

KUESIONER PENELITIAN TINGKAT KELELAHAN

PETUNJUK PENGISIAN :

1. Pilihlah salah satu jawaban dan beri tanda ceklist (\checkmark) pada kotak yang telah disediakan yang ada disebelah.
2. Jawablah setiap pertanyaan dengan jujur dan apa adanya.

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Responden :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : a. Pria b. Wanita
4. Pendidikan Terakhir :
 - a. SD
 - b. SLTP / Sederajat
 - c. SLTA / STM Sederajat
 - d. Diploma (D1 / D2/ D3/ D4)
 - e. Sarjana (S1)
5. Lama Kerja :
 - a. < 5 tahun
 - b. > 5 tahun
6. Tinggi Badan : cm

No	Pernyataan	selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
1.	Saya mengalami perasaan berat di kepala ketika bekerja				
2.	Saya merasa lelah seluruh tubuh ketika bekerja				
3.	Saya merasa tidak kuat lagi berjalan ketika bekerja				
4.	Saya menguap terus ketika bekerja				
5.	Saya merasa daya pikir menurun ketika bekerja				
6.	Saya merasa tidak pernah mengantuk ketika bekerja				
7.	Saya tidak pernah merasakan beban pada mata ketika bekerja				
8.	Saya merasa kaku dan canggung dalam gerakan ketika bekerja				
9.	Saya merasa seimbang dalam berdiri ketika bekerja				
10.	Saya merasa mau berbaring ketika bekerja				
11.	Saya merasa sukar berfikir ketika bekerja				
12.	Saya merasa lelah berbicara ketika bekerja				
13.	Saya merasa tidak pernah gugup ketika bekerja				
14.	Saya merasa tidak berkonsentrasi ketika bekerja				
15.	Saya tidak mempunyai perhatian terhadap sesuatu ketika bekerja				
16.	Saya tidak lupa terhadap sesuatu ketika bekerja				
17.	Saya merasa kurang percaya diri ketika bekerja				
18.	Saya merasa cemas terhadap sesuatu hal ketika bekerja				
19.	Saya tidak dapat mengontrol sikap ketika bekerja				
20.	Saya merasa tidak tekun dalam pekerjaan ketika bekerja				
21.	Saya mengalami sakit kepala ketika bekerja				

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
22.	Saya mengalami kekakuan dibahu ketika bekerja				
23.	Saya mengalami nyeri dipunggung ketika bekerja				
24.	Saya tidak mengalami gangguan pernafasan ketika bekerja				
25.	Saya tidak mengalami haus ketika bekerja				
26.	Saya mengalami gangguan suara serak ketika bekerja				
27.	Saya tidak merasa pening ketika bekerja				
28.	Saya merasa spasme pening ketika bekerja				
29.	Saya merasa ada gangguan tremor pada anggota badan ketika bekerja				
30.	Saya merasa kurang sehat ketika bekerja				