

## LEMBAR KUISIONER PENELITIAN

<b>A. Data Demografi</b>	<b>Diisi oleh peneliti</b>
1. Nama :	
2. Jenis Kelamin : <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan	
3. Umur :	
4. Pekerjaan : Departemen : Jabatan :	
<b>B. Deskripsi Pekerjaan</b>	
1. Anda sudah bekerja di area/ruangan ini sejak (pukul) :        s.d	
2. Total waktu anda bekerja di area/ruangan ini :        jam	

<b>C. Kesehatan (Lingkari salah satu)</b>	<b>Diisi oleh peneliti</b>
<b>Apakah anda mengalami gejala-gejala dibawah ini hanya pada saat di dalam ruangan dan akan menghilang setelah meninggalkan ruangan ?</b>	

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sakit kepala</li> <li>2. Nyeri punggung</li> <li>3. Kantuk</li> <li>4. Tangan kram</li> <li>5. Iritasi mata (mata merah, mata gatal, mata terasa panas)</li> <li>6. Iritasi tenggorokan (kering, gatal)</li> <li>7. Masalah pendengaran / sakit telinga</li> <li>8. Iritasi hidung (hidung gatal, hidung kering, bersin)</li> <li>9. Kaki kram</li> <li>10. Kulit kering atau mengelupas</li> <li>11. Perubahan warna kulit</li> <li>12. Ruam</li> <li>13. Kulit gatal</li> <li>14. Konsentrasi buruk</li> <li>15. Rasa kering pada bibir</li> <li>16. Mual</li> <li>17. Sesak dada</li> <li>18. Stress</li> </ol>	
--	--

<b>E. Riwayat</b>	<b>Diisi oleh peneliti</b>
1. Apakah anda memiliki riwayat alergi ? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika Ya, sebutkan alergi anda :	

## **Hasil Observasi Penelitian**

Lokasi :

Suhu :

Kelembaban :