

KUISIONER

GAMBARAN KELELAHAN PADA PEKERJA INSTALASI FARMASI RUMAH SAKIT PMI BOGOR TAHUN 2019

I. Petunjuk Pengisian Kuesioner

- Bacalah dengan baik dan seksama sebelum menjawab pertanyaan
- Untuk pertanyaan pilihan, berlaku tanda checklist (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda
- Kuesioner ini tidak mencari jawaban yang benar atau yang salah, untuk itu jawablah pertanyaan ini sendiri, tidak bekerjasama untuk menyamakan jawaban dengan teman
- Jawaban pertanyaan sesuai dengan keadaan yang benar-benar anda rasakan

II. KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Usia :
2. Jenis Kelamin :
3. Masa Kerja
(Sudah berapa lama anda bekerja ?) :

III . SHIFT KERJA

- a. Pagi : ()
- b. Siang : ()
- c. Malam : ()

IV. PENILAIAN KUESIONER

1. Skor 0 = Tidak pernah merasakan
2. Skor 1 = Kadang-kadang merasa
3. Skor 2 = Sering merasakan
4. Skor 3 = Sering sekali merasakan

Petunjuk Pengisian kuesioner skala kelelahan kerja

Keterangan :

- a. TP = Tidak pernah merasakan
- b. KK = Kadang-kadang merasakan
- c. SM = Sering merasakan
- d. SS = Sering sekali merasakan

Berikan tanda checklist (√) pada jawaban yang sesuai dengan pilihan anda

Apakah Bapak/Ibu merasakan hal-hal sebagai berikut pada saat bekerja :

Pelemahan Kegiatan

No.	Gejala Kelelahan	Skoring			
		TP	KK	SM	SS
1.	Apakah saudara ada perasaan berat di kepala?				
2.	Apakah saudara merasa lelah pada seluruh badan?				
3.	Apakah saudara merasa berat di kaki?				
4.	Apakah saudara sering menguap pada saat bekerja?				
5.	Apakah pikiran saudara kacau pada saat bekerja?				
6.	Apakah saudara merasa mengantuk?				
7.	Apakah saudara merasa ada beban pada bagian mata?				
8.	Apakah gerakan saudara terasa canggung dan kaku?				
9.	Apakah saudara merasakan pada saat berdiri tidak stabil?				
10.	Apakah saudara Merasa ingin berbaring?				

Pelemahan Motivasi

No.	Gejala Kelelahan	Skoring			
		TP	KK	SM	SS
11.	Apakah saudara merasa susah berfikir?				
12.	Apakah saudara merasa malas untuk berbicara?				
13.	Apakah saudara merasa gugup?				
14.	Apakah saudara tidak dapat berkonsentrasi?				
15.	Apakah saudara merasa sulit memusatkan perhatian?				
16.	Apakah saudara merasa mudah melupakan sesuatu?				
17.	Apakah saudara merasakan kepercayaan diri berkurang?				
18.	Apakah saudara merasa cemas?				
19.	Apakah saudara merasa sulit untuk mengontrol sikap?				
20.	Apakah saudara merasa tidak tekun dalam pekerjaan?				

Pelemahan fisik

No.	Gejala Kelelahan	Skoring			
		TP	KK	SM	SS
21.	Apakah saudara merasakan sakit dibagian kepala?				
22.	Apakah saudara merasakan kaku dibagian bahu?				
23.	Apakah saudara merasakan nyeri di bagian punggung?				
24.	Apakah saudara meras sesak napas?				
25.	Apakah saudara merasa haus?				
26.	Apakah saudara terasa serak?				

27.	Apakah saudara merasa pening?				
28.	Apakah saudara ada yang mengganjal di Kelopak mata?				
29.	Apakah anggota badan saudara terasa Gemetar?				
30.	Apakah saudara Merasa kurang sehat?				