

Lampiran : Kuesioner Penelitian

NO :

I. Karakteristik Responden

1. Nama :
2. Tanggal Lahir :
3. Berat Badan : Kg
4. Tinggi Badan : Cm
5. Lama masa kerja responden di proyek Apartemen Samara Suites : Tahun

II. Gejala Kelelahan

Petunjuk pengisian: Isilah pernyataan di bawah ini sesuai dengan kondisi, pendapat atau perasaan Anda saat ini, bukan berdasarkan pendapat umum atau pendapat orang lain, dengan memberikan tanda (X) pada tempat yang telah tersedia.

Keterangan

TP: Tidak Pernah (Tidak pernah terasa dalam 1 minggu) [1 poin]

K : Kadang-kadang (terasa selama 1-2 hari dalam 1 minggu) [2 poin]

S : Sering (terasa 3-4 hari dalam 1 minggu) [3 poin]

SS : Sangat Sering (terasa hampir setiap hari) [4 poin]

Apakah Anda merasakan hal-hal sebagai berikut pada saat berkerja (selama seminggu kebelakang)

Penurunan Kegiatan

| No | Gejala Kelelahan | TP (1) | K (2) | S (3) | SS (4) |
|----|------------------------------|-----------|----------|----------|-----------|
| 1 | Kepala Anda terasa berat | | | | |
| 2 | Terasa lelah diseluruh tubuh | | | | |
| 3 | Kaki Anda terasa berat | | | | |
| 4 | Sering menguap | | | | |

Lampiran : Kuesioner Penelitian

NO :

| No | Gejala Kelelahan | TP (1) | K (2) | S (3) | SS (4) |
|----|---|-----------|----------|----------|-----------|
| 5 | Pikiran Anda kacau | | | | |
| 6 | Anda mengantuk | | | | |
| 7 | Mata Anda terasa berat (ingin dipejamkan) | | | | |
| 8 | Terasa kaku dan canggung untuk bergerak | | | | |
| 9 | Merasa tidak seimbang ketika berdiri | | | | |
| 10 | Merasa ingin berbaring | | | | |

Pelemahan Motivasi

| No | Gejala Kelelahan | TP (1) | K (2) | S (3) | SS (4) |
|----|---|-----------|----------|----------|-----------|
| 1 | Merasa sulit untuk berfikir | | | | |
| 2 | Merasa lelah ketika berbicara | | | | |
| 3 | Merasa gugup | | | | |
| 4 | Merasa sulit untuk berkonsentrasi | | | | |
| 5 | Merasa sulit untuk memusatkan perhatian | | | | |
| 6 | Cenderung untuk lupa | | | | |
| 7 | Merasa kurang percaya diri | | | | |
| 8 | Merasa cemas terhadap sesuatu | | | | |
| 9 | Tidak dapat mengontrol sikap | | | | |
| 10 | Tidak dapat tekun dalam bekerja | | | | |

Lampiran : Kuesioner Penelitian

NO :

Kelelahan Fisik

| No | Gejala Kelelahan | TP (1) | K (2) | S (3) | SS (4) |
|----|--|-----------|----------|----------|-----------|
| 1 | Sakit kepala | | | | |
| 2 | Bahu terasa kaku | | | | |
| 3 | Merasa nyeri di bagian punggung | | | | |
| 4 | Merasa sulit untuk bernapas/ sesak napas | | | | |
| 5 | Merasa haus | | | | |
| 6 | Suara Anda serak | | | | |
| 7 | Merasa pusing/ pening | | | | |
| 8 | Kelopak mata terasa berat | | | | |
| 9 | Gemetar pada bagian tubuh tertentu | | | | |
| 10 | Merasa sakit/ kurang sehat | | | | |

-----TERIMAKASIH ATAS PARTISIPASI ANDA-----

Lampiran: Kuesioner Penelitian Beban Kerja

i. Karakteristik Responden:

1. Nama :

Tabel perhitungan denyut nadi:

| NO. | Kategori | Per-menit |
|-----|-----------------------|-----------|
| 1. | Denyut nadi istirahat | |
| 2. | Denyut nadi kerja | |
| 3. | Denyut nadi kerja | |