

### LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

A. KARAKTERISTIK PEKERJA	(Diisi Oleh Peneliti)
A1. Nama Responden .....	[ ] A1
A2. Umur Responden.....	[ ] A2
A3. Lama waktu tidur Responden dalam sehari. 1. $\leq 7$ jam 2. $> 7$ jam	[ ] A3
A4. Berat Badan Responden ..... kg	[ ] [ ] A4
A5. Tinggi Badan Responden ..... cm	[ ] [ ] [ ] A5
A6. Durasi Mengemudi dalam sehari.....	[ ] A6

KETERANGAN DIBAWAH INI SEBAGAI PETUNJUK PENGISIAN BAGIAN

Keterangan :

Sangat Sering : jika hampir tiap hari terasa

Sering : jika 3-4 hari terasa dalam satu minggu

Kadang – kadang : jika 1 – 2 hari terasa dalam satu minggu

Tidak pernah : tidak pernah terasa

<b>B. KELELAHAN KERJA</b>	<b>(Diisi Oleh Peneliti)</b>
B1. Apakah saudara merasa berat di bagian kepala setelah bekerja? 1. Tidak Pernah 2. Kadang-Kadang 3. Sering 4. Sangat Sering	[ ] B1
B2. Apakah saudara merasa lelah seluruh badan setelah bekerja? 1. Tidak Pernah 2. Kadang-Kadang 3. Sering 4. Sangat Sering	[ ] B2
B3. Apakah kaki saudara terasa berat setelah bekerja? 1. Tidak Pernah 2. Kadang-Kadang 3. Sering 4. Sangat Sering	[ ] B3
B4. Apakah saudara menguap setelah bekerja? 1. Tidak Pernah 2. Kadang-Kadang 3. Sering 4. Sangat Sering	[ ] B4
B5. Apakah pikiran saudara terasa kacau setelah bekerja? 1. Tidak Pernah 2. Kadang-Kadang 3. Sering 4. Sangat Sering	[ ] B5
B6. Apakah saudara merasa mengantuk setelah bekerja? 1. Tidak Pernah 2. Kadang-Kadang 3. Sering 4. Sangat Sering	[ ] B6
B7. Apakah saudara merasakan ada beban pada mata	[ ] B7

<b>B. KELELAHAN KERJA</b>	<b>(Diisi Oleh Peneliti)</b>
setelah bekerja? 1. Tidak Pernah                      3. Sering 2. Kadang-Kadang                    4. Sangat Sering	
B8. Apakah saudara merasa kaku / canggung dalam bergerak setelah bekerja? 1. Tidak Pernah                      3. Sering 2. Kadang-Kadang                    4. Sangat Sering	[ ] B8
B9. Apakah saudara merasa sempoyongan / berdirinya tidak stabil setelah bekerja? 1. Tidak Pernah                      3. Sering 2. Kadang-Kadang                    4. Sangat Sering	[ ] B9
B10. Apakah saudara ada perasaan ingin berbaring setelah bekerja? 1. Tidak Pernah                      3. Sering 2. Kadang-Kadang                    4. Sangat Sering	[ ] B10
B11. Apakah saudara susah berfikir setelah bekerja? 1. Tidak Pernah                      3. Sering 2. Kadang-Kadang                    4. Sangat Sering	[ ] B11
B12. Apakah saudara merasa lelah untuk berbicara setelah bekerja? 1. Tidak Pernah                      3. Sering 2. Kadang-Kadang                    4. Sangat Sering	[ ] B12
B13. Apakah saudara menjadi gugup setelah bekerja? 1. Tidak Pernah                      3. Sering 2. Kadang-Kadang                    4. Sangat Sering	[ ] B13
B14. Apakah saudara tidak bisa berkonsentrasi setelah bekerja? 1. Tidak Pernah                      3. Sering 2. Kadang-Kadang                    4. Sangat Sering	[ ] B14
B15. Apakah saudara tidak bisa memusatkan perhatian terhadap sesuatu setelah bekerja?	[ ] B15

<b>B. KELELAHAN KERJA</b>	<b>(Diisi Oleh Peneliti)</b>
1. Tidak Pernah 2. Kadang-Kadang 3. Sering 4. Sangat Sering	
B16. Apakah saudara punya kecenderungan untuk lupa setelah bekerja? 1. Tidak Pernah 2. Kadang-Kadang 3. Sering 4. Sangat Sering	[ ] B16
B17. Apakah saudara merasa kurang percaya diri setelah bekerja? 1. Tidak Pernah 2. Kadang-Kadang 3. Sering 4. Sangat Sering	[ ] B17
B18. Apakah saudara merasa cemas terhadap sesuatu setelah bekerja? 1. Tidak Pernah 2. Kadang-Kadang 3. Sering 4. Sangat Sering	[ ] B18
B19. Apakah saudara merasa tidak dapat mengontrol sikap setelah bekerja? 1. Tidak Pernah 2. Kadang-Kadang 3. Sering 4. Sangat Sering	[ ] B19
B20. Apakah saudara merasa tidak dapat tekun dalam pekerjaan setelah bekerja? 1. Tidak Pernah 2. Kadang-Kadang 3. Sering 4. Sangat Sering	[ ] B20
B21. Apakah saudara merasa sakit di kepala? 1. Tidak Pernah 2. Kadang-Kadang 3. Sering 4. Sangat Sering	[ ] B21
B22. Apakah saudara merasa kaku di bagian bahu setelah bekerja? 1. Tidak Pernah 2. Kadang-Kadang 3. Sering 4. Sangat Sering	[ ] B22
B23. Apakah saudara merasa nyeri di punggung setelah bekerja?	[ ] B23

<b>B. KELELAHAN KERJA</b>	<b>(Diisi Oleh Peneliti)</b>
1. Tidak Pernah 2. Kadang-Kadang 3. Sering 4. Sangat Sering	
B24. Apakah nafas saudara terasa tertekan setelah bekerja? 1. Tidak Pernah 2. Kadang-Kadang 3. Sering 4. Sangat Sering	[ ] B24
B25. Apakah saudara merasa sangat haus setelah bekerja? 1. Tidak Pernah 2. Kadang-Kadang 3. Sering 4. Sangat Sering	[ ] B25
B26. Apakah suara saudara terasa serak setelah bekerja? 1. Tidak Pernah 2. Kadang-Kadang 3. Sering 4. Sangat Sering	[ ] B26
B27. Apakah saudara merasa pening setelah bekerja? 1. Tidak Pernah 2. Kadang-Kadang 3. Sering 4. Sangat Sering	[ ] B27
B28. Apakah kelopak mata saudara terasa kejang setelah bekerja? 1. Tidak Pernah 2. Kadang-Kadang 3. Sering 4. Sangat Sering	[ ] B28
B29. Apakah anggota badan saudara terasa bergetar (tremor) setelah bekerja? 1. Tidak Pernah 2. Kadang-Kadang 3. Sering 4. Sangat Sering	[ ] B29
B30. Apakah saudara merasa kurang sehat setelah bekerja? 1. Tidak Pernah 2. Kadang-Kadang 3. Sering 4. Sangat Sering	[ ] B30

**PERIKSALAH KEMBALI JAWABAN ANDA,  
 JANGAN SAMPAI ADA YANG TERLEWATKAN!  
 TERIMAKASIH ATAS PARTISIPASI ANDA**