

A large, light gray decorative graphic centered on the page. It features a symmetrical, intricate design with a central vertical axis, resembling a stylized floral or geometric motif. The word "LAMPIRAN" is superimposed in bold black serif font across the middle of this graphic.

LAMPIRAN



Kondisi Basement Gedung 1



Kondisi Foodcourt Gedung 2



Kondisi Basement Gedung 2



Kondisi Lantai 2 Gedung 2



Kondisi Lantai 3 Gedung 2



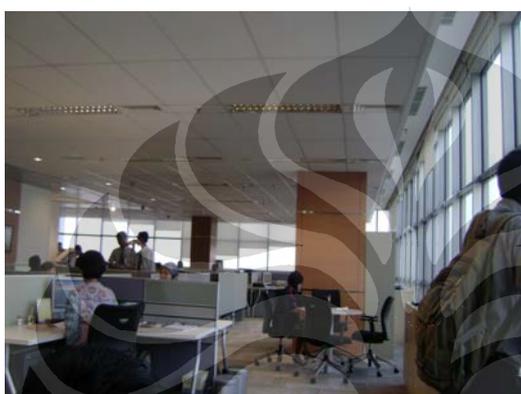
Kondisi Chiller Gedung 2



Kondisi Basement Gedung 3



Kondisi Lantai 12A Gedung 3



Kondisi Lantai 17 Gedung 3



Kondisi Chiller Gedung 3



Kondisi Kantin Basement Gedung 3



Kondisi Smoking area Gedung 3

Kuisisioner Penelitian

Sick Building Syndrome (SBS) pada Beberapa Gedung di DKI Jakarta Tahun 2009

Assalamu'alaikum, wR. wB./ Selamat pagi/siang/sore

Teriring salam dan doa semoga Bapak/Ibu selalu diberikan kesuksesan dalam menunaikan tugas keseharian. Kami adalah

1. Duniatri Wenang Sari (NPM. 100500036X)
2. Fitri Amalia (NPM. 1005000785)
3. Joviana (NPM. 0606062735)
4. Maman Suherman (NPM. 1005001129)

mahasiswa/i yang sedang mengadakan tugas akhir perkuliahan Program Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Kami memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk mengisi setiap pertanyaan pada kuisisioner ini dengan lengkap. Setiap data yang Anda isikan pada kuisisioner ini dijamin kerahasiaannya.

PETUNJUK PENGISIAN

1. Berilah tanda ceklis (•) pada kolom/kotak yang telah disediakan yang mewakili jawaban Anda!
2. Jika jawaban bukan berupa pilihan, maka isilah pada garis bawah (___) yang tersedia

Lokasi Pengisian : Gedung: _____ Lantai: ___ Unit Kerja: _____

A. LATAR BELAKANG/ KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama (boleh tidak diisi) : _____
2. Umur : ___ Tahun
3. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
4. Lama kerja di perusahaan ini : ___ tahun
5. Lama bekerja di gedung ini : ___ tahun atau ___ bulan
6. Berapa jam dalam satu minggu Anda bekerja dalam gedung ini? ___ Jam
7. Apa kategori pekerjaan Anda?
 1. Manajerial 4. Kesekretariatan
 2. Profesional 5. Administrasi
 3. Teknis 6. Lainnya (Sebutkan!): _____
8. Jabatan : _____
9. Gambarkan dengan singkat tugas utama pekerjaan Anda!

No.	Pertanyaan	Ya (1)	Tidak (2)
25.	Apakah Anda merasa nyaman dengan meja/kursi kerja Anda?		
26.	Apakah tempat kerja /ruangan kerja Anda memiliki jendela?		
27.	Apakah jendela tersebut biasa dibuka setiap hari?		
28.	Dalam tiga bulan terakhir, apakah terdapat perubahan furniture dalam ruangan kerja Anda? Jika ya, sebutkan jenisnya! _____		

29. Apakah Anda memiliki kebiasaan merokok di dalam gedung tempat Anda bekerja ?
1. Ya 2. Tidak, lanjut ke pertanyaan nomor 31
30. Berapa batang rokok yang Anda habiskan dalam satu hari ?
1. < 5 batang 2. • 5 batang
31. Apakah ada orang lain di sekitar Anda yang merokok?
1. Ya 2. Tidak
32. Apakah Anda merasa sensitif terhadap asap rokok?
1. Ya 2. Tidak

B. HUBUNGAN PSIKOSOSIAL RESPONDEN

No.	Pertanyaan	Baik (1)	Buruk (2)
1.	Bagaimana hubungan kerja Anda dengan atasan saat ini?		
2.	Bagaimana hubungan kerja Anda dengan rekan kerja Anda saat ini?		
3.	Bagaimanakah hubungan Anda dengan keluarga Anda saat ini?		

4. Apakah Anda sering merasa tertekan dengan pekerjaan Anda?
1. Ya 2. Tidak

5. Konflik dapat terjadi dalam berbagai pekerjaan. Sebagai contohnya, seseorang mungkin menyuruh Anda untuk melakukan pekerjaan dengan cara yang berbeda dengan cara yang menurut Anda paling baik atau Anda akan menemukan kesulitan untuk memberikan kepuasan pada seseorang. Seberapa sering Anda menghadapi masalah dalam pekerjaan Anda seperti masalah tersebut di bawah ini (checklist kolom yang sesuai dengan setiap pernyataan).

Pertanyaan	Jarang atau tidak pernah (1)	Kadang-Kadang (2)	Cukup Sering (3)	Sangat Sering (4)
Orang yang setingkat dan mempunyai otoritas sama dengan Anda menyuruh Anda untuk melakukan suatu pekerjaan yang bertentangan dengan kehendak Anda				
Atasan Anda melihat Anda melakukan pekerjaan yang bertentangan dengan kehendak mereka (atasan Anda)				
Orang yang permintaannya harus dipenuhi oleh Anda menyuruh suatu pekerjaan yang bertentangan dengan pekerjaan Anda				

6. Pertanyaan selanjutnya menanyakan seberapa sering kondisi di bawah ini Anda alami

Pertanyaan: Seberapa Sering	Jarang sekali (1)	Adakalanya (2)	Kadang-Kadang (3)	Cukup Sering (4)	Sangat Sering (5)
Anda harus bekerja cepat?					
Anda harus bekerja keras?					
Anda harus meninggalkan pekerjaan Anda karena ada pekerjaan lain?					
Anda harus memutuskan hal-hal (keputusan) besar?					
Anda memahami tanggungjawab pekerjaan Anda?					
Anda bisa memprediksi harapan orang lain terhadap pekerjaan Anda?					
Anda mempunyai definisi yang jelas dari tujuan pekerjaan Anda?					

Seberapa sering Anda memahami harapan orang lain terhadap Anda?					
---	--	--	--	--	--

7. Agar dapat memahami lebih baik tanggungjawab Anda diluar pekerjaan normal sehari-hari. Pertanyaan berikutnya berhubungan dengan aspek berpengaruh dari hidup Anda.

Tanggungjawab	Ya (1)	Tidak (2)
Tanggungjawab utama untuk tugas menjaga anak		
Tanggungjawab utama untuk melakukan tugas rumah tangga		
Tanggungjawab utama untuk menjaga orang tua atau orang cacat		
Mempunyai komitmen regular 5 jam atau lebih setiap pekan, dibayar atau tidak dibayar, diluar pekerjaan (termasuk pendidikan, kerja sukarelawan, pekerjaan sampingan dan lain-lain)		

C. KONDISI LINGKUNGAN KERJA

Berikut kondisi lingkungan kerja Anda dan persepsi Anda tentang kondisi lingkungan tersebut?

Berikan tanda checklist (pada kolom angka yang menurut Anda mewakili persepsi Anda)

C.1. Temperatur

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Terlalu Dingin

Terlalu Panas

C.2. Sirkulasi Udara

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Sangat Sesak

Sangat Lapang

C.3. Bau

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Tidak berbau

Sangat Bau

C.4. Debu di ruangan

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Tidak berdebu

Terlalu Berdebu

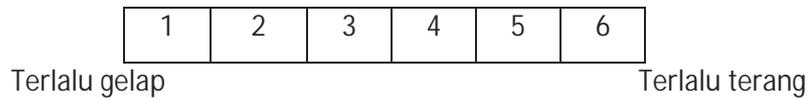
C.5. Kebisingan

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

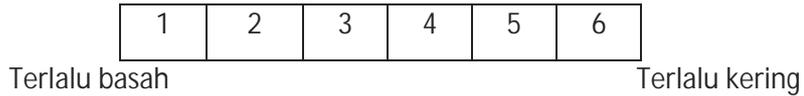
Sangat Sunyi

Sangat Bising/Berisik

C.6. Pencahayaan



C.7. Kelembaban



8.a. Selama 1 bulan terakhir Anda berada di tempat kerja, Seberapa seringkah Anda mengalami kondisi lingkungan kerja seperti di bawah ini?					8.b. Selama pekan ini, berapa hari Anda mengalami kondisi lingkungan di bawah ini.
Kondisi	Tidak terjadi dalam 1 bulan	1-3 hari dalam 1 bulan	1-3 hari setiap pekan	Hampir /Setiap hari	
			◆	◆	
Terlalu banyak pergerakan udara	◆			 hari
Tidak ada pergerakan udara	◆			 hari
Temperatur terlalu panas	◆			 hari
Temperatur terlalu dingin	◆			 hari
Udara terlalu basah (lembab)	◆			 hari
Udara terlalu kering	◆			 hari
Bau asap rokok	◆			 hari
Bau kimia yang tidak enak/ menyenangkan	◆			 hari
Bau tidak enak lainnya (seperti bau badan, bau makanan dan bau parfum)	◆			 hari

9. Secara umum, seberapa bersih area kerja anda? (*yang dimaksud area kerja termasuk lingkungan sekitar anda bekerja)
1. Sangat bersih
2. Cukup bersih
3. Kadang-kadang berdebu atau kotor
4. Sangat berdebu atau kotor
10. Apakah anda pernah mengalami "kesilauan" pada mata ketika berada di tempat kerja anda?
1. Sangat jarang
2. Kadang-kadang
3. Beberapa kali
4. Cukup sering
5. Sangat sering
11. Seberapa nyaman tempat duduk di ruangan kerja anda?
1. Sangat nyaman
2. Cukup nyaman
3. Kadang-kadang tidak nyaman
4. Sangat tidak nyaman
5. Tidak memiliki satu kursi tertentu
12. Seberapa nyaman pengaturan meja kerja anda? (misalnya pengaturan meja, kursi, dan peralatan yang anda pakai saat bekerja?)
1. Sangat nyaman
2. Cukup nyaman
3. Kadang-kadang nyaman
4. Sangat tidak nyaman
5. Tidak punya satu meja kerja yang spesifik
13. Jika terdapat jendela yang dapat dilihat dari area/lingkungan kerja anda, berapa meter jarak jendela tersebut terhadap meja kerja anda?
1. Ya ada jendela, _____ meter
2. Tidak ada jendela
14. Yang manakah yang menjelaskan tempat Anda bekerja:
1. Sendirian dalam ruangan tertutup
2. Beberapa orang dalam satu ruangan tertutup
3. Bekerja di ruangan terbuka yang hanya dipisahkan oleh partisi-partisi
4. Bekerja di ruangan terbuka tanpa partisi
5. Lainnya, sebutkan _____
15. Sebutkan berapa jumlah rekan kerja Anda dalam ruangan tersebut?
1. Satu
2. 2-3 orang
3. 4-7
4. 8 orang atau lebih

No	Pertanyaan	Jawaban	
16.	Selama 3 bulan terakhir, apakah ada perubahan peralatan yang diletakkan pada jarak 5 meter dari meja kerja anda?	Ya (1)	Tidak (2)
	Karpet baru		
	Dinding yang dicat		
	Furniture baru		
	Partisi baru		
	Wallcover yang baru		

17. Berikan komentar atau pengamatan Anda tentang kondisi lingkungan kerja Anda!

D. Gejala Sick Building Syndrome (SBS)

1. Apakah pada saat Anda bekerja di kantor, Anda dalam kondisi yang sehat?

1. Ya

2. Tidak

No.	Pertanyaan: 2. Apakah Anda mengalami keluhan-keluhan di bawah ini pada saat Anda bekerja di dalam ruang gedung ini?	Ya (1)	Tidak (2)
	iritasi mata, hidung, tenggorokan		
	Rasa kekeringan bibir		
	Kulit kering, gatal, merah-merah		
	Sakit kepala, lelah, dan sulit berkonsentrasi		
	Infeksi pernafasan dan batuk-batuk		
	Serak dan sesak nafas		
	mual dan pusing-pusing		
	hipersensitivitas yang tidak spesifik		
Jika tidak ada satu pun gejala yang dirasakan, Berhenti Mengisi dan Terima Kasih, Jika ada satu atau lebih gejala yang dirasakan mohon lanjut pada pertanyaan berikutnya.			
3.	Apakah keluhan tersebut masih dirasakan setelah Anda pulang dari kantor/keluar dari gedung tempat Anda bekerja?		
4.	Apakah Anda merasakan gejala yang sama ketika libur/cuti?		

5. Kapan Anda merasakan keluhan-keluhan tersebut?

1. Pagi

2. Siang

3. Sore

Matriks Keluhan SBS

6.a Selama 1 bulan terakhir, Anda bekerja, seberapa sering Anda mengalami gejala dibawah ini saat berada di dalam gedung					6.b Selama 1 bulan terakhir, apa yang Anda rasakan terhadap gejala dibawah ini saat tidak sedang bekerja (saat liburan atau weekend)			6.c Dalam pekan ini, sudah berapa hari anda merasakan gejala dibawah ini
Kondisi	Tidak pernah dialami (1)	1-3 kali terjadi (2)	1-3 kali terjadi dalam sepekan (3)	Setiap hari/ hampir setiap hari (4)	Semakin buruk (1)	Sama saja (2)	Semakin baik (3)	
Iritasi mata, hidung, tenggorokan	↓	◆	◆	◆	◆	◆	◆	→
Rasa kekeringan bibir	↓							___hari
Kulit kering, gatal, merah-merah	↓							___hari
Sakit kepala, lelah, dan sulit berkonsentrasi	↓							___hari
Infeksi pernafasan dan batuk-batuk	↓							___hari
Serak dan sesak nafas	↓							___hari
Mual dan pusing-pusing	↓							___hari
Hipersensitivitas yang tidak spesifik	↓							___hari
7.a Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sering anda merasa kapabilitas anda berkurang karena gejala-gejala diatas?					___ hari			
7.b Dalam 1 bulan terakhir, seberapa sering anda meninggalkan pekerjaan anda karena gejala-gejala diatas?					___hari			

-----TERIMA KASIH TELAH BERPARTISIPASI-----

LAMPIRAN 8: CHECKLIST

FORM A-1 DESKRIPSI GEDUNG

KARAKTERISTIK UMUM GEDUNG

1. Umur gedung (bangunan) : _____
2. Terakhir gedung ditrenovasi : _____
3. Luas area seluruhnya : _____
4. Luas area yang digunakan oleh okupan : _____
5. Jumlah lantai yang berada diatas lantai yang diukur : _____
6. Jumlah lantai yang berada di bawah lantai yang diukur : _____

KEGUNAAN RUANG

7. Kegiatan/ aktifitas yang ada di tiap lantai : definisikan sebagai kantor, ruang tunggu, tempat berjualan, ruang kosong, dapur, ruang pertemuan, ruang multi-fungsi, laboratorium, tempat penyimpanan, tempat parkir, lainnya.

Lantai	Aktifitas Primer	Aktifitas sekunder	Keterangan

INFORMASI PEKERJAAN

8. Jumlah pekerja : _____
9. Jumlah hari per minggu gedung digunakan untuk bekerja : _____
10. Jumlah jam kerja per hari : _____
11. Jumlah jam libur per hari (saat weekend) : _____

INFORMASI SUHU

12. Derajat temperatur panas per hari : _____
13. Derajat temperatur dingin per hari : _____
14. Desain musim dingin dengan drybulb (temp 99%): _____
15. Desain musim panas dengan drybulb (temp 99%) : _____
16. Desain musim dingin dengan drybulb (temp 99%): _____

INFORMASI LOKASI

17. Karakteristik lokasi

Urban/industrial		suburban/industrial	
Urban/residential		Suburban/residential	
Urban/commercial		Suburban/commercial	
Rural/near urban		Rural/commercial	
Rural/agricultural		Rural/industrial	

INFORMASI KELENGKAPAN GEDUNG

18. Ventilasi gedung (alami/mechanik) :

19. Apakah gedung dilengkapi sistem pendingin ruang? (ya/tidak)

Untuk sistem ventilasi mekanik, isi list dibawah ini untuk menentukan apakah sistem tersebut termasuk kategori "primer" (p), "sekunder" (s), "lainnya" (o)

P/S/O	Peralatan Pendingin	Keterangan
_____	Chillers	_____
_____	Unit AC yang terbungkus	_____
_____	Heat pump	_____
_____	Saluran distribusi udara	_____
_____	Unit kipas angin	_____
_____	Pendingin udara per ruang	_____
_____	AC sentral	_____
_____	Unit AC split	_____
_____	Make-up air unit	_____

20. Apakah gedung dilengkapi sistem penghangat ruang? (ya/tidak)

Untuk sistem ventilasi mekanik, isi list dibawah ini untuk menentukan apakah sistem tersebut termasuk kategori "primer" (p), "sekunder" (s), "lainnya" (o)

P/S/O	Peralatan Penghangat	Keterangan
_____	Steam atau Hot Water Boiler	_____
_____	Sistem penghangat sentral	_____
_____	Sistem distribusi udara dengan reheat coils	_____
_____	Packaged units	_____
_____	Forced air furnace	_____
_____	Saluran distribusi udara	_____
_____	Fan coil units	_____
_____	Individual space heaters	_____
_____	Fin tube radiators	_____
_____	Electric baseboard	_____
_____	Make-up air units	_____

JADWAL PENGGUNAAN GEDUNG

21. Jumlah hari per minggu area kerja tersebut digunakan (pada hari kerja) _____
22. Jumlah jam per hari area kerja tersebut digunakan (pada hari kerja) _____
23. Jumlah hari per minggu area kerja tersebut digunakan (pada hari libur) _____
24. Jumlah jam per hari area kerja tersebut digunakan (pada hari libur) _____
25. Jumlah hari per minggu sistem ventilasi tersebut digunakan (pada hari kerja) _____
26. Jumlah jam per hari sistem ventilasi tersebut digunakan (pada hari kerja) _____
27. Jumlah hari per minggu sistem ventilasi tersebut digunakan (pada hari libur) _____
28. Jumlah jam per hari sistem ventilasi tersebut digunakan (pada hari libur) _____

KARAKTERISTIK BANGUNAN GEDUNG

29. Konstruksi Dinding

Untuk konstruksi dinding, isi list dibawah ini untuk menentukan apakah sistem tersebut termasuk kategori "primer" (p), "sekunder" (s), "lainnya" (o)

P/S/O	Konstruksi dinding	Keterangan
_____	Dinding kaca atau lapisan baja	_____
_____	Masonry	_____
_____	Papan semi beton	_____
_____	Papan batu	_____
_____	Sistem penyekatan sempurna	_____
_____	Konstruksi siding on frame	_____
_____	Sistem bangunan berbahan baja	_____
_____	lainnya	_____

30. Konstruksi atap

Untuk sistem konstruksi atap, isi list dibawah ini untuk menentukan apakah sistem tersebut termasuk kategori "primer" (p), "sekunder" (s), "lainnya" (o)

P/S/O	Konstruksi atap	Keterangan
_____	atap mengarah keatas	_____
_____	atap berlapisan single	_____
_____	atap dengan bentuk terbalik	_____
_____	shingles	_____
_____	atap berbahan baja	_____
_____	lainnya	_____

31. Jumlah lapisan kaca (single, double, atau triple)

32. Apakah jendela dapat di operasikan/dibuka dan ditutup (yes/no)

33. Persentase jendela tersebut dioperasikan

34. Apakah jendela tersebut cukup teduh (yes/no)

35. Persentase jendela tersebut memiliki unsur-unsur teduh (serambi, perawatan jendela, atau tirai)

SISTEM PENGENDALIAN HVAC PADA GEDUNG

36. Penerapan pengendalian system HVAC

Untuk metode pengendalian system HVAC, isi list dibawah ini untuk menentukan apakah sistem tersebut termasuk kategori "primer" (p), "sekunder" (s), "lainnya" (o)

P/S/O	Penerapan pengendalian	Keterangan
_____	dengan sirkulasi udara/angin dari luar	_____
_____	dengan menggunkan listrik bertegangan rendah	_____
_____	dengan perhitungan langsung	_____

37. Strategi Respon Pengendalian HVAC

Untuk strategi respon pengendalian pada list di bawah ini, tentukan apakah strategi tersebut diindikasikan sebagai yang "utama"

P/S/O	Strategi Respon Kontrol	Komentar
_____	2 Posisi	_____
_____	Proporsional	_____
_____	floating point	_____
_____	Proporsional-utuh	_____
_____	Proporsional-utuh-asli	_____

FORM A-2 SUMBER INFORMASI GEDUNG

SUMBER KONTAMINASI DARI LUAR RUANGAN

1. Tempat pembuangan sampah _____
2. Power plant _____
3. Lalu lintas alat-alat/kendaraan berat _____
4. Aktifitas konstruksi _____
5. Generator darurat _____
6. Cerobong asap industri _____

KEBIJAKAN MEROKOK

7. Apakah merokok di dalam gedung diperbolehkan? (ya/tidak) _____
8. Jika ya, apakah merokok diperbolehkan di keseluruhan gedung? _____
9. APakah merokok di dalam ruangan kantor pribadi dilarang? _____
10. Apakah merokok di dalam ruangan dilarang? _____
11. Apakah merokok di luar ruangan dilarang? _____

KERUSAKAN AKIBAT AIR

12. Pernahkah terjadi kebocoran/kerusakan karena air? _____
13. Jika ya, lokasi terjadinya kebocoran/kerusakan karena air? _____
Basement _____
Atap _____
Area mekanis _____
Area kerja _____
Lantai yang rusak _____
14. Apakah saat ini ada peristiwa kerusakan akibat air? _____
15. Jika ya, lokasi terjadinya kebocoran/kerusakan karena air? _____
Basement _____
Atap _____
Area mekanis _____
Area kerja _____
Lantai yang rusak _____

KERUSAKAN AKIBAT KEBAKARAN

16. Apakah pernah terjadi kerusakan akibat kebakaran? _____
17. Jika ya, kapan kebakaran tersebut terjadi? _____
18. Luas area Kerusakan: _____
- Luas gedung _____
- Jumlah Lantai yang rusak _____

RENOVASI BANGUNAN

Pengecatan

19. Dalam setahun terakhir, apakah gedung pernah mengalami renovasi pengecatan? (ya/tidak)
20. Apakah pengecatan tersebut dilakukan berkala pada seluruh gedung? _____

Jika tidak, tuliskan lokasi dan waktu/tanggal renovasi pengecatan?

Lokasi

Tgl/bln/thn

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Pemasangan Karpet

21. Apakah pernah dilakukan renovasi pemasangan karpet pada tahun terakhir?
22. Apakah renovasi karpet tersebut dilakukan secara berkala?

Jika tidak berkala, tulis lantai dan tanggal penggantian karpet:

Lokasi

Tgl/bln/thn

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Penggantian atap

23. Pernahkah terjadi penggantian atap pada setahun terakhir?

24. Jika ya, apakah penggantian atap terjadi secara berkelanjutan pada seluruh gedung?

Jika tidak, tuliskan lantai dan tanggal tempat penggantian:

Lokasi	Tgl/bln/thn
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Furniture

25. Apakah terdapat furniture-furniture yang baru dalam setahun terakhir?

26. Jika ya, apakah penggantian/penambahan furniture baru dilaksanakan secara berkelanjutan/berkala?

Lokasi	Tgl/bln/thn
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Partisi dan Sistem dinding interior

27. Apakah terdapat pemindahan partisi atau dinding interior dalam setahun terakhir?

28. Apakah pemindahan partisi atau dinding interior dilakukan secara berkala?

Jika tidak, tuliskan data kapan terjadi pemindahan partisi atau dinding interior:

Lokasi	Tgl/bln/thn
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

JADWAL PEMBERSIHAN

	Seringkali	Saat Jam Kerja	Sore Hari	Akhir Pekan
29.Pembersihan kantor				
30.Pengepelan kering				
31.Pengepelan basah				
32. Vacuuming				

33. Tipe Vacuum cleaner yang digunakan?

PENYIMPANAN SAMPAH DALAM RUANGAN

34. Lokasi penyimpanan sampah dalam ruangan (jelaskan lantai dan area penyimpanan)

Lantai	Area Kerja	Ruangan tempat tangga	Lobi lift/elevator	Loading dock

35. Bahan-bahan yang digunakan untuk pembersihan di dalam gedung (berikan tanda checklist untuk bahan yang digunakan)

- Pembersih jendela _____
- Pembersih furniture _____
- Pembersih lantai _____
- Pembersih kamar mandi _____
- Pemutih _____

Sabun cair _____

Pembersih karpet _____

Lainnya (jelaskan) _____

36. Bahan-bahan pembersih yang ditemukan (catat semua bahan pembersih yang digunakan dalam gedung dengan nama dan pabrik pembuatnya)

PENYIMPANAN BAHAN-BAHAN PEMBERSIH

37. Lokasi penyimpanan sampah dalam ruangan (jelaskan lantai dan area penyimpanan)

Lantai	Area Kerja	Kloset Jaga	Ruang penyimpanan
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

PENGENDALIAN HAMA

38. Frekuensi penerapan pestisida untuk lingkungan luar?

39. Tanggal terakhir penggunaan pestisida untuk lingkungan luar?

40. Frekuensi penggunaan pestisida untuk lingkungan dalam kantor?

41. Tanggal penggunaan pestisida untuk lingkungan dalam kantor?

42. Lokasi penggunaan pestisida untuk lingkungan dalam (jelaskan lantai dan area penggunaan)

Lantai	Area Kerja	Kloset Jaga	Ruang penyimpanan
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

43. Penggunaan Pestisida

Interior

Exterior

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

44. Penyimpanan pestisida (on-site or off-site) _____

45. Lokasi penyimpanan pestisida:

Lantai

Area Kerja

Kloset Jaga

Ruang penyimpanan

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

AREA YANG DIGUNAKAN KHUSUS

46. Apakah gedung memiliki ruangan/area khusus merokok?

Jika ya, tulis informasi di bawah ini

Lantai

Sistem Ventilasi Khusus

Sistem Exhaust Khusus

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Dapur

47. Apakah gedung memiliki dapur?

Jika ya, tulis informasi di bawah ini:

Lantai	Sistem Ventilasi Khusus	Sistem Exhaust Khusus
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Penjual Dagangan

48. Apakah dalam bangunan memiliki penjual dagangan?

Jika ya, tulis informasi di bawah ini:

Lantai	Sistem Ventilasi Khusus	Sistem Exhaust Khusus
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Area Laboratorium

49. Apakah gedung memiliki laboratorium?

Jika ya, tulis informasi di bawah ini:

Lantai	Sistem Ventilasi Khusus	Sistem Exhaust Khusus
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Print Shops (Toko print)

50. Apakah gedung memiliki toko print?

Jika ya, isi informasi di bawah ini:

Lantai	Sistem Ventilasi Khusus	Sistem Exhaust Khusus
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Area Seni Grafis

51. Apakah gedung memiliki area seni grafis?

Jika ya, tulis informasi di bawah ini:

Lantai	Sistem Ventilasi Khusus	Sistem Exhaust Khusus
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Dapur Komersial

52. Apakah gedung memiliki dapur komersial?

Jika ya, tulis informasi di bawah ini:

Lantai	Sistem Ventilasi Khusus	Sistem Exhaust Khusus
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

53. Apakah gedung memiliki Loading Docks?

Jika ya, tulis informasi di bawah ini:

Lantai	Sistem Ventilasi Khusus	Sistem Exhaust Khusus
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Garasi Parkir

54. Apakah gedung memiliki garasi untuk parkir?

Jika ya, isi informasi di bawah ini

Lantai	Sistem Ventilasi Khusus	Sistem Exhaust Khusus
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Restrooms/ruang istirahat

55. Apakah gedung memiliki restroom?

Jika ya, isi informasi di bawah ini

Lantai	Sistem Ventilasi Khusus	Sistem Exhaust Khusus
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Ruang Komputer

56. Apakah gedung memiliki ruangan komputer?

Jika ya, isi informasi di bawah ini

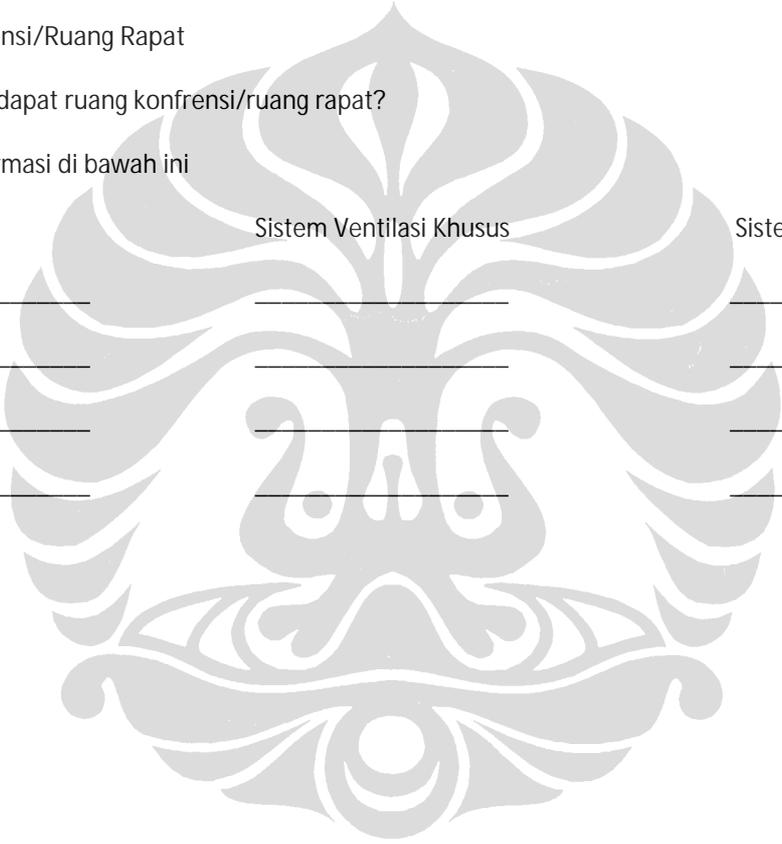
Lantai	Sistem Ventilasi Khusus	Sistem Exhaust Khusus
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Ruang Konferensi/Ruang Rapat

56. Apakah terdapat ruang konferensi/ruang rapat?

Jika ya, isi informasi di bawah ini

Lantai	Sistem Ventilasi Khusus	Sistem Exhaust Khusus
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____



FORM B-1 DESKRIPSI AREA YANG DIUKUR

1. Identifikasi area yang diukur
2. Luas seluruh daerah di sekitar area yang diukur (kec. Toilet, tangga, lift, ruang mekanik, ruang yang tidak terdapat pekerjanya)
3. Luas area yang diukur
4. Jarak lantai ke langit-langit pada area yang diukur
5. Apakah memiliki suspended ceiling (ya/ tidak)
6. Jika ya, berapa jarak suspended ceiling ke lantai di atasnya
7. Apakah area yang diukur pernah mengalami perubahan/ renovasi (ya/ tidak)
8. Apakah dari perubahan tersebut, terjadi modifikasi pada system HVAC yang telah ada (ya/ tidak)
9. Unit perawatan udara pada area yang diukur

Desain AHU

Persentase perawatan udara pada area yang diukur berdasarkan referensi AHU

Masukkan jumlah dari setiap pertanyaan dibawah

10. Meja kerja yang terdapat dalam ruang pribadi _____
11. Meja kerja yang terdapat dalam ruangan yang dipisahkan partisi _____
12. Tinggi partisi yang memisahkan ruangan _____
13. Meja kerja yang terdapat pada ruang kerja yang terbuka _____
14. Jendela yang terdapat pada area yang diukur _____
15. Jendela yang dapat dioperasikan pada area yang diukur _____
16. Perhitungan desain area per okupan selama minggu pengukuran _____
17. Furniture permanen: jumlah meja kerja yang memiliki furniture permanen (menempel pada lantai/ dinding dan tidak dapat dipindahkan) _____

Untuk material furniture permanen, isi list dibawah ini untuk menentukan apakah sistem tersebut termasuk kategori "primer" (p), "sekunder" (s), "lainnya" (o)

P/S/O	material furniture permanen	Keterangan
_____	kayu	_____
_____	lapisan kayu yang sangat halus	_____
_____	tekstil	_____
_____	plastik laminasi atau campuran	_____
_____	kayu (formica)	_____
_____	lainnya	_____

18. Movable furniture: jumlah meja kerja yang memiliki movable furniture permanen (menempel pada lantai/dinding dan tidak dapat dipindahkan) _____

Untuk material movable furniture, isi list dibawah ini untuk menentukan apakah sistem tersebut termasuk kategori "primer" (p), "sekunder" (s), "lainnya" (o)

P/S/O	material movable furniture	Keterangan
_____	kayu	_____
_____	lapisan kayu yang sangat halus	_____
_____	tekstil	_____
_____	plastik laminasi atau campuran	_____
_____	kayu (formica)	_____
_____	lainnya	_____

19. Untuk material dinding, isi list dibawah ini untuk menentukan apakah sistem tersebut termasuk kategori "primer" (p), "sekunder" (s), "lainnya" (o)

P/S/O	Material dinding	Keterangan
_____	papan dinding yang dilukis	_____
_____	dinding yang dilapisi kain tenunan	_____
_____	baja	_____
_____	wallpaper	_____
_____	dinding triplek	_____
_____	lainnya	_____

20. Untuk material partisi, isi list dibawah ini untuk menentukan apakah sistem tersebut termasuk kategori "primer" (p), "sekunder" (s), "lainnya" (o)

P/S/O	material partisi	Keterangan
_____	kain	_____
_____	lapisan kayu yang sangat halus	_____
_____	baja	_____
_____	plastic	_____
_____	kayu	_____
_____	lainnya	_____

21. Untuk material langit-langit, isi list dibawah ini untuk menentukan apakah sistem tersebut termasuk kategori "primer" (p), "sekunder" (s), "lainnya" (o)

P/S/O	Material langit-langit	Keterangan
_____	suspended ceiling	_____
_____	kain tenun	_____
_____	baja	_____
_____	papan yang dilukis	_____
_____	kayu triplek	_____
_____	lainnya	_____

22. Untuk material lantai, isi list dibawah ini untuk menentukan apakah sistem tersebut termasuk kategori "primer" (p), "sekunder" (s), "lainnya" (o)

P/S/O	material lantai	Keterangan
_____	karpet	_____
_____	kayu	_____
_____	ubin keramik	_____
_____	beton	_____
_____	lainnya	_____

PENCAHAYAAN

- 23. Jumlah bola lampu pijar permanen _____
- 24. Tipe watt lampu pijar permanen yang digunakan _____
- 25. Jumlah lampu fluorescent _____
- 26. Tipe watt lampu fuorescent yang digunakan _____
- 27. Tipe lampu fluorescent luminer _____
- 28. Jumlah lampu yang terdapat pada furniture permanen _____
- 29. Jumlah lampu yang ada di meja kerja _____

KELENGKAPAN VENTILASI

30. Jumlah lubang udara masuk _____

31. Untuk material lubang udara masuk, isi list dibawah ini untuk menentukan apakah material tersebut termasuk kategori "primer" (p), "sekunder" (s), "lainnya" (o)

P/S/O	material lubang udara masuk	Keterangan
_____	diffusers linier pada langit-langit	_____
_____	diffusers pada sisi dinding	_____
_____	kisi-kisi pada bagian atas sisi dinding	_____
_____	lubang-lubang pada lantai	_____
_____	diffusers persegi pada langit-langit	_____
_____	diffusers pada lantai	_____
_____	kisi-kisi pada bagian bawah sisi dinding	_____
_____	unit ventilator	_____
_____	slot disekitar langit-langit	_____
_____	lainnya	_____

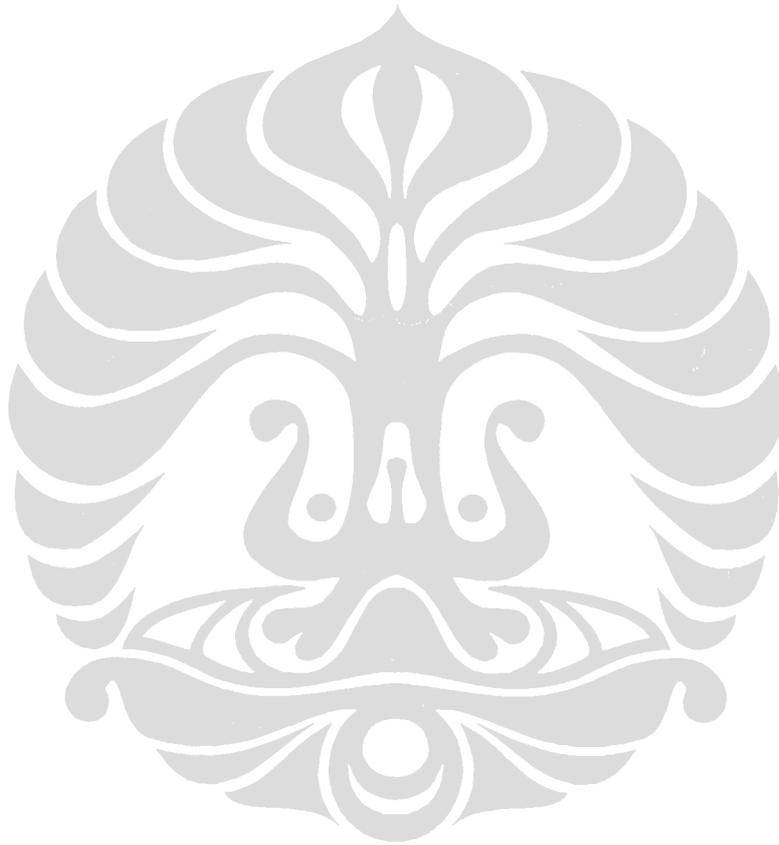
32. Jumlah lubang udara keluar _____

33. Untuk material lubang udara keluar, isi list dibawah ini untuk menentukan apakah material tersebut termasuk kategori "primer" (p), "sekunder" (s), "lainnya" (o)

P/S/O	material lubang udara keluar	Keterangan
_____	kisi-kisi pada langit-langit	_____
_____	slot pada langit-langit	_____
_____	kisi-kisi pada lantai	_____
_____	kisi-kisi pada sisi dinding bagian atas	_____
_____	lainnya	_____

RUANG TAMBAHAN PADA PERLENGKAPAN PENDINGIN

- 34. Jumlah pembersih udara yang diobservasi _____
- Jumlah pembersih udara yang dioperasikan _____
- Jumlah penghangat ruangan yang diobservasi _____
- Jumlah penghangat ruangan yang dioperasikan _____
- Jumlah humidifiers yang diobservasi _____
- Jumlah humidifiers yang dioperasikan _____
- Jumlah dehumidifiers yang diobservasi _____
- Jumlah dehumidifiers yang dioperasikan _____
- Jumlah kipas meja yang diobservasi _____
- Jumlah kipas meja yang dioperasikan _____



FORM B-2 DESKRIPSI AREA YANG DIUKUR

KEBIJAKAN MEROKOK

1. Apakah ada izin untuk merokok pada area yang diukur (ya/ tidak)
2. Apakah ada izin merokok pada seluruh area kerja (ya/ tidak)
3. Apakah merokok dilarang pada ruang pribadi (ya/ tidak?)
4. Apakah merokok dilarang pada indoor smoking area (yes/ tidak)
5. Apakah merokok dilarang pada outdoor smoking area (yes/ tidak)

KERUSAKAN YANG DITIMBULKAN OLEH AIR

6. Apakah pernah terjadi kerusakan yang disebabkan oleh air sebelumnya (ya/ tidak)

7. Jika ya, lokasi manakah yang pernah mengalami kerusakan tersebut :

basement _____

atap _____

ruang mekanik _____

ruang okupan, lantai _____

8. Apakah dampaknya masih dirasakan sampai saat ini (ta/ tidak)

9. Jika ya, lokasi manakah yang masih mengalami kerusakan hingga saat ini :

basement _____

atap _____

ruang mekanik _____

ruang okupan, lantai _____

KERUSAKAN YANG DITIMBULKAN OLEH KEBAKARAN

10. Apakah pernah terjadi kerusakan akibat kebakaran selama ini (ya/ tidak)

11. Jika ya sebutkan kapan kebakaran itu terjadi (bulan/ tahun)

RENOVASI AREA YANG DIUKUR

Painting

12. Apakah pernah dilakukan pengecatan tahun lalu (ya/ tidak)

13. Jika ya sebutkan kapan (bulan dan tahun)

Karpet Baru

14. Apakah pernah dipasang karpet baru pada tahun lalu (ya/ tidak)

15. Jika ya sebutkan kapan (bulan dan tahun)

Perabot baru

16. Apakah pernah dipasang perabot baru pada tahun lalu (ya/ tidak)

17. Jika ya sebutkan kapan (bulan dan tahun)

Penempatan partisi

18. Apakah pernah ada partisi yang dipasang/ dipindahkan pada tahun lalu (ya/ tidak)

19. Jika ya sebutkan kapan (bulan dan tahun)

PEMBERSIHAN AREA YANG DIUKUR

	Frekuensi	Jam kerja	Sore hari	Hari libur
20. Pembersihan kantor	_____	_____	_____	_____
21. Pembersihan lantai basah	_____	_____	_____	_____
22. Penyedotan debu	_____	_____	_____	_____
23. Tipe vacuum yang digunakan	_____	_____	_____	_____
24. Apakah material pembersihan	_____	_____	_____	_____
25. Pembersihan lantai kering disimpan di area tersebut (ya/ tidak)	_____	_____	_____	_____
26. Material yang digunakan untuk membersihkan gedung				
Pembersih jendela	_____			
Pembersih perabot	_____			
Pembersih lantai	_____			
Pembersih kamar mandi	_____			
Sabun cair	_____			
Pembersih karpet	_____			
Lainnya (jelaskan)	_____			
27. Inventarisasi material pembersih (dokumentasi semua material pembersih yang digunakan berdasarkan nama dan manufaktur)				

PEMBUANGAN SAMPAH PADA AREA YANG DIUKUR

28. Apakah sampah yang ada disimpan di area tersebut (ya/ tidak) _____

KEGUNAAN RUANG ISTIMEWA

Smoking area

29. Apakah area tersebut memiliki smoking area _____
30. Jika ya, apakah ruang tersebut dilengkapi dengan system ventilasi _____
31. Jika ya, apakah ruang tersebut dilengkapi dengan system exhaust _____
- Ruang dapur
32. Apakah area tersebut memiliki dapur _____
33. Jika ya, apakah ruang tersebut dilengkapi dengan system ventilasi _____
34. Jika ya, apakah ruang tersebut dilengkapi dengan system exhaust _____

Vending area

35. Apakah area tersebut memiliki vending area _____
36. Jika ya, apakah ruang tersebut dilengkapi dengan system ventilasi _____
37. Jika ya, apakah ruang tersebut dilengkapi dengan system exhaust _____

Ruang laboratorium

38. Apakah area tersebut memiliki ruang laboratorium _____
39. Jika ya, apakah ruang tersebut dilengkapi dengan system ventilasi _____
40. Jika ya, apakah ruang tersebut dilengkapi dengan system exhaust _____

Ruang percetakan

- 41. Apakah area tersebut memiliki ruang percetakan _____
- 42. Jika ya, apakah ruang tersebut dilengkapi dengan system ventilasi _____
- 43. Jika ya, apakah ruang tersebut dilengkapi dengan system exhaust _____

Ruang kesenian

- 44. Apakah area tersebut memiliki ruang kesenian _____
- 45. Jika ya, apakah ruang tersebut dilengkapi dengan system ventilasi _____
- 46. Jika ya, apakah ruang tersebut dilengkapi dengan system exhaust _____

Dapur komersial

- 47. Apakah area tersebut memiliki dapur komersial _____
- 48. Jika ya, apakah ruang tersebut dilengkapi dengan system ventilasi _____
- 49. Jika ya, apakah ruang tersebut dilengkapi dengan system exhaust _____

Tempat pengangkutan

- 50. Apakah area tersebut memiliki tempat pengangkutan _____
- 51. Jika ya, apakah ruang tersebut dilengkapi dengan system ventilasi _____
- 52. Jika ya, apakah ruang tersebut dilengkapi dengan system exhaust _____

Tempat parkir

- 53. Apakah area tersebut memiliki tempat parkir _____
- 54. Jika ya, apakah ruang tersebut dilengkapi dengan system ventilasi _____
- 55. Jika ya, apakah ruang tersebut dilengkapi dengan system exhaust _____

Ruang komputer

- 56. Apakah area tersebut memiliki ruang komputer _____
- 57. Jika ya, apakah ruang tersebut dilengkapi dengan system ventilasi _____
- 58. Jika ya, apakah ruang tersebut dilengkapi dengan system exhaust _____

- 59. Apakah area tersebut memiliki ruang komputer _____
- 60. Jika ya, apakah ruang tersebut dilengkapi dengan system ventilasi _____
- 61. Jika ya, apakah ruang tersebut dilengkapi dengan system exhaust _____

FORM C-1 SISTEM-SISTEM DISTRIBUSI AIR HANDLING UNIT
(Duplikasi Form C-1, untuk memenuhi beberapa tes lain air handling unit)

1. Identifikasi Air Handling Unit _____
2. Tipe Sistem Air Handling Unit _____
3. Zona yang digunakan _____
4. Kebutuhan akan Return Air Fan (Ya/Tidak) _____
5. Variable Supply Air Temperatur Setpoint? _____
(untuk Sistem VAV saja)

6. Area yang akan dites menggunakan Air Handling Unit

Nomor Test Space (contoh "01", "02", "03") Persentasi dari AHU Capacity dari Test Space

Tipe Supply Airflow Ductwork : Indikasikan tipe dalam bentuk "Primary", "Secondary", atau " Other"

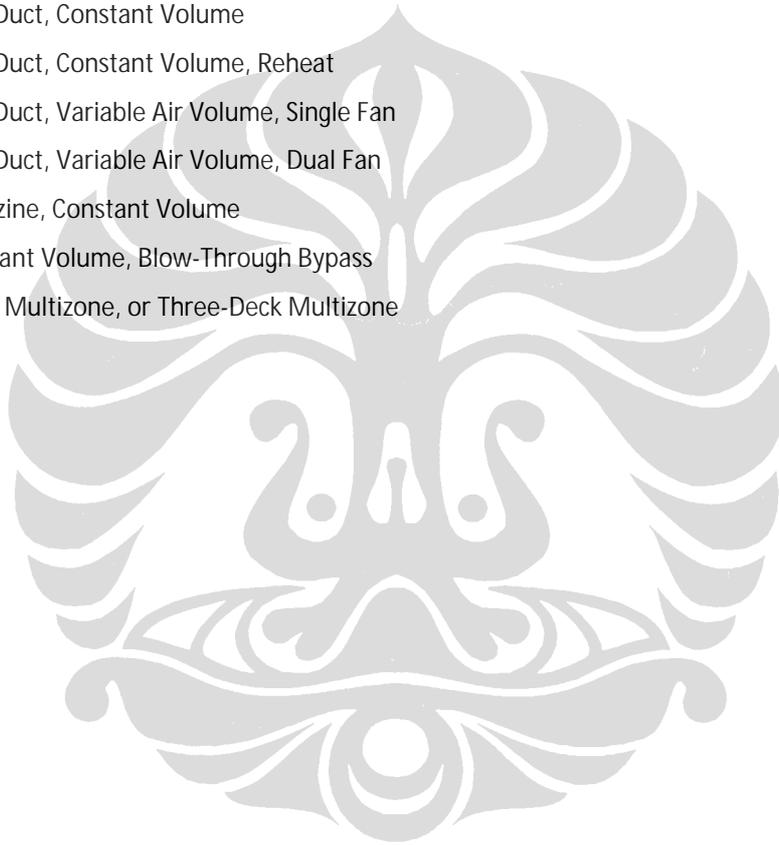
P/S/O	Materials	Komentar-komentar
	Galvanized	
	Flexible	
	Fiber Board	
	No Ducting Used	
	Other	

17 Gunakan kembali Tipe Supply Airflow Ductwork : Indikasikan tipe dalam bentuk "Primary", "Secondary", atau " Other"

P/S/O	Materials	Komentar-komentar
	Galvanized	
	Flexible	
	Fiber Board	
	No Ducting Used	
	Other	

*Kode-Kode Tipe Sistem Air Handling Unit

- A Single Duct, Constant Volume, Single Zone
- B Single Duct, Constant Volume, Multiple Zone Reheat
- C Single Duct, Constant Volume, Multiple Zone Bypass
- D Single Duct, Variable Air Volume
- E Single Duct, Variable Air Volume, Reheat
- F Single Duct, Variable Air Volume, Induction
- G Single Duct, Variable Air Volume, Fan Powered, Constant Fan
- H Single Duct, Variable Air Volume, Fan Powered, Intermittent Fan
- I Single Duct, Variable Air Volume, Dual Conduit
- J Dual Duct, Constant Volume
- K Dual Duct, Constant Volume, Reheat
- L Dual Duct, Variable Air Volume, Single Fan
- M Dual Duct, Variable Air Volume, Dual Fan
- N Multizone, Constant Volume
- O Constant Volume, Blow-Through Bypass
- P Texas Multizone, or Three-Deck Multizone



FORM C-2 UNIT-UNIT ZONA PERIMETER

(Form ini digunakan untuk menerangkan sistem-sistem yang di sediakan pada Space Conditioning ke Zona Perimeter, duplikasi Form C-2, untuk memenuhi beberapa tes lainnya).

1. Unit Air Water Conduction (Ya/Tidak) _____
(Jika Ya, Apakah ada yang menggunakan _____
Condensate Drain Pans?) _____
(Jika Ya, Apakah ada yang menggunakan _____
air filters?) _____

2. Unit Fan Coil (Ya/Tidak) _____
(Jika Ya, Apakah ada yang menggunakan _____
Condensate Drain Pans?) _____
(Jika Ya, Apakah ada yang menggunakan _____
air filters?) _____

3. Unit Ventilator (Ya/Tidak) _____
(Jika Ya, Apakah bekerja seperti supply _____
ventilation air?) _____
Sumber dari ventilation air _____
(Jika Ya, Apakah ada yang menggunakan _____
Condensate drain pans?) _____
(Jika Ya, Apakah ada yang menggunakan _____
air filters?) _____

4. Fin Tube Radiation (Ya/Tidak) _____
5. Electric BaseBoard (Ya/Tidak) _____

FORM C-3 UNITARY SYSTEMS

(Form ini digunakan untuk menerangkan Peralatan dari unitary air conditioning pada area yang dites, duplikasi Form C-3, untuk memenuhi beberapa tes lainnya).

1. Unit Roof-Top (Ya/Tidak) _____
(Jika Ya, Berapa jumlah dari roof-top unit? _____
Sistem Penzanaan (Single/Multiple) _____
Sistem air Volume (CAV/VAV) _____

2. Individual Packaged AC Units (Ya/Tidak) _____
(Jika Ya, Apakah ada yang menggunakan
Condensate Drain Pans?) _____
(Jika Ya, Apakah ada yang menggunakan
air filters?) _____

3. Sistem Pompa Pemanas (Heat Pump) (Ya/Tidak) _____
(Jika Ya, Berapa jumlah Heat Pump Systems?) _____
Ketersediaan dari ventilation air (Ya/Tidak) _____
Sumber dari ventilation air _____

4. Tipe lain dari Unitary Sistem (Ya/Tidak) _____
(Jika Ya, Sebutkan Tipenya) _____

FORM C-4 SISTEM-SISTEM EVAPORATIVE COOLING

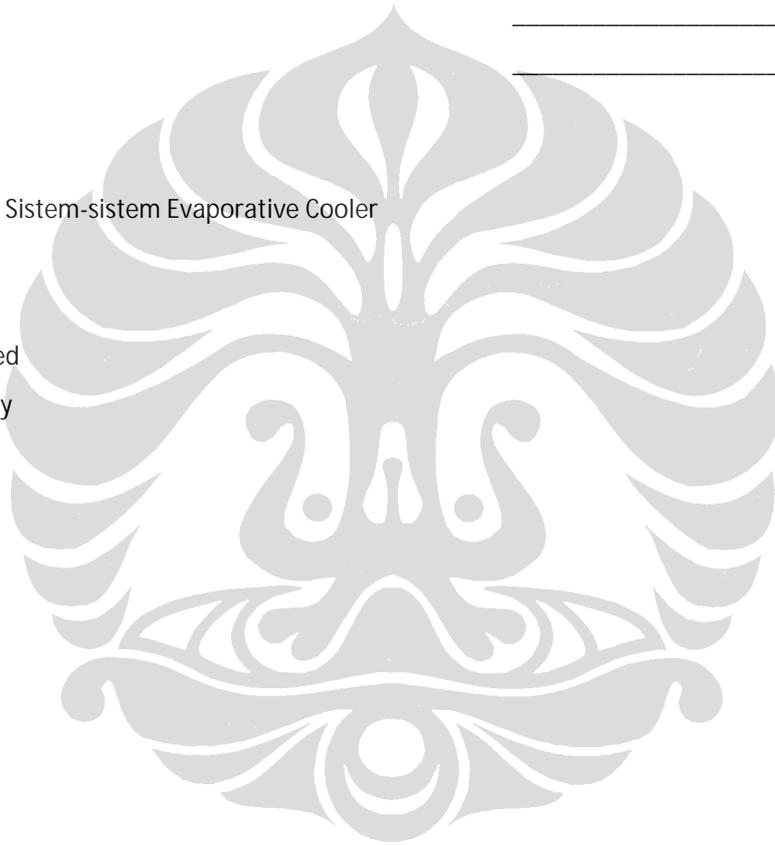
(Form ini digunakan untuk menerangkan sistem-sistem evaporative cooling pada kondisi area yang dites, duplikasi Form C-4, untuk memenuhi beberapa tes lainnya).

1. Direct Evaporative Cooler (Ya/Tidak) _____
(Jika Ya, Sebutkan tipe dari direct
sistem tersebut?) _____

2. Indirect Evaporative Cooler (Ya/Tidak) _____

*Tipe-tipe dari Sistem-sistem Evaporative Cooler

- Watted-media
- Rigid-media
- Slinger packaged
- Packaged rotary



FORM C-5 OUTDOOR AIR INTAKE

(Form ini digunakan untuk menerangkan strategi outdoor air intake yang bekerja dengan sistem mekanikal ventilasi pada area yang dites, duplikasi Form C-5, untuk memenuhi beberapa tes lainnya).

1. Strategi Outdoor Air Intake (pilih salah satu)
 - Conditioned positive _____
 - Unconditioned positive _____
 - Unconditioned suction _____
 - Unconditioned suction, no duct _____

2. Control Strategy (pilih salah satu)
 - 100 % Udara Luar _____
 - Fixed minimum outdoor air intake _____
 - Economizer cycle _____
 - Enthalpy economizer cycle _____

3. Means of Maintaining Minimum Outdoor Air (pilih salah satu)
 - Fixed damper position _____
 - Supply/return fan tracking _____
 - Intake airflow monitoring _____

4. Morning Warm-up Cycle (Ya/Tidak) _____
5. Morning purge cycle (Ya/Tidak) _____
6. Night cool-down cycle (Ya/Tidak) _____

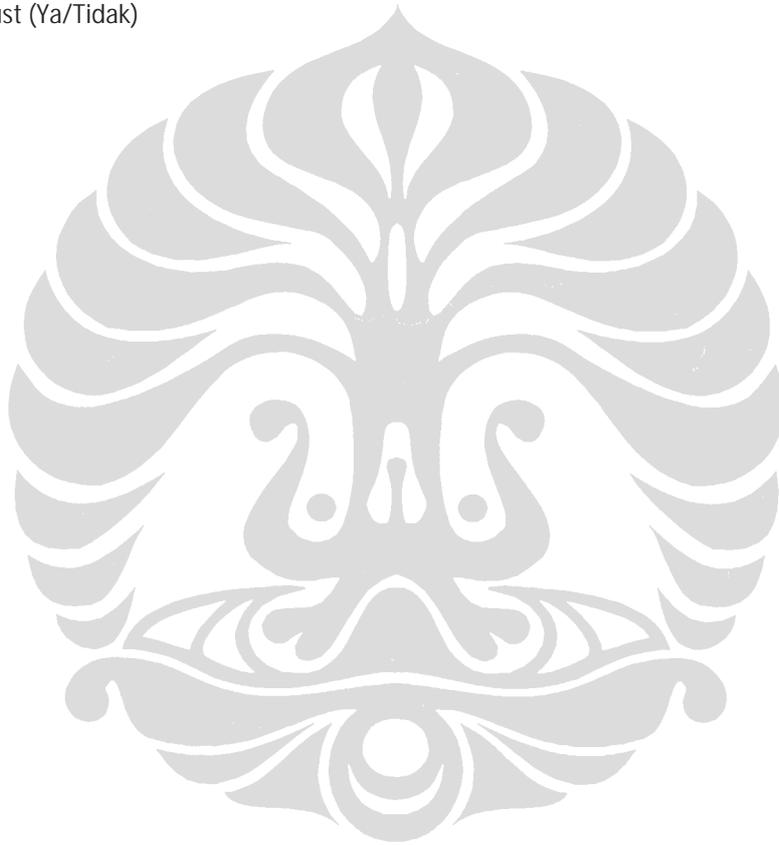
FORM C-6 SISTEM-SISTEM VENTILASI NATURAL

(Form ini digunakan untuk menerangkan strategi ventilasi yang bekerja dengan bangunan dengan ventilasi natural, duplikasi Form C-6, untuk memenuhi beberapa tes lainnya).

1. Ventilasi menggunakan lobang pada dinding ke arah luar (Ya/Tidak) _____

2. Ventilasi menggunakan Central Shaft (Ya/Tidak) _____

3. Ventilasi menggunakan Sistem Mekanikal Exhaust (Ya/Tidak) _____



FORMULIR C-7A PERINCIAN UNIT PEMELIHARAAN UDARA

Formulir ini digunakan untuk menggambarkan perincian dari unit pemeliharaan udara yang mencakup area pengujian. Satu salinan dari formulir C-7A dilengkapi setiap unit pemeliharaan area pengujian udara.

- 1. Kecepatan aliran udara penyedia unit pemeliharaan udara _____(ft³/min atau m³/min)
Sumber dari nilai _____
- 2. Kecepatan minimal aliran udara dari luar di unit pemeliharaan udara _____(ft³/min atau m³/min)
Sumber dari nilai _____

3. Ruang yang dicakup oleh sistem udara penyedia unit pemeliharaan udara

Lantai	Deskripsi wilayah yang tercakup
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

- 4. Luas area lantai yang dicakup oleh sistem penyedia udara _____(ft² atau m³)
Sumber dari nilai _____
- 5. Jumlah pekerja yang dicakup oleh sistem penyedia udara unit pemeliharaan udara _____
Sumber nilainya _____
- 6. Desain unit pemeliharaan udara _____(BTU/ft² or Watts/m²)
- 7. Apakah unit pemeliharaan udara dilengkapi dengan kipas pengembali (ya atau tidak) _____
- 8. Kecepatan aliran udara kembali unit pengolahan udara _____
(Sumber nilai) _____

9. Area yang dicakup oleh Sistem Udara kembali Unit Pemeliharaan Udara

Lantai	Gambaran area tercakup
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

- 10. Luas lantai yang dilengkapi dengan sistem udara kembali unit pemeliharaan udara _____(ft³ dan m³)
Sumber nilai _____

FORMULIR C-7B PERINCIAN KIPAS PEMBUANGAN

Formulir ini digunakan untuk menggambarkan perincian dari kipas pembuangan yang mencakup area pengujian. Satu salinan dari formulir C-7B dilengkapi setiap area pengujian kipas pembuangan.

- 1. Pengidentifikasi kipas keluar _____
- 2. Kecepatan aliran udara Fan Exhaust _____ (ft²/min atau m³/min)

3. Ruang yang dicakup oleh Exhaust Fan

Lantai	Deskripsi dari are ayng dicakup
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

- 4. Area lantai yang dicakup dengan kipas pembuangan _____ (ft³ atau m³)
- 5. Fan Exhaust dioperasikan secara manual (ya atau tidak) _____
- 6. Fan Exhaust dioperasikan melalui waktu dan hari (ya atau tidak) _____
- 7. Fan Exhaust dioperasikan melalui pengendalian suhu (ya atau tidak) _____
- 8. Fan Exhaust dioperasikan berdasarkan peralatan lainnya (ya atau tidak) _____
- 9. Fan Exhaust dioperasikan berdasarkan pada tekanan gedung (yaatau Tidak) _____

FORMULIR C-8 SISTEM PEMBERSIHAN DAN PENYARINGAN UDARA

Formulir ini digunakan untuk menggambarkan sistem pembersihan dan penyaringan udara digunakan dalam unit pemeliharaan udara yang mencakup area pengujian . Satu salinan dari Form C-8 dilengkapi untuk setiap penyaringan dan pembersihan udara.

1. Nomor unit pemeliharaan udara _____
2. Lokasi dari penyaringan ruangan dengan Unit pemeliharaan Udara _____
3. Jenis pembersih udara (filter, elektronik dan gas) _____

Sistem Penyaringan Udara

4. Pabrik filter _____
Jumlah model filter _____
5. Jenis filter (panel atau filter gulung) _____
6. Jenis Filter panel (kering atau melekat) _____
Jika kering, masukkan filter kering _____
7. Jenis filter gulung (kering dan melekat) _____
Kecanggihan filter (manual atau otomatis) _____
8. Ukuran _____ (ft² atau m²)
9. Media penyaring _____
10. Peringkat filter _____

Pembersih Udara Elektronik

11. Ukuran (Bank penyaring) _____ (ft² atau m²)
12. Peralatan dengan mesin cuci otomatis (ya/tidak) _____

Pembersih Udara Gas

13. Ukuran _____ (ft² atau m²)
14. Kedalaman filter _____ (ft atau m)
15. Media Penyerap _____

FORMULIR C-9 PENCUCI UDARA

Formulir ini digunakan untuk menggambarkan sistem pencuci udara dengan unit pemeliharaan udara yang mencakup area pengujian. Satu salinan dari formulir C-9 dilengkapi untuk setiap ruangan yang diuji unit pemeliharaan udara.

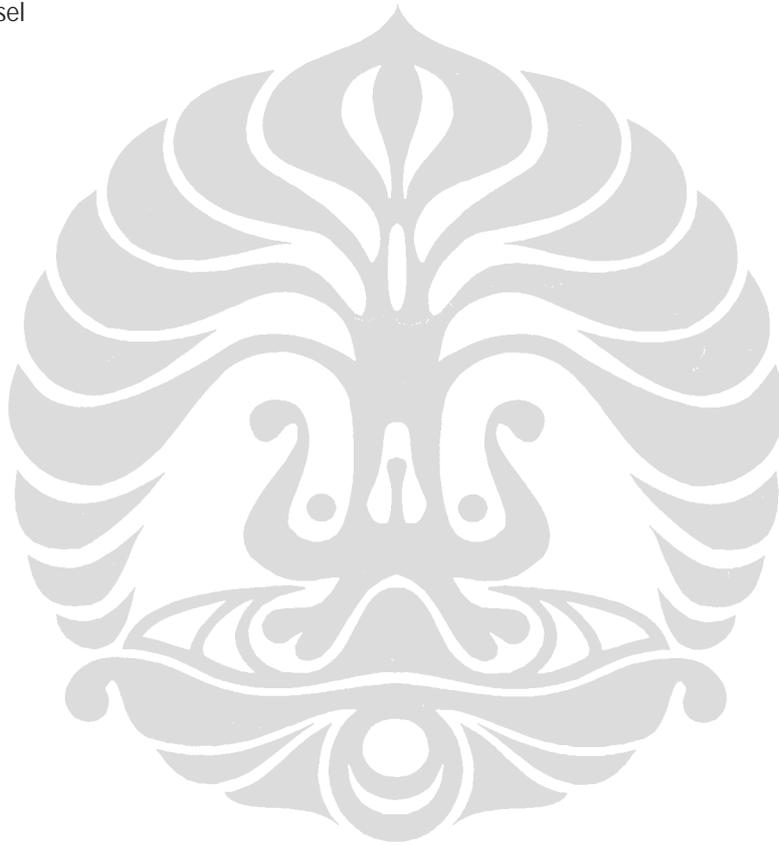
1. Sistem Pencuci udara (ya/tidak) _____

Jika ya tuliskan nama jenis sistemnya* _____

*jenis sistem pencuci udara

Spray kecepatan tinggi

Jenis sel



FORMULIR C-10 SISTEM PEMBASAHAN

Formulir ini digunakan untuk menggambarkan sistem pembasahan dengan unit pemeliharaan udara di area pengujian. Satu salinan dari formulir C-10 dilengkapi untuk setiap area pengujian.

- 1. Sistem pembasahan (Ya atau Tidak) _____
Jika ya, masukkan kode jenis _____
- 2. Pelembutan air (ya/tidak) _____
- 3. Demineralisasi (ya /tidak) _____

Jenis Sistem Pembasahan

- A Heated Pan
- B Jenis uap.
- C Jenis uap (gelas dll)
- D Jenis uap: uap kering
- C Jenis uap:berisi sendiri
- F elemen kering



FORMULIR C-11 PEMELIHARAAN

Formulir ini digunakan untuk menggambarkan prosedur dan jadwal pemeliharaan sistem HVAC. Satu salinan dari formulir 11 dilengkapi untuk bangunan

Inspeksi unit Pemeliharaan Udara

- 1. Inspeksi terjadual (ya / tidak) _____
- 2. Frekuensi inspeksi * _____

Sistem Penyaringan Partikulat

- 3. Penggantian filter terjadual (Ya/ tidak) _____
- 4. Frekuensi penggantian filter panel _____
- 5. Pembaruan filter gulung manual yang terjadual _____
- 6. Frekuensi pembaruan filter gulung manual _____
- 7. Inspeksi filter gulung automatic yang terjadual _____
- 8. Frekuensi dari inspeksi filter gulung otomatis _____

Pembersih Udara Elektronik

- 9. Inspeksi terjadual (ya atau tidak) _____
- 10. Frekuensi inspeksi _____
- 11. Pembersihan terjadual (ya atau tidak) _____
- 12. Frekuensi pembersihan _____

Gulungan pemanas dan pendingin

- 13. Inspeksi terjadual (ya atau tidak) _____
- 14. Frekuensi inspeksi _____
- 15. Pembersihan terjadual (ya/tidak) _____
- 16. Frekuensi pembersihan _____

Saluran Kondensasi

- 17. Inspeksi terjadual (ya atau tidak) _____
- 18. Frekuensi inspeksi _____
- 19. Pembersihan yang terjadual (ya atau tidak) _____
- 20. Frekuensi pembersihan _____

Saluran Distribusi udara

- 21. Inspeksi terjadual (ya atau tidak) _____
- 22. Frekuensi inspeksi _____
- 23. Pembersihan yang terjadual (ya atau tidak) _____
- 24. Frekuensi pembersihan _____

Alat Pelembab Udara

- 25. Inspeksi terjadual (ya atau tidak) _____
- 26. Frekuensi inspeksi _____
- 27. Pembersihan yang terjadual (ya atau tidak) _____
- 28. Frekuensi pembersihan _____
- 29. Blowdown atau pembersihan terjadual secara teratur _____
- 30. Frekuensi pembersihan atau Blowdown _____
- 31. Durasi dari pembersihan atau Blowdown _____
- 32. Pengendalian dari pembersihan dan Blowdown _____

Pendingin Evaporasi

- 33. Inspeksi terjadual (ya atau tidak) _____
- 34. Frekuensi inspeksi _____
- 35. Pembersihan yang terjadual (ya atau tidak) _____
- 36. Frekuensi pembersihan _____
- 37. Frekuensi sistem pengeluaran _____
- 38. Pembersihan Air (ya ataua tidak) _____
- 39. Frekuensi pembersihan air _____
- 40. Senyawa yang digunakan untuk water treatment _____
- 41. Biocide Treatment (ya atau tidak) _____
- 42. Frekuensi Biocide Treatment _____
- 43. Senyawa yang digunakan untuk Biocide Treatment _____

Pembersih udara

- 44. Inspeksi rutin (ya/tidak) _____
- 45. Frekuensi inspeksi _____
- 46. Pemnersihan rutin 9ya atau tidak) _____
- 47. Frekuensi pembersihan _____
- 48. Frekuensi pemeliharaan tanki _____
- 49. Frekuensi pengecatan eliminator _____
- 50. Frekuensi pembersihan media glass _____
- 51. Frekuensi dari sistem pengeluaran _____
- 52. Water Treatment (ya atau tidak) _____
- 53. Frekuensi water treatment _____
- 54. Senyawa yang digunakan untuk water treatment _____
- 55. Biocide Treatment (ya atau tidak) _____
- 56. Frekuensi Biocide Treatment _____
- 57. Senyawa yang digunakan untuk Biocide Treatment _____

Sistem Pengendalian

- 58. Inspeksi rutin (ya atau tidak) _____
- 59. Frekuensi inspeksi _____

Kalibrasi Sensor

- 60. Inspeksi rutin (ya atau tidak) _____
- 61. Frekuensi inspeksi _____
- Uji dan Keseimbangan
- 62. Inspeksi rutin (ya atau tidak) _____
- 63. Frekuensi inspeks _____

Menara Pendingin

- 64. Inspeksi rutin (ya atau tidak) _____
- 65. Frekuensi Inspeksi _____
- 66. Frekuensi pembersihan permukaan _____
- 67. Penanganan kerak air (ya / tidak) _____
- 68. Jika ya, tipe penanganan kerak air (blowdown atau kimiawi) _____
- 69. Frekuensi Blowdown atau Penanganan kimiawi _____

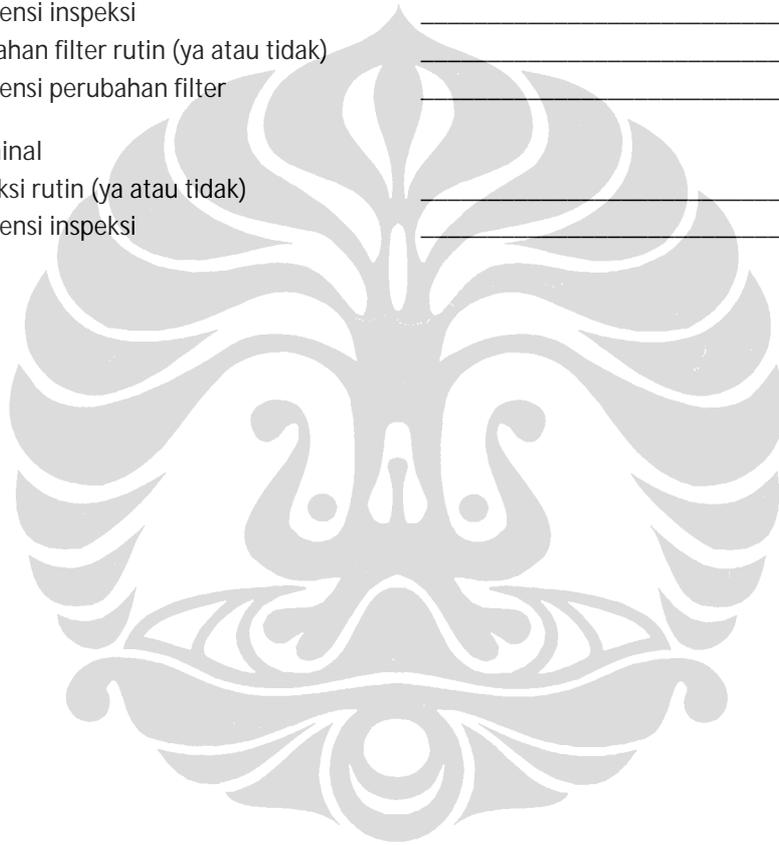
- 70. Senyawa yang digunakan untuk penanganan kerak air _____
- 71. Penanganan Korosi (ya atau tidak) _____
- 72. Frekuensi penanganan korosi _____
- 73. Senyawa yang digunakan untuk penanganan korosi _____
- 74. Biocide Treatment (ya atau tidak) _____
- 75. Frekuensi Biocide Treatment _____
- 76. Senyawa yang digunakan untuk Biocide Treatment _____
- 77. Penanganan endapan lumpur (ya atau tidak) _____
- 78. Frekuensi penanganan endapan lumpur _____
- 79. Senayawa yang digunakan untuk penanganan endapan lumpur _____

Unit Gulungan Kipas

- 80. Inspeksi rutin (ya atau tidak) _____
- 81. Frekuensi inspeksi _____
- 82. Perubahan filter rutin (ya atau tidak) _____
- 83. Frekuensi perubahan filter _____

Unit Terminal

- 84. Inspeksi rutin (ya atau tidak) _____
- 85. Frekuensi inspeksi _____



FORMULIR C-12 INSPEKSI

Formulir ini digunakan untuk merekam informasi yang diperoleh selama inspeksi sistem HVAC dan komponen utama lainnya. Satu salinan dari form 12 dilengkapi untuk setiap tempat pengujian.

Ruang Mekanikal

- 1. Kondisi umum* _____
- 2. Bagian dari sistem udara kembali _____
- 3. Digunakan untuk penyimpanan _____

Sistem Keluar Unit Pemeliharaan-Kipas Penyedia

- 4. Kipas penyuplai beroperasi (ya atau tidak) _____
- 5. Kipas penyuplai mengoreksi arah dari rotasi kipas _____
- 6. Kipas Penyuplai mengoreksi arah arus udara (ya atau tidak) _____

Sistem Keluar Unit Pemeliharaan Udara-Kipas Pengembali

- 7. Kipas Pembuangan beroperasi (ya atau tidak) _____
- 8. Kipas pembuangan mengoreksi Arah aliran udara (ya/ tidak) _____
- 9. Mengembalikan arah aliran udara yang benar _____

Kipas Pembuangan Udara

- 10. Kipas pembuangan beroperasi (ya atau tidak) _____
- 11. Kipas pembuangan mengoreksi arag rotasi kipas _____
- 12. Kipas pembuangan mengoreksi arah aliran udara (ay atau tidak) _____
- 13. Udara luar mengalir kedalam gedung melalui udara masuk (ya atau tidak) _____
- 14. Tempat masuk udara tinggi dari tanah atau lantai _____

Masukan udara luar

Sumber polutan antara 250 kaki pipa masuk

- ___ 15. Air _____
- ___ 16. Lubang udara keluar _____
- ___ 17. Lubang sanitasi _____
- ___ 18. Menara pendingin _____
- ___ 19. Dermaga pengangkutan _____
- ___ 20. Garasi parkir _____
- ___ 21. Kendaraan bermotor _____
- ___ 22. Tempat sampah _____

Unit Pengelolaan Udara

- 23. Kondisi Umum _____
- 24. Kondisi suara _____

Komponen Unit Pemeliharaan Air

- 25. Kondisi Umum _____
- 26. Kondisi masukan udara luar _____
- 27. Kondisi cerobong _____
- 28. Kondisi gulungan pemanas dan pendingin _____

29. Kondisi saluran Kondensasi _____

30. Kondisi daerah kipas _____

Saluran Distribusi Udara

31. Kondisi Umum _____

32. Kebocoran lapisan _____

33. Kondisi Saluran _____

Kipas Pembuangan

34. Kondisi Umum _____

35. Daerah kipas _____

Sistem Penyaringan Partikulat

36. Kondisi Umum _____

37. Kemudahan masuk _____

38. Filter pas dengan bingkainya _____

39. Kondisi Filter _____

40. Keserasian loading filter _____

41. Indikator penolakan (ya atau tidak) _____

42. Label perubahan filter (ya atau tidak) _____

43. Membaca Indikator tekanan _____ (H₂O)

Alat pelembab Udara

44. Kondisi Umum _____

45 Saluran _____

Evaporasi Pendingin

46. Kondisi Umum _____

47. Panci air _____

48. Kejernihan air _____

Pencuci Udara

49. Kondisi Umum _____

50. Kejernihan air _____

51. Panci air _____

52. Penghilang atau Dinding antar _____

Sistem pengendalian

53. Kondisi Umum _____

54. Sensor _____

Menara pendingin

55. Kondisi Umum _____

56. Kondisi Air _____

57. Kondisi Permukaan _____

Unit Gulungan Kipas

58. Kondisi Umum _____

59. Kondisi katup _____

60. Kondisi kipas _____

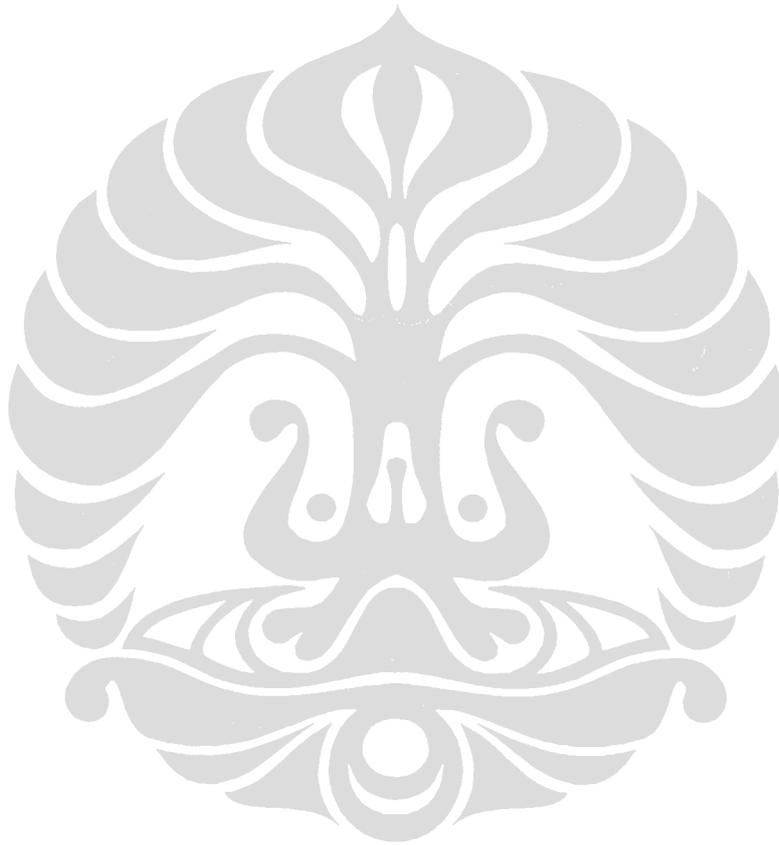
- 61. Kondisi gulungan _____
- 62. Kondisi Saluran Pan _____
- 63. Kondisi Filter udara _____

Unit Terminal

- 64. Kondisi Umum _____
- 65. Kondisi sampah _____

Ranking Kondisi

- 1. Sistem atau komponen adalah pada kondisi yang bagus
- 2. Sistem atau komponen dalam lingkungan yang aman
- 3. Sistem atau komponen adalah untuk orang miskin



FORM D

1. Selama periode pengukuran, observasi bau yang ada disekitar area tersebut dan isi checklist dibawah ini

Jenis Bau	Mobile site					Keterangan
	1	2	3	4	5	
Bau Badan						
Kosmetik (Parfum, dll)						
Asap Rokok						
Bau ikan						
Bau makanan						
Bau pengap						
Bau dari mesin diesel/exhaust						
Bau bahan kimia (pelarut, pembersih, consumer product)						
Bau yang tidak menyenangkan (jelaskan)						

2. Selama periode pengukuran, observasi bising yang ada disekitar area tersebut dan isi checklist dibawah ini

Bising	Mobile sites					keterangan
	1	2	3	4	5	
Bising yang terputus-putus						
Bising yang terus menerus						
Pembicaraan yang keras						

3. Selama periode pengukuran, observasi sumber polutant yang ada disekitar area tersebut dan isi checklist dibawah ini

Jenis Bau	Mobile site					Keterangan
	1	2	3	4	5	
Asap rokok						
Lem/ bahan perekat						
Cat						
Pestisida						
Pembersih						
Mesin fotokopi						
Lainnya, jelaskan						

4. Selama periode pengukuran, observasi house keeping yang ada disekitar area tersebut dan isi checklist dibawah ini

Jenis Bau	Mobile site					Keterangan
	1	2	3	4	5	
Debu permukaan pada meja kerja dan kabinet 1. Tidak terlihat 2. Terlihat cukup berdebu 3. Sangat berdebu						
Debu permukaan pada jendela/rak lemari 1. Tidak terlihat 2. Terlihat cukup berdebu 3. Sangat berdebu						
Kebersihan pada lantai non karpet 1. Tidak terlihat berdebu 2. Agak berdebu 3. Berdebu 4. Banyak terdapat tanah						
Kebersihan pada lantai karpet 1. Tidak terlihat berdebu 2. Agak berdebu 3. Berdebu 4. Agak bernoda/kotor 5. Banyak noda/kotor 6. Kelihatan ada kotor/noda yang disebabkan oleh kerusakan akibat air						

FORMULIR E 1 KINERJA UNIT PEMELIHARAAN UDARA

Satu Salinan dari formulir E1 dilengkapi setiap ruangan uji unit pemeliharaan udara

1.	AHU ID	_____
----	--------	-------

Pengukuran Kecepatan Aliran Udara Supply

2.	Lokasi Pengukuran	
3.	Alat yang digunakan	
4.	Dimensi Saluran	_____ (in x in)
5.	Luas saluran (Hitung saluran dalam jika memungkinkan)	_____ Ft ²

6.	Hasil Pengukuran				
	Selasa sore	Rabu pagi	Rabu sore	Kamis pagi	Kamis sore
Waktu mulai					
Waktu berakhir					
Kecepatan udara					
Volume udara					

Pengukuran kecepatan aliran Udara Balik atau udara luar

7.	Jenis pengukuran	
8.	Lokasi Pengukuran	
9.	Alat yang digunakan	
10.	Dimensi Saluran	_____ (in x in)
11.	Luas Saluran	_____ ft ²

12.	Hasil Pengukuran			
	Rabu pagi	Rabu sore	Kamis pagi	Kamis sore
Waktu mulai				
Waktu berakhir				
Kecepatan udara				
Volume udara				

AHU CO2 Pengukuran Suhu dan Kelembaban Relative

13.	Lokasi Pengukuran udara supply	
14.	Lokasi pengukuran udara balik	
15.	Lokasi pengukuran udara luar	
16.	Alat yang digunakan untuk pengukuran CO2	
17.	Alat yang digunakan untuk mengukur temperature	
18.	Alat yang digunakan untuk mengukur Kelembaban relatif	

Pengukuran Rabu pagi

	Waktu mulai	Suhu RH CO2	Suhu RH CO2	Suhu RH CO2	Suhu RH CO2	Suhu RH CO2	Waktu Berakhir
Udara supply							
Udara Balik							
Udara Luar							

20	<p>Persentasi udara luar dengan metode volume _____%OA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika udara luar dan udara supply dihitung secara langsung $\% OA = (\text{outdoor air cfm} / \text{supply air cfm}) \times 100$ atau $\% OA = (\#12 / \#6) \times 100$ - Jika udara balik dan udara supply diukur secara langsung $\% OA = ((\text{supply-udara balik Cfm}) / \text{supply udara cfm}) \times 100$ atau $\% OA = ((\#6 - \#12) / \#6) \times 100$
----	---

21	<p>Persentase udara luar dengan metode CO2 _____% OA</p> $\% OA = (\text{SAC}02 - \text{RA C}02) / (\text{OAC}02 - \text{RAC}02) \times 100$
----	--

Pengukuran Rabu sore

22	Waktu mulai	Suhu RH CO2	Suhu RH CO2	Suhu RH CO2	Suhu RH CO2	Suhu RH CO2	Waktu Berakhir
Udara supply							
Udara Balik							
Udara Luar							

23	<p>Persentasi udara luar dengan metode volume _____%OA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika udara luar dan udara supply dihitung secara langsung $\% OA = (\text{outdoor air cfm} / \text{supply air cfm}) \times 100$ atau $\% OA = (\#12 / \#6) \times 100$ - Jika udara balik dan udara supply diukur secara langsung $\% OA = ((\text{supply-udara balik Cfm}) / \text{supply udara cfm}) \times 100$ atau $\% OA = ((\#6 - \#12) / \#6) \times 100$
----	---

24	<p>Persentase udara luar dengan metode CO2 _____% OA</p> $\% OA = (\text{SAC}02 - \text{RA} \text{ C}02) / (\text{OAC}02 - \text{RAC}02) \times 100$
----	--

Pengukuran Kamis Pagi

25	Waktu mulai	Suhu RH CO2	Suhu RH CO2	Suhu RH CO2	Suhu RH CO2	Suhu RH CO2	Waktu Berakhir
Udara supply							
Udara Balik							
Udara Luar							

26	<p>Persentasi udara luar dengan metode volume _____%OA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jika udara luar dan udara supply dihitung secara langsung $\% OA = (\text{outdoor air cfm} / \text{supply air cfm}) \times 100$ atau $\% OA = (\#12 / \#6) \times 100$ - Jika udara balik dan udara supply diukur secara langsung $\% OA = ((\text{supply-udara balik Cfm}) / \text{supply udara cfm}) \times 100$ atau $\% OA = ((\#6 - \#12) / \#6) \times 100$
----	---

27	<p>Persentase udara luar dengan metode CO2 _____% OA</p> $\% OA = (\text{SAC}02 - \text{RA C}02) / (\text{OAC}02 - \text{RAC}02) \times 100$
----	--

FORMULIR E3 CEKLIS OPERASI KIPAS PEMBUANGAN

Satu salinan dari formulir E3 dilengkapi tiap ruang uji kipas pembuangan

1. Jumlah kipas pembuangan	_____	
2. Lokasi kipas Pembuangan	_____	
Hari 1 Observasi pagi		3. Waktu observasi
4 Apakah kipas beroperasi((Ya/Tidak)		_____
Hari 1 Observasi sore		5. Waktu observasi
6 Apakah kipas beroperasi((Ya/Tidak)		_____
Hari 2 Observasi pagi		7. Waktu observasi
8 Apakah kipas beroperasi((Ya/Tidak)		_____
Hari 2 Observasi sore		9. Waktu observasi
10 Apakah kipas beroperasi((Ya/Tidak)		_____
Hari 3 Observasi pagi		11. Waktu observasi
12 Apakah kipas beroperasi((Ya/Tidak)		_____
Hari 3 Observasi sore		13. Waktu observasi
14 Apakah kipas beroperasi((Ya/Tidak)		_____
Hari 4 Observasi pagi		15. Waktu observasi
16 Apakah kipas beroperasi((Ya/Tidak)		_____
Hari 4 Observasi sore		17. Waktu observasi
18 Apakah kipas beroperasi((Ya/Tidak)		_____
Hari 5 Observasi pagi		19. Waktu observasi
20 Apakah kipas beroperasi((Ya/Tidak)		_____
Hari 5 Observasi sore		21. Waktu observasi
22 Apakah kipas beroperasi((Ya/Tidak)		_____

FORMULIR E4 KINERJA KIPAS PEMBUANGAN
 Satu salinan dari Formulir 4 dilengkapi setiap tempat pengujian

1.	Jumlah kipas pembuangan	<hr/>
2.	Lokasi kipas pembuangan	<hr/>

Pengukuran Kecepatan Aliran Udara Kipas Pembuangan Total

3.	Lokasi pengukuran	<hr/>
4.	Alat yang digunakan	<hr/>
5.	Dimensi Saluran	<hr/> (in x in)
6.	Luas saluran	<hr/> Ft ²
7.	Waktu mulai	<hr/>
8.	Waktu selesai	<hr/>
9.	Kecepatan udara (fpm)	<hr/>
10.	Volume udara (cfm)	<hr/>

Pengukuran Kecepatan Aliran Udara Pembuangan Total Tempat Pengujian

11.	Lokasi pengukuran	<hr/>
12.	Alat yang digunakan	<hr/>
13.	Dimensi Saluran	<hr/> (in x in)
14.	Luas saluran	<hr/> Ft ²
15.	Waktu mulai	<hr/>
16.	Waktu selesai	<hr/>

17.	Kecepatan udara (fpm)	<hr/> <hr/>
18.	Volume udara (cfm)	<hr/> <hr/>



FORMULIR E5 VENTILASI ALAMI: KARBONDIOKSIDA TERUS MENERUS
 Dua salinan dari formulir E5 dilengkapi, satu setiap 2 dua hari

1	Tanggal Periksa	
---	-----------------	--

Informasi alat pengukuran

2	Pabrik	
3	Nomor model	
4	Nomor seri	

Lokasi Pengukuran

5	Udara luar	
6	Ruangditempati #1	
7	Ruangan ditempai #2	
8	Ruangan ditempati #3	

Analisis Data
 Pembacaan luar

9	6 am	ppm
10	10 am	ppm
11	2 pm	ppm
12	6 pm	ppm

Ruangan ditempati #1

13	6 am	ppm
14	Konsentrasi maksimum pagi hari	ppm
15	Waktu maksimum pagi hari	ppm
16	Konsentrasi diluar maksimum pagi hari	ppm
17	Konsentrasi maksimum sore hari	ppm
18	Waktu maksimum sore hari	ppm
19	Konsentrasi di luar maksimum sore hari	ppm

Area yang di butuhkan #2

20.	Pukul 06.00 WIB	_____ppm
21.	Konsentrasi maksimum di pagi hari	_____ppm
22.	Maksimum jam di pagi hari	_____
23.	Konsentrasi di luar pada waktu pagi hari	_____ppm
24.	Konsentrasi maksimum di waktu petang (sore hari)	_____ppm
25.	Maksimum jam di petang hari	_____
26.	Konsentrasi di luar pada waktu petang hari	_____ppm

Area yang di butuhkan #3

27.	Pukul 06.00 WIB	_____ppm
28.	Konsentrasi maksimum di pagi hari	_____ppm
29.	Maksimum jam di pagi hari	_____
30.	Konsentrasi di luar pada waktu pagi hari	_____ppm
31.	Konsentrasi maksimum di waktu petang (sore hari)	_____ppm
32.	Maksimum jam di petang hari	_____
33.	Konsentrasi di luar pada waktu petang hari	_____ppm

FORM E6 VENTILASI ALAMI : TRACER GAS DECAY (KERUSAKAN)

Isi lembar berikut dengan lengkap

1. Tanggal Uji : _____
2. Tracer Gas (Tekanan Gas) : _____

Informasi Alat Pengukuran

3. Pabrik : _____
4. Nomor Model : _____
5. Nomor Serial : _____
6. konsentrasi Unit : _____

Lokasi Pengukuran

7. Udara dari luar : _____
8. Area yang di butuhkan #1 : _____
9. Area yang di butuhkan #2 : _____
10. Area yang di butuhkan #3 : _____
11. Area yang di butuhkan #4 : _____
12. Area yang di butuhkan #5 : _____
13. Area yang di butuhkan #6 : _____
14. Area yang di butuhkan #7 : _____
15. Area yang di butuhkan #8 : _____
16. Area yang di butuhkan #9 : _____
17. Area yang di butuhkan #10 : _____

Data

18. Bacaan Awal

Di Luar

Jam : _____

Temperatur : _____(°C)

Konsentrasi : _____

Kecepatan Angin : _____(m/s atau mph)

	Jam	Konsentrasi
Lokasi #1	_____	_____
Lokasi #2	_____	_____
Lokasi #3	_____	_____
Lokasi #4	_____	_____
Lokasi #5	_____	_____
Lokasi #6	_____	_____
Lokasi #7	_____	_____
Lokasi #8	_____	_____
Lokasi #9	_____	_____
Lokasi #10	_____	_____

19. Bacaan Kedua

Di Luar

Jam : _____

Temperatur : _____(°C)

Konsentrasi : _____

Kecepatan Angin : _____(m/s atau mph)

	Jam	Konsentrasi
Lokasi #1	_____	_____
Lokasi #2	_____	_____
Lokasi #3	_____	_____
Lokasi #4	_____	_____
Lokasi #5	_____	_____
Lokasi #6	_____	_____
Lokasi #7	_____	_____
Lokasi #8	_____	_____
Lokasi #9	_____	_____
Lokasi #10	_____	_____

20. Bacaan Ketiga

Di Luar

Jam : _____

Temperatur : _____ (°C)

Konsentrasi : _____

Kecepatan Angin : _____ (m/s atau mph)

	Jam	Konsentrasi
Lokasi #1	_____	_____
Lokasi #2	_____	_____
Lokasi #3	_____	_____
Lokasi #4	_____	_____
Lokasi #5	_____	_____

Lokasi #6 _____

Lokasi #7 _____

Lokasi #8 _____

Lokasi #9 _____

Lokasi #10 _____

21. Bacaan Keempat

Di Luar

Jam : _____

Temperatur : _____ (°C)

Konsentrasi : _____

Kecepatan Angin : _____ (m/s atau mph)

Lokasi #1 _____

Lokasi #2 _____

Lokasi #3 _____

Lokasi #4 _____

Lokasi #5 _____

Lokasi #6 _____

Lokasi #7 _____

Lokasi #8 _____

Lokasi #9 _____

Lokasi #10 _____

22. Bacaan Kelima

Di Luar

Jam : _____

Temperatur : _____ (°C)

Konsentrasi : _____

Kecepatan Angin : _____ (m/s atau mph)

	Jam	Konsentrasi
Lokasi #1	_____	_____
Lokasi #2	_____	_____
Lokasi #3	_____	_____
Lokasi #4	_____	_____
Lokasi #5	_____	_____
Lokasi #6	_____	_____
Lokasi #7	_____	_____
Lokasi #8	_____	_____
Lokasi #9	_____	_____
Lokasi #10	_____	_____

Analisis Data

23. Decay Rate (tingkat kerusakan), Pertukaran udara perjam

	Nilai	Standar Error
Lokasi #1	_____	_____
Lokasi #2	_____	_____
Lokasi #3	_____	_____
Lokasi #4	_____	_____
Lokasi #5	_____	_____
Lokasi #6	_____	_____
Lokasi #7	_____	_____
Lokasi #8	_____	_____
Lokasi #9	_____	_____
Lokasi #10	_____	_____

24. Rata – Rata Gedung Tingkat Kerusakan _____ach 25. Standar Deviasi _____ach

Kondisi Luar, Rata – Rata

25. Temperatur Bagian Luar : _____(°C)

26. Kecepatan Angin : _____(m/s atau mph)