

KUESIONER PENJARINGAN SAMPEL

HUBUNGAN PAPARAN DEBU DENGAN FAAL PARU PADA PEKERJA UD.
KARTIKA JASA

PENTUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Tujuan pengambilan data ini adalah untuk memperoleh data tentang responden
2. Jawablah pertanyaan dengan benar dan jujur
3. Jawablah dengan runtut, singkat, dan jelas
4. Data ini dijamin kerahasiaannya oleh peneliti
5. terima kasih atas ketersediaan anda dalam mengisi kuesioner ini

A. DATA UMUM

ISILAH DATA DI BAWAH INI DENGAN JELAS

Nama :

Tanggal Lahir :

Umur :

Tingkat Pendidikan :

Masa Kerja :

B. DATA PEKERJAAN

JAWABLAH PERTANYAAN INI DENGAN JUJUR DAN JELAS

1. Apa pekerjaan anda sebelum menjadi karyawan?

.....

2. Dalam sehari berapa lama anda bekerja?

.....

C. DATA RIWAYAT PENYAKIT PARU

JAWABLAH PERTANYAAN DI BAWAH INI DENGAN MEMBERI SILANG (X) PADA JAWABAN PILIHAN ANDA

1. Apakah anda pernah menderita sesak nafas sebelum anda bekerja di

- a. Ya
- b. Tidak

2. Apakah anda pernah menderita sesak nafas setelah berkerja di

- a. Ya
- b. Tidak

Jika jawaban tidak, lanjut ke pertanyaan

3. Kapan anda menderita sesak nafas?

- a. Ketika Bekerja
- b. Setelah Bekerja

4. Berapa lama anda menderita sesak nafas?

.....

5. Apa gangguan tersebut hilang ketika anda tidak bekerja (libur) atau selesai bekerja?

- a. Ya
- b. Tidak

6. Pada saat mengalami sesak nafas apakah anda memeriksakan diri di pelayanan kesehatan?

- a. Ya
- b. Tidak

7. Dimana anda memeriksakan kesehatan?

- a. Dokter
- b. Puskesmas
- c. Rumah Sakit
- d. Klinik Perusahaan

D. KEBIASAAN MEROKOK

JAWABLAH PERTANYAAN DI BAWAH INI DENGAN MEMBERI SILANG (X) PADA JAWABAN PILIHAN ANDA

1. Apakah anda dulu pernah merokok ?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Apakah anda merokok ?

- a. Ya
- b. Tidak

3. Berapa batang rokok yang Anda habiskan dalam sehari ?

..... Batang

4. Jenis rokok apa yang Anda konsumsi ?

- a. Kretek
- b. Filter

5. Pada usia berapa Anda merokok ?

..... Tahun

E. PEMAKAIAN ALAT PELINDUNG PERNAFASAN MASKER

JAWABLAH PERTANYAAN DIBAWAH INI DENGAN MEMBERI SILANG (X) PADA JAWABAN PILIHAN ANDA

1. Apakah di tempat kerja Anda disediakan masker ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah Anda mengetahui cara pemakaian masker yang benar ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Jenis masker apa yang Anda gunakan ketika bekerja ?
 - a. Masker Sekali Pakai
 - b. Respirator Separuh Muka
 - c. Respirator Seluruh Muka
 - d. Respirator Berdaya
 - e. Respirator Topeng Muka Berdaya
 - f. Lainnya,.....
4. Apakah Anda selalu menggunakan alat pelindung pernafasan masker dalam melakukan pekerjaan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah Anda merasakan tidak nyaman apabila memakai APD Masker ketika bekerja ?

- a. Ya
- b. Tidak

6. Apakah debu yang dihasilkan di tempat kerja mengganggu kenyamanan anda dalam bekerja ?

- a. Ya
- b. Tidak

F. LAMA PAPARAN

1. Apakah anda mengetahui debu itu berbahaya bagi kesehatan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah Anda memakai APD masker memperhatikan aturan pemakaiannya?
 - a. Ya
 - b. Tidak

