


Standar Operasional Prosedur  
**PELAYANAN PEMERIKSAAN KESEHATAN BERKALA**  
Nomor : SOP 242 .002/OT 01 01/ISN



**PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA  
DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR  
BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL  
2018**

*Dilarang mengcopy/memperbanyak dokumen ini  
tanpa sepengetahuan dan izin tertulis dari PPIKSN*

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 242 .002/OT 01 01/ISN
		No. Revisi/Terbitan : 2/1
	<b>SOP PELAYANAN PEMERIKSAAN KESEHATAN BERKALA</b>	Tanggal Berlaku : 31.07.2018
		Halaman : 2 dari 27

### LEMBAR PENGESAHAN

URAIAN	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN	TANGGAL
Disiapkan	Drg. Frida Yunisca	Dokter Gigi		23.07.2018
Diperiksa	Drg. Enny Chalimah	Ka. klinik		23.07.2018
Diverifikasi	Roliana Sugiman, A.Md	Ka. Unit Jaminan Mutu		30.07.2018
Disetujui/ Disahkan	Joko Waluyo, S.ST	Ka. PKN		31.07.2018



**BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL  
PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA  
DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR**

No. SOP 242 .002/OT 01 01/ISN




No. Revisi/Terbitan : 2/1


**SOP PELAYANAN PEMERIKSAAN  
KESEHATAN BERKALA**

Tanggal Berlaku : 31.07.2018

Halaman : 3 dari 27

### CATATAN PERUBAHAN

No.	Bab	Uraian	Tanggal Efektif/Prf Wakil Manajemen
1.	SOP	Perubahan dari Prosedur Kerja menjadi SOP	04.02.2016 
2.	Daftar distribusi	Merubah daftar distribusi sesuai halaman 4	31.07.2018 
3.	Referensi	Merubah referensi sebagaimana dalam halaman 6	31.07.2018 

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 242 .002/OT 01 01/ISN
		No. Revisi/Terbitan : 2/1
	<b>SOP PELAYANAN PEMERIKSAAN KESEHATAN BERKALA</b>	Tanggal Berlaku : 31.07.2018
		Halaman : 4 dari 27

### DAFTAR DISTRIBUSI

Nomor Salinan	Jabatan
1	Ka. PPIKSN
2	Ka. Bag. TU
3	Ka. Bid. PKN
4	Ka. Klinik
5/Asli	Ka. UJM



**BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL  
PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA  
DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR**

No. SOP 242 .002/OT 01 01/ISN

No. Revisi/Terbitan : 2/1


**SOP PELAYANAN PEMERIKSAAN  
KESEHATAN BERKALA**

Tanggal Berlaku : 31.07.2018

Halaman : 5 dari 27

### Daftar Isi

Lembar Pengesahan.....	2
Daftar Distribusi.....	3
Daftar Isi .....	4
1. Tujuan .....	5
2. Ruang Lingkup .....	5
3. Tanggung Jawab .....	5
4. Definisi .....	5
5. Reference .....	5
6. SOP .....	7
7. Lampiran .....	11

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 242 .002/OT 01 01/ISN No. Revisi/Terbitan : 2/1
	<b>SOP PELAYANAN PEMERIKSAAN KESEHATAN BERKALA</b>	Tanggal Berlaku : 31.07.2018 Halaman : 6 dari 27

## 1. Tujuan

SOP ini bertujuan untuk melakukan langkah-langkah yang harus dipenuhi dalam pelayanan pemeriksaan kesehatan berkala sesuai tahapan yang dibutuhkan.

## 2. Ruang Lingkup :

Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan berkala di Kawasan Nuklir Serpong meliputi pendaftaran, pemeriksaan kesehatan serta tindak lanjut.

## 3. Tanggung Jawab :


- Administrasi bertanggungjawab menerima pendaftaran ulang pasien MCU, menyiapkan dan memberikan form pemeriksaan berkala, menyiapkan dan memberikan barcode serta memeriksa form ceklist
- Koordinator MCU bertanggungjawab memberikan pengarahan MCU
- Petugas laboratorium bertugas melakukan pemeriksaan laboratorium
- Petugas rongent bertugas melakukan pemeriksaan rongent
- Petugas EKG bertugas melakukan pemeriksaan EKG
- Petugas tanda vital bertugas melakukan pemeriksaan tanda vital
- Petugas USG bertugas melakukan pemeriksaan USG
- Dokter gigi I bertanggung jawab untuk melakukan pemeriksaan fisik gigi
- Dokter gigi II bertanggungjawab untuk melakukan tindak lanjut gigi
- Dokter umum bertanggung jawab untuk melakukan pemeriksaan fisik umum
- Petugas obat bertanggungjawab melakukan pelayanan tindak lanjut di depo obat
- Petugas Ruang makan bertanggungjawab menyiapkan dan memberikan makanan kepada pasien

## 4. Definisi


- Pemeriksaan berkala yang selanjutnya disebut MCU ( Medical Check Up) adalah jenis pemeriksaan yang dilakukan oleh pegawai yang meliputi pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan fisik gigi, pemeriksaan laboratorium, EKG, Rongent, USG dan pemeriksaan tanda vital.
- Form MCU adalah Form yang harus diberikan kepada pasien untuk melakukan pemeriksaan kesehatan, terdiri dari form riwayat kesehatan yang harus diisi pasien, form EKG, form pemeriksaan fisik umum, form pemeriksaan fisik gigi, dan form ceklist yang akan diisi petugas yang memeriksa.

## 5. Referensi

- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Radiasi Pengion Dan Keamanan Sumber Radioaktif

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 242 .002/OT 01 01/ISN
		No. Revisi/Terbitan : 2/1
	<b>SOP PELAYANAN PEMERIKSAAN KESEHATAN BERKALA</b>	Tanggal Berlaku : 31.07.2018
		Halaman : 7 dari 27

- Peraturan Kepala Badan Pengawas Tenaga Nuklir Nomor 6 Tahun 2010
- Peraturan Kepala BATAN No.14 Tahun 2013, Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Badan Tenaga Nuklir Nasional.
- Peraturan Kepala BATAN No. 13 Tahun 2013 Tentang Pedoman Penyusunan Dan Pengendalian Standar Operasional Prosedur (SOP).
- Surat edaran nomor: 05/SE/ M.KOMINFO/07/2011 tentang Penerapan Tata Kelola Keamanan Informasi Bagi Penyelenggara Pelayanan Publik.
- Permenkes RI No. 42 Tahun 2008
- Permenkes RI No. 9 Tahun 2014 Tentang Klinik
- Perka Batan No. 20 Tahun 2014 Tentang Klinik
- Pedoman Sistem Manajemen BATAN (SMB) No. MSMB/KN 09 06/SMN 3
- Pedoman SMT No. M 001.001/OT 01 01/ISN.6
- SOP Pengendalian Dokumen No. SOP 001.002/OT 01 01/ISN 6

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. : SOP 242 .002/OT 01 01/ISN
		No. Revisi/Terbitan : 2/1
	<b>SOP PELAYANAN PEMERIKSAAN KESEHATAN BERKALA</b>	Tanggal Berlaku : 31.07.2018
		Halaman : 8 dari 27

## 6. SOP

<b>Dasar Hukum :</b>	<b>Kualifikasi Pelaksana :</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Radiasi Pengion Dan Keamanan Sumber Radioaktif</li> <li>• Peraturan Kepala Badan Pengawas Tenaga Nuklir Nomor 6 Tahun 2010</li> <li>• Peraturan Kepala BATAN No.14 Tahun 2013, Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Badan Tenaga Nuklir Nasional.</li> <li>• Peraturan Kepala BATAN No. 13 Tahun 2013 Tentang Pedoman Penyusunan Dan Pengendalian Standar Operasional Prosedur (SOP).</li> <li>• Surat edaran nomor: 05/SE/ M.KOMINFO/07/2011 tentang Penerapan Tata Kelola Keamanan Informasi Bagi Penyelenggara Pelayanan Publik.</li> <li>• Permenkes RI No. 42 Tahun 2008</li> <li>• Permenkes RI No. 9 Tahun 2014 Tentang Klinik</li> <li>• Perka Batan No. 20 Tahun 2014 Tentang Klinik</li> </ul>	<p>Pelaksana memiliki SIP untuk dokter umum dan dokter gigi dan SIK untuk petugas LAB, perawat umum, perawat gigi dan petugas Rongent</p>
<b>Keterkaitan :</b>	<b>Peralatan/Perlengkapan :</b>
<p>SOP pelayan diagnostik Lab, Dioagnostik Rontgen, Diagnostik EKG, sop pelayan umum dan gigi, Sop persiapan MCU dan pengolahan hasil MCU</p>	<p>Form MCU, Banner alur MCU, alat dan bahan pemeriksaan Lab, EKG, Rongent, USG, tanda vital, fisik gigi, fisik umum, Seperangkat dental unit serta alat dan bahan kesehatan gigi, obat, APD</p>
<b>Peringatan :</b>	<b>Pencatatan dan Pendataan :</b>
<p>SOP tidak dijalankan akan mengakibatkan keterhambatan pemeriksaan kesehatan berkala</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pencatatan pendaftaran pasien MCU</li> <li>- Pencatatan buku pemeriksaan LAB, EKG, Rongent, USG, fisik umum, fisik gigi, tindak lanjut gigi, resep obat</li> </ul>

*Dilarang mengcopy/memperbanyak dokumen ini  
tanpa sepengetahuan dan izin tertulis dari PPIKSN*





**BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL  
PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN  
KAWASAN STRATEGIS NUKLIR**

**SOP PELAYANAN PEMERIKSAAN KESEHATAN  
BERKALA**

No. : SOP 242 .002/OT 01 01/ISN

No. Revisi/Terbitan : 2/1

Tanggal Berlaku : 31.07.2018

Halaman : 9 dari 27

No	Proses	Pelaksana				Mutu baku			Ket
		pasien	admin	Petugas Lab/Ro/Prwt	Koord MCU	Kelengkapan	waktu	output	
1.	Melakukan pendaftaran					Form pendaftaran	5 menit	Pasien terdaftar MCU	
2.	Memberikan Form MCU					Form MCU	5 menit	Pasien mendapat form	
3.	Memberikan Pengarahan MCU					Form MCU, Banner alur cek up	10 menit	Pasien mengerti alur cek up	
4.	Mengisi riwayat kesehatan & pernyataan di ruang tunggu					Form MCU	10 menit	Form terisi	
5.	memberikan barcode kepada pasien					Barcode	5 menit	Pasien menerima barcode	
6.	Melakukan Pemeriksaan lab I					Alat+bahan pemeriksaan	15 menit	Sample darah& urin I	
7.	Makan di ruang makan					Makanan	15 menit	Pasien makan	
8.	Melakukan pemeriksaan ekg					Alat+bahan pemeriksaan EKG, IK No.008	15 menit	Hasil pemeriksaan EKG	

*Dilarang mengcopy/memperbanyak dokumen ini  
tanpa sepengetahuan dan izin tertulis dari PPIKSN*



**BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL  
PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN  
KAWASAN STRATEGIS NUKLIR**

**SOP PELAYANAN PEMERIKSAAN KESEHATAN  
BERKALA**

No. : SOP 242 .002/OT 01 01/ISN

No. Revisi/Terbitan : 2/1

Tanggal Berlaku : 31.07.2018

Halaman : 10 dari 27

No	Proses	Pelaksana				Mutu baku			Ket
		pasien	admin	dr/drg/Petugas Lab/RO/IKG/ Tanda Vital	Koor MCU	Kelengkapan	waktu	output	
9.	Melakukan pemeriksaan rontgen			1 ↓ [ ]		Alat+bahan pemeriksaan Rontgen,	15 menit	Hasil pemeriksaan rontgen	
10.	Melakukan pemeriksaan tanda vital			↓ [ ]		Alat pemeriksaan tanda Vital	15 menit	Hasil pemeriksaan tanda vital	
11.	Melakukan pemeriksaan fisik umum			↓ [ ]		Alat pemeriksaan fisik umum, IK No. 009	15 menit	Hasil pemeriksaan fisik umum	
12.	Melakukan pemeriksaan fisik gigi			↓ Tindak lanjut		Alat+bahan pemeriksaan fisik gigi, IK No. 010	15 menit	Hasil pemeriksaan fisik gigi	
13.	Menjalani Tindak Lanjut perawatan Gigi	[ ]		↓		Alat+bahan tindak lanjut gigi	15-60 menit	Tindakan perawatan gigi	
14.	Melakukan Pemeriksaan lab II			↓ [ ]		Alat+bahan pemeriksaan Lab, IK No.050	15 menit	Sample darah& urin II	

2

*Dilarang mengcopy/memperbanyak dokumen ini  
tanpa sepengetahuan dan izin tertulis dari PPIKSN*



**BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL  
PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN  
KAWASAN STRATEGIS NUKLIR**

**SOP PELAYANAN PEMERIKSAAN KESEHATAN  
BERKALA**


No. : SOP 242 .002/OT 01 01/ISN

No. Revisi/Terbitan : 2/1

Tanggal Berlaku : 31.07.2018

Halaman : 11 dari 27

No	Proses	Pelaksana				Mutu baku			Ket
		pasien	admin	dr/drg/Petugas Lab/RO/IKG/ Tanda Vital	Koor MCU	kelengkapan	waktu	output	
15.	Mengembalikan form ceklist ke pendaftaran					Form ceklist	10 menit	Form ceklist terisi	
16.	Memeriksa kelengkapan form ceklist					Form ceklist	10 menit	Form ceklist terisi	
17.	Memberikan undangan untuk melakukan pemeriksaan USG sesuai jadwal					Undangan USG	5 menit	Pasien menerima jadwal USG	
18.	Melakukan pemeriksanaan USG					Alat&bahan pemeriksaan	15 menit	Hasil pemeriksaan USG	

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 242 .002/OT 01 01/ISN
		No. Revisi/Terbitan : 2/1
	<b>SOP PELAYANAN PEMERIKSAAN KESEHATAN BERKALA</b>	Tanggal Berlaku : 31.07.2018
		Halaman : 12 dari 27

## 7. Lampiran

- Formulir Data riwayat kesehatan (Lampiran 1)
- Formulir pemeriksaan fisik umum (Lampiran 2)
- Formulir pemeriksaan fisik gigi (Lampiran 3)
- Formulir EKG (Lampiran 4)
- Formulir Ceklist (Lampiran 5)
- Formulir tindak lanjut gigi (Lampiran 6)



**BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL  
PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA  
DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR**

No. SOP 242 .002/OT 01 01/ISN

No. Revisi/Terbitan : 2/1

**SOP PELAYANAN PEMERIKSAAN  
KESEHATAN BERKALA**

Tanggal Berlaku : 31.07.2018

Halaman : 13 dari 27

Lampiran 1  
FM 001 SOP 242.002/OT 01 01/ISN

Formulir Data riwayat kesehatan

NAMA :  
NIP :  
UNIT KERJA :



**RIWAYAT KESEHATAN**

Berilah tanda (✓) apabila kondisi ini pernah Anda alami atau Anda alami selama 3 bulan terakhir :							
Penyakit / Kondisi	Ya	Tidak	Tak tahu	Penyakit / Kondisi	Ya	Tidak	Tak tahu
<b>Saluran Nafas</b>				<b>Jantung</b>			
Difteria				Nyeri dada			
Sinusitis				Rasa berdebar-debar			
Bronkhitis				Tekanan darah tinggi			
Batuk darah				Serangan jantung			
TBC Paru				<b>Pembuluh Darah</b>			
Radang paru				Ambeien / wasir			
Asma				Varises			
Sesak nafas				<b>Kelenjar</b>			
<b>Ginjal dan Saluran Kemih</b>				Penyakit gondok / tyroid			
Sulit buang air kecil				<b>Sendi dan Tulang</b>			
Radang saluran kemih				Radang sendi / rematik			
Penyakit ginjal				<b>Penyakit lainnya</b>			
Kencing batu				Alergi makanan			
BAK berdarah				Makanan :			
<b>Jaringan Saraf</b>				Alergi obat			
Gegar otak				Obat :			
Polio				Campak			
Ayan / epilepsi				Tetanus			
Sakit kepala				Pingsan			
Stroke / lumpuh				Pelupa			
Radang selaput otak				Sulit konsentrasi			
<b>Saluran Cerna</b>				Gangguan tidur			
Typhoid				Gangguan penglihatan			
Muntah darah				Gangguan pendengaran			
Sakit lambung / maag				Sakit pinggang			
Penyakit kuning				TBC kulit			
Penyakit kantung empedu				TBC tulang dan lainnya			
Gangguan menelan				Tumor ganas / kanker			
Sulit buang air besar				Penyakit jiwa			
BAB berdarah				Kencing manis			
<b>Kulit / Kelamin</b>				<b>Riwayat Lain</b>			
Cacar air							
Jamur kulit				Ya Tidak			
Penyakit kelamin				Apa Anda pernah dirawat di RS? (Bila ya, jelaskan kapan, berapa lama dan kapan pulang)			
Gatal – gatal				Penjelasan :			
<b>Riwayat Kecelakaan</b>				<b>Riwayat Operasi</b>			
Ya Tidak				Ya Tidak			
Apa Anda pernah mengalami kecelakaan? (Bila ya, jelaskan kapan, kecelakaan apa)				Apa Anda pernah dioperasi? (Bila ya, jelaskan kapan dan operasi apa)			
Penjelasan :				Penjelasan :			

Dilarang mengcopy/memperbanyak dokumen ini  
tanpa sepengetahuan dan izin tertulis dari PPIKSN



**BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL  
PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA  
DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR**

No. SOP 242 .002/OT 01 01/ISN

No. Revisi/Terbitan : 2/1

**SOP PELAYANAN PEMERIKSAAN  
KESEHATAN BERKALA**

Tanggal Berlaku : 31.07.2018

Halaman : 14 dari 27

<b>Riwayat Menstruasi</b>	<b>Riwayat Keluarga</b>					
Haid pertama : Th..... Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : Tgl..... Lama Haid : .....Hari Siklus haid : .....Hari Nyeri haid : Ya / tidak Banyak haid : .....Tampon	Lingkari keluhan / kondisi yang dialami oleh orangtua, saudara kandung atau keluarga terdekat Anda/sedarah/garis keturunan/orang serumah  Darah tinggi : Ya / Tidak / Tidak tahu Kanker : Ya / Tidak / Tidak tahu Ambeien : Ya / Tidak / Tidak tahu Asma : Ya / Tidak / Tidak tahu Jantung : Ya / Tidak / Tidak tahu TBC : Ya / Tidak / Tidak tahu Stroke / lumpuh : Ya / Tidak / Tidak tahu Kencing manis : Ya / Tidak / Tidak tahu Gangguan jiwa : Ya / Tidak / Tidak tahu Penyakit Kuning hati : Ya / Tidak / Tidak tahu Kelainan darah : Ya / Tidak / Tidak tahu					
<b>Riwayat Kehamilan</b>	Apakah orang tua Anda sudah meninggal? Jika ya, sebutkan penyebabnya .....					
Hamil : .....kali Melahirkan : .....kali Kaguguran : .....kali						
<b>Riwayat Vaksinasi</b>						
Hepatitis A : Ya / Tidak / Tidak tahu Hepatitis B : Ya / Tidak / Tidak tahu Typhoid : Ya / Tidak / Tidak tahu BCG : Ya / Tidak / Tidak tahu Polio : Ya / Tidak / Tidak tahu DPT : Ya / Tidak / Tidak tahu Campak : Ya / Tidak / Tidak tahu Tetanus : Ya / Tidak / Tidak tahu Lain –lain : Ya / Tidak / Tidak tahu						
<b>Keluhan saat ini :</b>	<b>Obat – obatan yang sering digunakan :</b>					
<b>Kebiasaan (Ya / tidak, mohon dilingkari)</b>	<b>Alergi lain :</b>					
Minuman alkohol : Ya / Tidak (..... kali / minggu) (..... sloki / minggu)  Merokok : Ya / Tidak (..... batang / hari) Mulai merokok pada usia : ..... th Mulai berhenti merokok tahun : .....  Olahraga : Ya / Tidak (..... kali / minggu) Jenis : .....						
<b>Riwayat Paparan Pada Pekerjaan</b>						
Apakah pada pekerjaan sebelumnya / saat ini, Anda bekerja berhubungan dengan hal – hal berikut : (Gunakan tanda (✓) pada pilihan Anda). Jika keadaan pada pekerjaan sebelumnya relatif sama, maka cukup diisi pada kolom tahun terakhir						
<b>Aspek</b>	<b>Unit Kerja :</b>			<b>Unit Kerja :</b>		
	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>	<b>Tidak tahu</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>	<b>Tidak tahu</b>
<b>Fisik</b>						
Kebisingan						
Suhu panas						
Suhu dingin						
Radiasi bukan pengion (gel mikro, infra red, medan listrik)						
Radiasi pengion (sinar x, sinar gamma, dll)						
Getaran lokal						
Getaran seluruh tubuh						
Ketinggian						
Lain – lain : .....						
<b>Kimia</b>						
Debu anorganik (silika, semen, dll)						



**BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL  
PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA  
DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR**

No. SOP 242 .002/OT 01 01/ISN

No. Revisi/Terbitan : 2/1

**SOP PELAYANAN PEMERIKSAAN  
KESEHATAN BERKALA**

Tanggal Berlaku : 31.07.2018

Halaman : 15 dari 27

Aspek	Ya	Tidak	Tidak tahu	Ya	Tidak	Tidak tahu
Debu organik (Kapas, tekstil, gandum)						
Asap						
Bahan kimia berbahaya :						
- Logam berat (timah hitam, air raksa, dll)						
- Pelarut organik (benzene, alkil, toluen, dll)						
- Iritan asam (air keras, asam sulfat)						
- Iritan basa (amoniak, soda api)						
- Cairan pembersih lain (amonia, klor, kaporit)						
- Pestisida						
- Uap logam (mangan, seng)						
<b>Biologi</b>						
Bakteri / virus / jamur / parasit						
Darah / cairan tubuh lain						
Nyamuk / serangga / lain – lain						
Limbah (kotoran manusia / hewan)						
Lain – lain : .....						
<b>Psikologis</b>						
Beban kerja tidak sesuai dengan waktu dan jumlah pekerjaan						
Pekerjaan tidak sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan						
Ketidajelasan tugas						
Hambatan jenjang karir						
Bekerja giliran (shift)						
Konflik dengan teman sekerja						
Konflik dalam keluarga						
Lain – lain : .....						
<b>Ergonomis</b>						
Gerakan berulang dengan tangan						
Angkat / angkut berat						
Duduk lama > 4 jam terus menerus						
Berdiri lama > 4 jam terus menerus						
Posisi tubuh tidak ergonomis						
Pencahayaan tidak sesuai						
Bekerja dengan layar / monitor 4 jam / lebih dalam sehari						
Lain – lain : .....						

TTD Karyawan



**BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL  
PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA  
DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR**

No. SOP 242 .002/OT 01 01/ISN

No. Revisi/Terbitan : 2/1

**SOP PELAYANAN PEMERIKSAAN  
KESEHATAN BERKALA**

Tanggal Berlaku : 31.07.2018

Halaman : 16 dari 27

Lampiran 2

FM 002 SOP 242.002/OT 01 01/ISN

Formulir pemeriksaan fisik umum



**BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL  
STATUS PEMERIKSAAN KESEHATAN  
UNIT KERJA .....**

**IDENTITAS**

NAMA : NO. LOKET :  
NIP : TGL PERIKSA :  
TTL/UMUR : KELAMIN : Laki-laki/Perempuan<sup>\*)</sup>  
GOL.DARAH :  
ALAMAT :  
JENIS PEMERIKSAAN :  
 PERTAMA  ULANGAN/BERKALA  LUAR BIASA  SESUDAH BEKERJA

**INFORMED CONSENT**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Unit Kerja :  
NIP :

Bahwa untuk kepentingan kedinasan dengan ini menyatakan bersedia/tidak bersedia<sup>\*)</sup> rekam medis saya disampaikan kepada unit kerja dimana saya bekerja.

**ANAMNESIS**

.....  
.....  
.....  
.....

**PEMERIKSAAN JASMANI**

KEADAAN UMUM :  BAIK  SEDANG  BURUK  
BERAT BADAN : ..... Kg  
TINGGI BADAN : ..... Cm  
TEKANAN DARAH : ..... mm/Hg  
FREKUENSI NADI : ..... /menit: teratur/tidak<sup>\*)</sup>  
FREK. PERNAPASAN : ..... /menit: Jenis .....,  
SUHU BADAN : ..... °C

(Kertas HVS warna biru)

Isi dengan checklist (✓)

\*) Cover yang tidak perlu





**BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL  
PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA  
DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR**

No. SOP 242 .002/OT 01 01/ISN

No. Revisi/Terbitan : 2/1

**SOP PELAYANAN PEMERIKSAAN  
KESEHATAN BERKALA**

Tanggal Berlaku : 31.07.2018

Halaman : 17 dari 27

NAMA/NO. LOKET:

TANGGAL :

Beri tanda silang pada kotak

	Ada	Tidak	Keterangan
<b>KULIT</b>			
Normal			
Telangiectasis			
Pigmentasi atipik			
Hiperkeratosis			
Atrofi			
Rhagades			
Dermatitis/eksim			
Kelainan lain			
<b>COUNTOUR SIDIK JARI</b>			
Normal			
Kabut/tidak jelas			
<b>KUKU</b>			
Rapuh			
Perubahan tropik			
<b>SISTEM KELENJAR GETAH BENING</b>			
Normal			
Kelainan menyeluruh			
Kelainan regional			

**MATA**

	OD	OS
Konjunctiva		
Sklera		

**KACAMATA**  Ya  Miopia  Hypermetropya  Astigmatisme  Presbiopia  
 Tidak

**PENGLIHATAN WARNA**  Normal  Tidak

**PENDENGARAN**

	AD	AS
Liang Telinga		
Membran Timpani		
Pendengaran Berkurang		



**BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL  
PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA  
DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR**

No. SOP 242 .002/OT 01 01/ISN

No. Revisi/Terbitan : 2/1

**SOP PELAYANAN PEMERIKSAAN  
KESEHATAN BERKALA**

Tanggal Berlaku : 31.07.2018

Halaman : 18 dari 27

NAMA/NO. LOKET: \_\_\_\_\_

TANGGAL : \_\_\_\_\_

**TONSIL**

Ada

Normal

Jaringan Parut

Membesar

Bernanah

Tidak

Sudah Diambil

Atrofi

**FARING**

**RONGGA HIDUNG**

**MUKOSA**

**SEPTUM**

**SEKRET**

Ada

Tidak

**KELENJAR GONDOK**

**MEMBESAR**

Ada

Tidak

**NODUL**

Ada

Tidak

**SISTEM SKELET**

COLUMN VERTEBRALIS	Ya	Tidak	Keterangan
Normal			
Kelainan/deformitas			
<b>LENGAN ATAS</b>			
Normal			
Gangguan Fungsi			
Deformitas			
<b>LENGAN BAWAH</b>			
Normal			
Gangguan Fungsi			
Deformitas			
<b>TUNGKAI ATAS</b>			
Normal			
Gangguan Fungsi			
Deformitas			
<b>TUNGKAI BAWAH</b>			
Normal			
Gangguan Fungsi			
Deformitas			
Pelebaran Vena			

**PAYUDARA**

**THORAX**

Ya

Tidak

Keterangan

Deformitas			
------------	--	--	--



**BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL  
PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA  
DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR**

No. SOP 242 .002/OT 01 01/ISN

No. Revisi/Terbitan : 2/1

**SOP PELAYANAN PEMERIKSAAN  
KESEHATAN BERKALA**

Tanggal Berlaku : 31.07.2018

Halaman : 19 dari 27

NAMA/NO. LOKET:

TANGGAL :

PARU-PARU	Ya	Tidak	Keterangan
Wheezing			
Ronchi			
Krepitasi			
Lain-lain			

**JANTUNG**

Normal			
Kelainan/deformitas			

**ABDOMEN**

**HATI**

Teraba  Ya  
 Tidak

**LIMPA**

Teraba  Ya  
 Tidak

**HERNIA**

**SISTEM UROGENITAL**


	Ya	Tidak	Keterangan
Penemuan Patologi			

**SISTEM SYARAF**

Penemuan Patologi			
-------------------	--	--	--

**KONDISI PSIKOLOGIS**

Penemuan Patologi			
-------------------	--	--	--

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 242 .002/OT 01 01/ISN
		No. Revisi/Terbitan : 2/1
	<b>SOP PELAYANAN PEMERIKSAAN KESEHATAN BERKALA</b>	Tanggal Berlaku : 31.07.2018
		Halaman : 20 dari 27

NAMA/NO. LOKET: \_\_\_\_\_


TANGGAL : \_\_\_\_\_

Pemeriksaan Tambahan (bila diperlukan):

Kesimpulan Pemeriksaan Jasmani:

Serpong.....  
Dokter yang memeriksa,

NIP.

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 242 .002/OT 01 01/ISN No. Revisi/Terbitan : 2/1
	<b>SOP PELAYANAN PEMERIKSAAN KESEHATAN BERKALA</b>	Tanggal Berlaku : 31.07.2018 Halaman : 21 dari 27

Lampiran 3  
 FM 003 SOP 242.002/OT 01 01/ISN

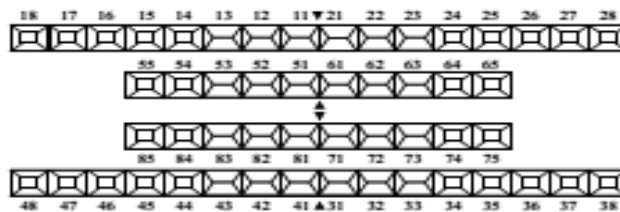
Formulir pemeriksaan fisik gigi




















NAMA/NO. LOKET:		TANGGAL :	
<b>RONGGA MULUT</b>	Ya	Tidak	Keterangan
Normal			
Kelainan Patologis			


**GIGI GELIGI**

- Oklusi : Normal Bite/Cross Bite/Steep Bite
- Torus Palatinus : Tidak ada/Kecil/Sedang/Besar/Multiple
- Torus Mandibularis : Tidak ada/Sisi Kiri/ Sisi Kanan/Kedua Sisi
- Palatum : Dalam/Sedang/Rendah
- Supernumerary Teeth : Tidak ada/Ada: .....
- Diastema : Tidak ada/Ada: .....
- Gigi Anomali : Tidak ada/Ada: .....
- Lain-lain : .....

**ODONTOGRAM**



<b>D = Decay (o)</b>	<b>M = Missing (x)</b>	<b>F = Filling (■)</b>	<b>OH = Oral Hygiene</b>
 Tidak erupsi (0)  Erupsi partial (0)  Normal (1)  Anomali (1) Peg shaped, micro, fusi, dll.  Karies/tambalan semenlana (2)  Tambalan amalgam (2)  Full metal crown-vital  Full metal crown-non vital  Porselen crown-vital	 Porselen crown-non vital (2)  Venster crown-vital (2)  Venster crown-non vital (3)  Tambalan komposit (2) gigi posterior  Tambalan komposit (2) gigi anterior  Inlay(metal/komposit) (2)  Gigi non vital (3)  Tambalan amalgam-non vital (3)  Tambalan komposit-non vital (3)	 Sisa atas/radika (4)  Full metal bridge 3 unit  Porselen bridge  Full metal cantilever  Gigi hilang  Gigi tiruan lepasan	

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 242 .002/OT 01 01/ISN
		No. Revisi/Terbitan : 2/1
	<b>SOP PELAYANAN PEMERIKSAAN KESEHATAN BERKALA</b>	Tanggal Berlaku : 31.07.2018
		Halaman : 22 dari 27

NAMA/NO. LOKET: \_\_\_\_\_

TANGGAL : \_\_\_\_\_


	Ya	Tidak	Keterangan
Ekstrasi			
Penambalan			
Dalam Perawatan			
Memerlukan Perawatan			
Gigi Palsu, Rahang Atas			
Gigi Palsu, Rahang Bawah			

Tanggal Pencatatan Data:

Tanda Tangan:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NIP:

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 242 .002/OT 01 01/ISN No. Revisi/Terbitan : 2/1
	<b>SOP PELAYANAN PEMERIKSAAN KESEHATAN BERKALA</b>	Tanggal Berlaku : 31.07.2018 Halaman : 23 dari 27

Lampiran 4  
**FM 004 SOP 242.002/OT 01 01/ISN**  
 Formulir EKG



**PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN  
KAWASAN STRATEGIS NUKLIR**  
**KLINIK BATAN**  
 KAWASAN PUSPIPEK SERPONG TANGERANG Telp. (021) 7562860 Pswt.9505

## ELEKTROKARDIOGRAM

*(Kertas karton warna putih)*

NAMA : .....	UMUR : ..... Tahun. (Pria/Wanita)
NIP : .....	TGL PERIKSA : .....
UNIT KERJA : .....	NO. LOKET : .....

<b>KETERANGAN MENGENAI PASIEN</b>			
<b>Riwayat Penyakit</b>			
<input type="checkbox"/> Hipertensi	<input type="checkbox"/> Miokard Infark	<input type="checkbox"/> Myxoedem	<input type="checkbox"/> Faktor-faktor
<input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/> Hiperlipidemia	<input type="checkbox"/> Merokok	Psycho Sosial
<input type="checkbox"/> Angina Pektoris	<input type="checkbox"/> Obesitas	<input type="checkbox"/> Disposisi Familier	dan Ekonomi
<b>Pemeriksaan Fisik (singkat)</b>			
<input type="checkbox"/> Tensi	<input type="checkbox"/> Cardiac Murmurs (bising jantung)		
<input type="checkbox"/> Heart Sounds (bunyi jantung)	<input type="checkbox"/> Lain-lain yang menonjol		
<b>Gejala-gejala</b>			
<input type="checkbox"/> Nyeri Dada	<input type="checkbox"/> Debar-debar		
<input type="checkbox"/> Dyspnoe D'effort	<input type="checkbox"/> Cardiac Arrhythmia	<input type="checkbox"/> Lain-lain yang menonjol	
<b>Obat-obat yang telah/sedang dikonsumsi</b>			
<input type="checkbox"/> .....			

*Dilarang mengcopy/memperbanyak dokumen ini  
 tanpa sepengetahuan dan izin tertulis dari PPIKSN*



**BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL  
PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA  
DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR**

No. SOP 242 .002/OT 01 01/ISN

No. Revisi/Terbitan : 2/1

**SOP PELAYANAN PEMERIKSAAN  
KESEHATAN BERKALA**

Tanggal Berlaku : 31.07.2018

Halaman : 24 dari 27

I	
II	
III	
aVR	
aVL	
aVF	
V1	
V2	
V3	
V4	
V5	
V6	





**BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL  
PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA  
DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR**

No. SOP 242 .002/OT 01 01/ISN

No. Revisi/Terbitan : 2/1

**SOP PELAYANAN PEMERIKSAAN  
KESEHATAN BERKALA**

Tanggal Berlaku : 31.07.2018


Halaman : 25 dari 27

- Irama :
- Frekuensi QRS : x/menit
- Axis QRS :
- Gelombang P :
- Interval PR : det
- Durasi QRS : det
- VAT : det
- Interval QT : det
- Segmen ST : Isoelektrik/Depresi/Elevasi
- Gelombang T :
- Premature Beat :

• Kesimpulan EKG :


• Anjuran :

Tanda tangan Dokter,

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 242 .002/OT 01 01/ISN No. Revisi/Terbitan : 2/1
	<b>SOP PELAYANAN PEMERIKSAAN KESEHATAN BERKALA</b>	Tanggal Berlaku : 31.07.2018 Halaman : 26 dari 27

*Lampiran 5*  
**FM 005 SOP 242.002/OT 01 01/ISN**  
*Formulir Ceklist*


No	Jenis Pemeriksaan	Tgl Pemeriksaan	Waktu Pemeriksaan	TTD
1	Lab 1			
2	Urin1			
3	EKG			
4	Ro			
5	Fisik Gigi			
6	Fisik Umum			
7	Tanda Vital			
8	Lab 2			
9	Urin 2			

	<b>BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL PUSAT PENDAYAGUNAAN INFORMATIKA DAN KAWASAN STRATEGIS NUKLIR</b>	No. SOP 242 .002/OT 01 01/ISN No. Revisi/Terbitan : 2/1
	<b>SOP PELAYANAN PEMERIKSAAN KESEHATAN BERKALA</b>	Tanggal Berlaku : 31.07.2018 Halaman : 27 dari 27

Lampiran 6

**FM 006 SOP 242.002/OT 01 01/ISN**

Formulir tindak lanjut gigi



**KLINIK  
BADAN TENAGA NUKLIR NASIONAL  
KAWASAN PUSPIPTEK SERPONG  
TANGERANG**

dokter : \_\_\_\_\_

Serpong,

*R/*

**NAMA :**

**NIP :**

**PUSAT :**