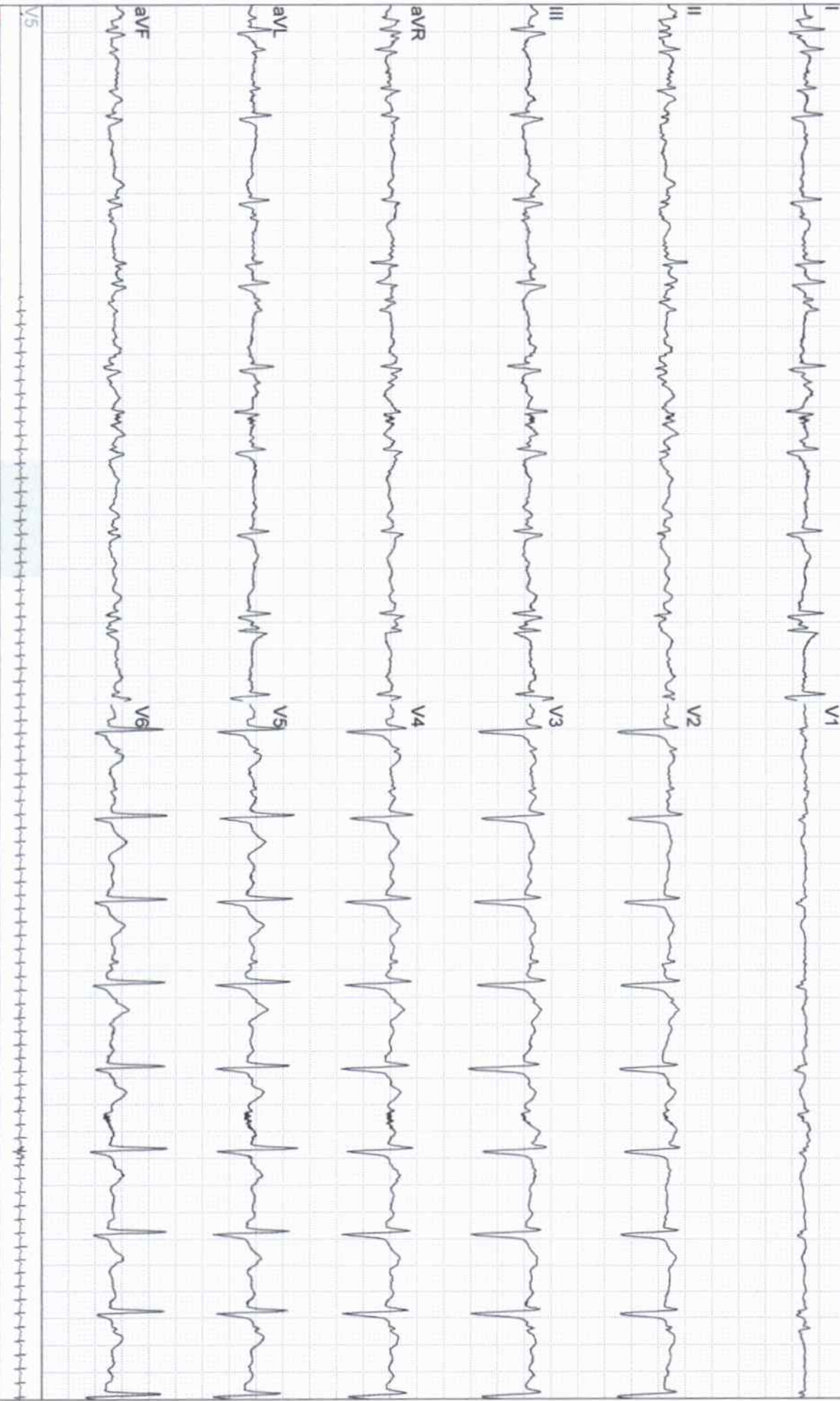
Time: 00:20

Stage: [ 1 / 6 ] PRE-EXE 00:20 [ 0.0 Km/h 0.0 % ]

HR: 99 bpm

BP: 120/70 mmHg

10mm/mV 25mm/s





# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:00034

Section:

Name: YAYAN S.B.Tn

Sex: Male

Age: 44

Exam Time: 03-01-2023 11:49

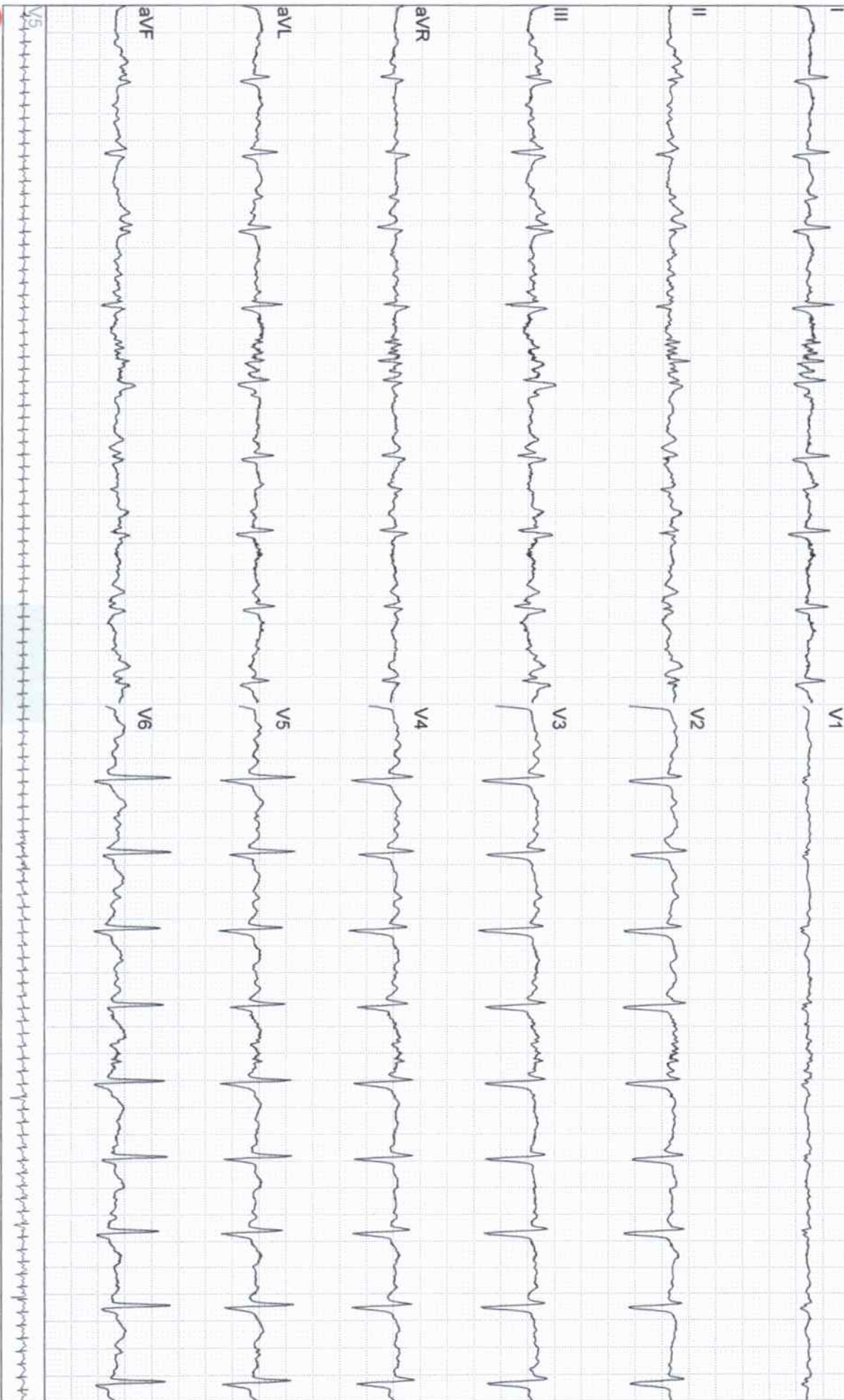
Time: 03:50

Stage: [ 3 / 6 ] EXE2 00:20 [ 4.0 Km/h 12.0 % ]

HR: 107 bpm

BP: 120/70 mmHg

10mm/mV 25mm/s

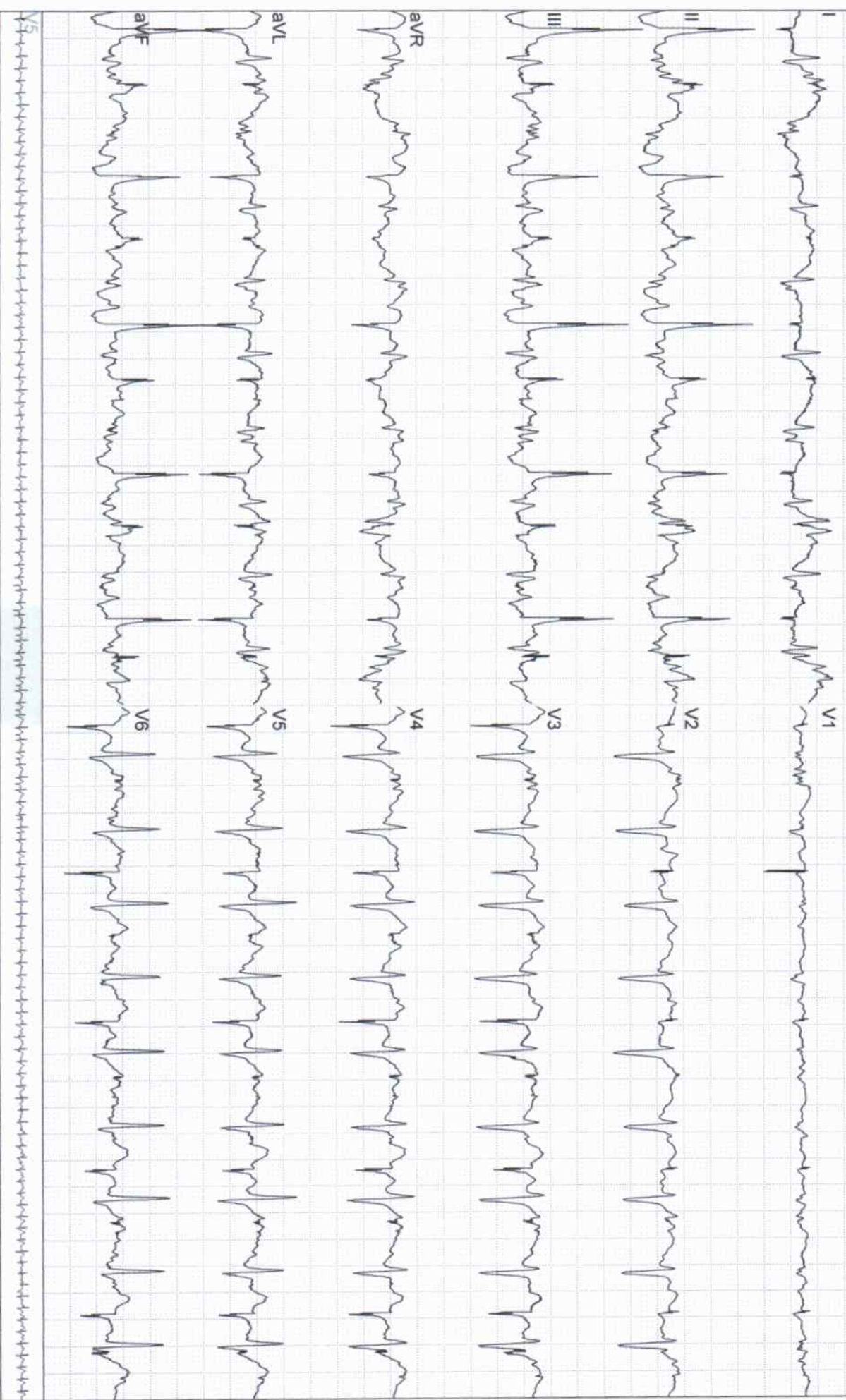


# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:00034      Section:      Name:YAYAN S.B.Tn      Sex:Male      Age:44      Exam Time:03-01-2023 11:49

Time:06:20      Stage:[ 3 / 6 ] EXE2 02:50 [ 4.0 Km/h 12.0 % ]      HR:108 bpm      BP:120/70 mmHg      10mm/mV 25mm/s



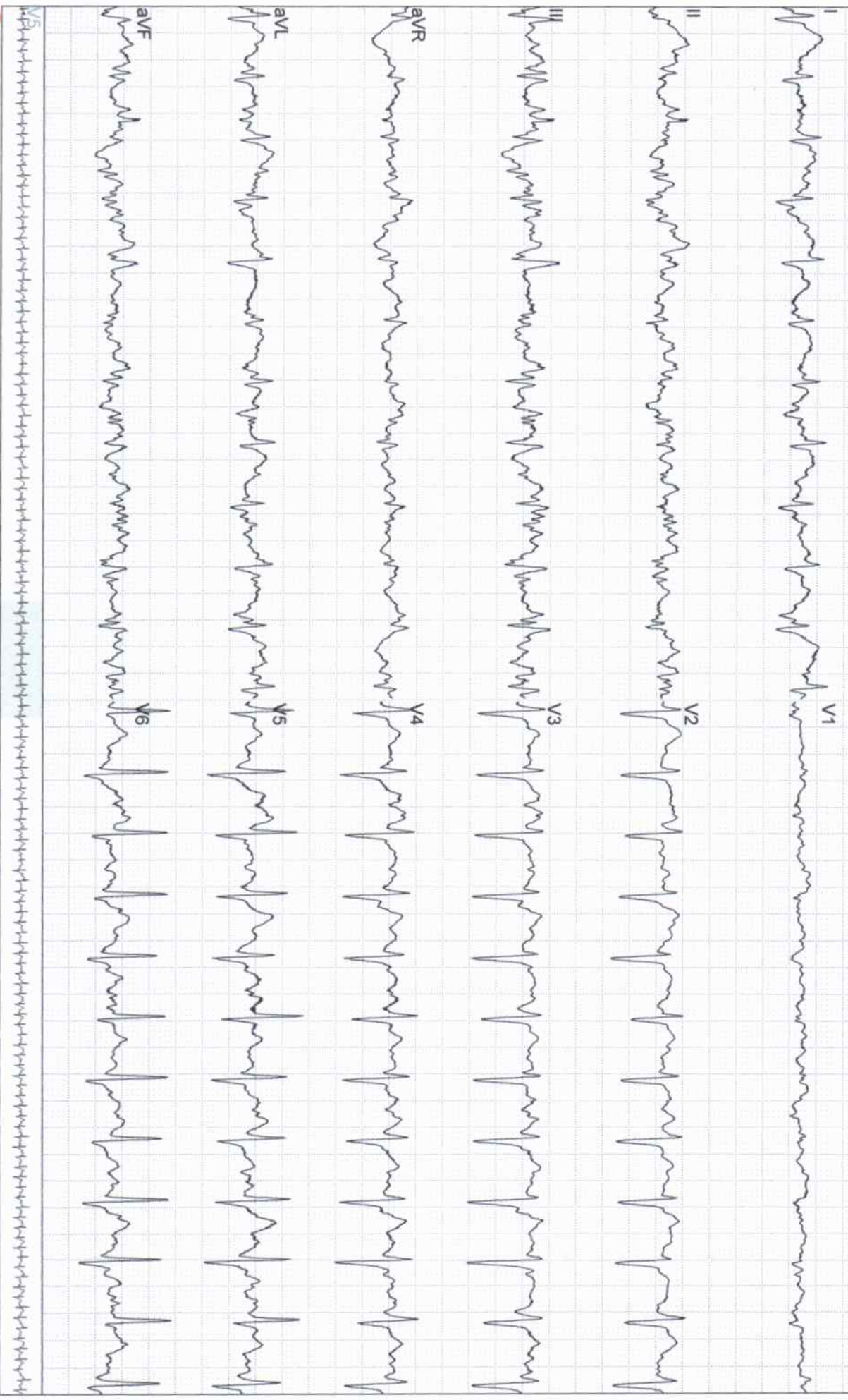


# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:00034      Section:      Name:YAYAN S.B.Tn      Sex:Male      Age:44      Exam Time:03-01-2023 11:49

Time:09:23      Stage: [ 4 / 6 ] EXE3 02:53 [ 5.5 Km/h 14.0 % ]      HR:131 bpm      BP:120/70 mmHg      10mm/mV 25mm/s



# Grand Medica Indonesia Stress Exercise Report

## ECG Strips

ID:00034

Section:

Name: YAYAN S.B. Tn

Sex: Male

Age: 44

Exam Time: 03-01-2023 11:49

Time: 10:56

Stage: [ 5 / 6 ] EXE4 01:26 [ 6.8 Km/h 16.0 % ]

HR: 139 bpm

BP: 120/70 mmHg

10mm/mV 25mm/s

