

LEMBAR KUESIONER

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan Kelelahan Mata pada Pengguna Komputer di
PT Andika Pratama Karya Mandiri, Jambi tahun 2018

Data Pegawai

Nama :
Job Title :
Departemen :
Tempat, Tgl Lahir :
Usia :

Kelainan Refraksi Mata

Kapan terakhir kali anda memeriksakan mata anda?
..... hari lalu / minggu lalu / bulan lalu*

*coret yang tidak perlu

1. Apakah anda menggunakan kacamata?
 - a. Ya
 - b. Tidak (lanjut ke no. 2)
2. Jenis kacamata apa yang anda gunakan? (jawaban boleh lebih dari satu)
 - a. Kacamata minus
 - b. Kacamata plus
 - c. Kacamata silinder
 - d. Lensa kontak
 - e. Tidak memakai kacamata / lensa kontak
3. Apakah anda menggunakan kacamata saat menggunakan komputer?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah lensa kacamata anda menggunakan lensa anti radiasi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Kelainan refraksi=.....(diisi oleh peneliti)

Istirahat Mata

1. Apakah selama bekerja menggunakan komputer anda melakukan kegiatan di bawah ini?

(jawaban boleh lebih dari satu)

- a. Mengistirahatkan mata
 - b. Mengistirahatkan tubuh
 - c. Melakukan peregangan tubuh
 - d. Tidak pernah
2. Berapa jeda waktu untuk mengistirahatkan mata anda setelah bekerja menggunakan komputer?
- a. 1-2 jam sekali
 - b. 30-60 menit sekali
 - c. 10-20 menit sekali
 - d. >2 jam
3. Apa yang anda lakukan ketika mengistirahatkan mata anda?
- a. Berpaling dari layar komputer
 - b. Melihat jauh
 - c. Mengedipkan mata cepat beberapa detik
 - d. Tidak pernah
4. Berapa jeda waktu untuk mengistirahatkan tubuh anda setelah bekerja menggunakan komputer?
- a. 3-4 jam sekali
 - b. 1-2 jam sekali
 - c. 30-60 menit sekali
 - d. 10-30 menit sekali

Jarak monitor

Jarak monitor dengan mata pengguna komputer=.....cm (diisi oleh peneliti)

Tingkat pencahayaan

Tingkat pencahayaan meja kerja=.....lux (diisi oleh peneliti)

Keluhan Kelelahan Mata

1. Apakah ada keluhan kelelahan mata yang anda rasakan selama anda bekerja menggunakan komputer?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika “Ya” keluhan apa saja yang anda rasakan? (boleh di *checklist* lebih dari satu)

No.	Keluhan	Ya	Tidak
1.	Nyeri/terasa berdenyut di sekitar mata		
2.	Penglihatan kabur		
3.	Penglihatan rangkap/ganda		
4.	Mata merah		
5.	Mata terasa perih		
6.	Mata berair		
7.	Sulit focus		
8.	Sakit kepala (berat/nyut -nyutan)		
9.	Pusing disertai mual		

Sumber: Pheasant (1991)