

Lampiran 1.



KUESIONER PENELITIAN

--	--

Identitas Responden :

Nama :

Usia :

Pendidikan terakhir :

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah baik-baik pertanyaan dan seluruh alternatif jawaban!
2. Bapak/Ibu/Saudara/i (hanya satu jawaban)! Dengan memberikan tanda (X)
3. Dimohon semua pertanyaan dapat diisi, secara objektif tidak ada yang terlewatkan
4. Jawaban angket ini dijamin kerahasiaannya

1. Tekanan Panas Di ruangan =.....°C

2. Riwayat Penyakit

Penyakit yang diderita selama 1 bulan terakhir berdasarkan diagnose dokter atau riwayat medis! (jawaban dapat lebih dari satu)

Jenis Penyakit	Ya	Tidak
Penyakit Jantung		
Penyakit Ginjal		
Asma		
Hipertensi		

Petunjuk Pengisian:

1. Jawablah pada kolom sebelah kanan dengan memberikan tanda (V)!
2. Isilah hanya satu jawaban dari masing-masing pernyataan!
3. Kriteria: ST (Sangat Setuju); S (setuju); RR (argu-ragu); TS (Tidak Setuju); STS (Sangat Tidak Setuju).

Daftar Pernyataan (Keluhan kelelahan)**A. (Pelemahan Kegiatan)**

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1	Saya merasa sakit di kepala saat melakukan aktivitas pekerjaan					
2	Saya merasa lelah seluruh badan saat melakukan aktivitas					
3	Saya merasa pegal dikaki saat melangkah untuk beraktivitas					
4	Saya sering menguap saat beraktivitas ringan					
5	Saya merasa mata saya berat seperti ada beban ketika mulai beraktivitas ataupun saat beberapa jam aktivitas					
6	Saya merasa badan kaku untuk digerakan saat bekerja					
7	Saya tidak berkonsentrasi sehingga pekerjaan tidak sesuai dengan jadwalnya					
8	Saya berdiri tidak stabil ketika merasa lelah bekerja					
9	Saya mengantuk di jam-jam sepertiga pagi-siang, dan sore					
10	Saya selalu ingin berbaring bila ada jam kosong atau pun tidak					

B. (Pelemahan Motivasi)

No	Pernyataan	SS	S	RR	TS	STS
1	Saya merasa sulit mengeluarkan ide saat bekerja					
2	Saya merasa lelah untuk bersuara atau berbicara pada sesama					
3	Saya sering merasa gugup					
4	Saya tidak dapat berkonsentrasi saat bekerja					
5	Saya sulit memusatkan perhatian pada satu titik fokus					
6	Saya sering mudah lupa					
7	Saya merasa percaya diri mulai berkurang					
8	Saya merasa selalu cemas					
9	Saya sulit mengontrol sikap saat bekerja					
10	Saya kurang tekun dalam pekerjaan					

C. (Kelelahan Fisik)

No	Pernyataan	SS	SS	RR	TS	STS
1	Saya sering merasa sakit dikepala					
2	Saya merasa kaku dibahu saat aktifitas kerja tinggi					
3	Saya merasa nyeri dipinggang saat aktifitas kerja tinggi					
4	Saya merasa sesak nafas saat berada diruang kerja					
5	Saya merasa haus saat beraktivitas					
6	Saya merasa suara menjadi serak bila lelah melanda					
7	Saya merasa pening saat berada di ruang kerja					
8	Saya merasa kaku di bagian kelopak mata					
9	Saya merasa tremor pada anggota badan					
10	Saya merasa kurang sehat saat merasa lelah					

