



# LAMPIRAN

## Crosstabs

### Riwayat\_Pekerjaan \* Penurunan Fungsi Paru

Crosstab

			Penurunan Fungsi Paru		Total
			Restriktif Ringan	Restriktif Sedang	
Riwayat_Pekerjaan	Debu	Count % within Riwayat_Pekerjaan	12 46.2%	14 53.8%	26 100.0%
	Tidak Berdebu	Count % within Riwayat_Pekerjaan	7 50.0%	7 50.0%	14 100.0%
Total		Count % within Riwayat_Pekerjaan	19 47.5%	21 52.5%	40 100.0%

### Kondisi\_Kesehatan \* Penurunan Fungsi Paru

Crosstab

			Penurunan Fungsi Paru		Total
			Restriktif Ringan	Restriktif Sedang	
Kondisi_Kesehatan	Normal	Count % within Kondisi_Kesehatan	6 50.0%	6 50.0%	12 100.0%
	Abnormal	Count % within Kondisi_Kesehatan	13 46.4%	15 53.6%	28 100.0%
Total		Count % within Kondisi_Kesehatan	19 47.5%	21 52.5%	40 100.0%

## Riwayat\_Penyakit \* Penurunan Fungsi Paru

Crosstab

			Penurunan Fungsi Paru		Total
			Restriktif Ringan	Restriktif Sedang	
Riwayat_Penyakit	Normal	Count % within Riwayat_Penyakit	16 47.1%	18 52.9%	34 100.0%
	Abnormal	Count % within Riwayat_Penyakit	3 50.0%	3 50.0%	6 100.0%
Total		Count % within Riwayat_Penyakit	19 47.5%	21 52.5%	40 100.0%

## Penggunaan\_Masker \* Penurunan Fungsi Paru

Crosstab

			Penurunan Fungsi Paru		Total
			Restriktif Ringan	Restriktif Sedang	
Penggunaan_Masker	Selalu	Count % within Penggunaan_Masker	2 33.3%	4 66.7%	6 100.0%
	Tidak Pernah	Count % within Penggunaan_Masker	17 50.0%	17 50.0%	34 100.0%
Total		Count % within Penggunaan_Masker	19 47.5%	21 52.5%	40 100.0%

## Kebiasaan\_Merokok \* Penurunan Fungsi Paru

**Crosstab**

			Penurunan Fungsi Paru		Total
			Restriktif Ringan	Restriktif Sedang	
Kebiasaan_Merokok	Merokok	Count	6	6	12
		% within Kebiasaan_Merokok	50.0%	50.0%	100.0%
	Tidak Merokok	Count	13	15	28
		% within Kebiasaan_Merokok	46.4%	53.6%	100.0%
Total		Count	19	21	40
		% within Kebiasaan_Merokok	47.5%	52.5%	100.0%

## Kadar Debu Total \* Penurunan Fungsi Paru

**Crosstab**

			Penurunan Fungsi Paru		Total
			Restriktif Ringan	Restriktif Sedang	
Kadar Debu Total	Finishing	Count	7	4	11
		% within Bagian	63.6%	36.4%	100.0%
	Jahit	Count	12	17	29
		% within Bagian	41.4%	58.6%	100.0%
Total		Count	19	21	40
		% within Bagian	47.5%	52.5%	100.0%



## KUESIONER PENELITIAN

Perkenalkan, nama Saya **Laila Rahmah**. NPM : 0606059684. Saya Mahasiswi jurusan **Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia**, yang sedang melaksanakan penelitian mengenai “**Gambaran Fungsi Paru pada Pekerja CV. Silkids Garmino, tahun 2008**”.

Pengisian kuesioner ini tidak akan berpengaruh terhadap nama baik dan pekerjaan Anda. Jawaban yang Anda berikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan Saya akan menjamin kerahasiaan mengenai jawaban yang Anda berikan.

Saya sangat mengharapkan kerjasama Anda untuk mengisi kuesioner ini dengan lengkap dan sejujur-jujurnya. Atas perhatian dan kerjasama Anda, Saya sampaikan terimakasih.

### Identitas Responden

Nomor :  
Nama :  
Bagian :  
Umur : tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan / Laki-laki \*  
Tinggi Badan : cm  
Berat Badan : kg  
Lama Kerja : bulan / tahun \*  
\* Coret yang tidak perlu

### Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah pertanyaan dibawah ini dengan benar dan teliti.
2. Jawablah pertanyaan yang dianggap paling sesuai dengan keadaan Anda dengan mengisi kotak sebelah kanan soal yang telah disediakan dengan menuliskan huruf atau menjelaskan bilamana diperlukan.
3. Apabila Anda akan merubah jawaban, coret jawaban yang salah dan pilih jawaban yang lebih sesuai menurut Anda dan diisi di sebelah kotak.
4. Diharapkan setiap pertanyaan dijawab dan jangan ada yang terlewatkan.
5. Identitas responden akan dirahasiakan sehingga Anda tidak perlu ragu dan khawatir untuk menjawab kuesioner.

### **Riwayat Pekerjaan**

1. Berapa lama Anda bekerja di tempat ini dalam sehari?
  - a. 8 jam/hari
  - b. 10 jam/hari
  - c. 12 jam/hari
  
2. Dalam seminggu, berapa hari anda bekerja di sini?
  - a. 5 hari/minggu
  - b. 6 hari/minggu
  - c. 7 hari/minggu
  
3. Apakah sebelumnya Anda pernah ditugaskan/dipindahkan ke bagian lain di pabrik ini?
  - a. Pernah
  - b. Tidak pernah (lanjut ke nomor 6)
  
4. Pada bagian apa Anda bertugas sebelumnya?  
Jawab : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
5. Berapa lama Anda bertugas di bagian tersebut?  
Jawab : \_\_\_\_\_ tahun/bulan
  
6. Sebelum bekerja di pabrik ini, apakah Anda pernah bekerja di tempat lain?
  - a. Pernah
  - b. Tidak pernah (lanjut ke nomor 10)
  
7. Jika "Pernah", Anda bekerja di bagian apa?  
Jawab : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
8. Apakah tempat Anda bekerja tersebut berdebu?
  - a. Ya
  - b. Tidak
  
9. Apakah Anda pernah terpapar secara teratur terhadap suatu gas atau uap kimia yang mengiritasi?
  - a. Ya
  - b. Tidak

### **Kondisi Kesehatan**

10. Apakah Anda merasa sesak napas bila berjalan pada permukaan datar dengan orang-orang seusia Anda?
  - a. Ya

b. Tidak (lanjut ke nomor 13)

11. Apakah Anda berhenti untuk mencari napas bila berjalan dengan laju Anda sendiri pada permukaan datar?

a. Ya

b. Tidak

12. Apakah sesak napas Anda memburuk pada hari-hari tertentu?  
Jika Ya, jelaskan hari apa saja!

---

---

13. Apakah Anda pernah merasa sesak dada atau bernapas menjadi lebih sulit?

a. Ya

b. Tidak (lanjut ke nomor 16)

14. Apakah kejadian tersebut tidak disertai flu/pilek?

Jika Ya, kapan terjadinya?

---

---

15. Apakah Anda merasa sesak dada atau sulit bernapas hanya pada hari-hari tertentu?

Jika Ya, jelaskan :

a. Umumnya hanya pada hari pertama kembali bekerja?

b. Hari lain juga?

c. Hanya pada hari-hari lain?

16. Dalam tiga tahun terakhir, apakah Anda pernah mengalami penyakit dada yang menyebabkan Anda menghindari aktivitas biasa hingga selama satu minggu?

a. Ya

b. Tidak (lanjut ke nomor 19)

17. Apakah Anda mengeluarkan lebih banyak refluks dari biasanya selama mengalami penyakit-penyakit ini?

a. Ya

b. Tidak

18. Apakah penyakit ini Anda alami lebih dari satu kali dalam tiga tahun terakhir?

a. Ya

b. Tidak

19. Apakah Anda biasa batuk saat bangun tidur di pagi hari?

a. Ya

b. Tidak

20. Apakah Anda biasa batuk di siang hari atau pada malam hari?  
a. Ya   
b. Tidak
21. Untuk pertanyaan 19 atau 20 jika menjawab "Ya", maka apakah Anda batuk seperti ini hampir setiap hari selama 3 bulan setiap tahunnya?  
a. Ya   
b. Tidak  
Jika "Tidak", lanjut ke nomor 23
22. Apakah Anda umumnya batuk pada hari tertentu dalam seminggu?  
Jika "Ya", pada hari (hari-hari) apa?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
23. Apakah Anda biasa mengeluarkan reak dari dada Anda saat bangun tidur di pagi hari?  
a. Ya   
b. Tidak
24. Apakah Anda biasa mengeluarkan reak dari dada Anda di siang atau malam hari?  
a. Ya   
b. Tidak
25. Untuk pertanyaan 23 atau 24 jika menjawab "Ya", maka apakah Anda mengeluarkan reak seperti ini hampir setiap hari selama 3 bulan setiap tahunnya?  
a. Ya  
b. Tidak   
Jika "Tidak", lanjut ke nomor 27
26. Sudah berapa lama Anda mengalami pengeluaran reak ini?  
Jawab : \_\_\_\_\_ tahun
27. Dalam 3 tahun terakhir, apakah Anda pernah mengalami batuk dan reak (yang makin berat) selama 3 minggu atau lebih?  
a. Ya   
b. Tidak (lanjut ke nomor 29)
28. Apakah peristiwa tersebut pernah Anda alami lebih dari 1 kali? (Jika "Ya", sebutkan berapa kali!)  
Jawab :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Riwayat Penyakit Lampau**

29. Apakah Anda pernah mengalami :
- (29a) Suatu cedera atau operasi pada dada Anda? \_\_\_\_\_
  - (29b) Gangguan jantung? \_\_\_\_\_
  - (29c) Bronkitis? \_\_\_\_\_
  - (29d) Pneumonia? \_\_\_\_\_
  - (29e) Pleuritis? \_\_\_\_\_
  - (29f) Tuberkulosis paru? \_\_\_\_\_
  - (29g) Asma bronkial? \_\_\_\_\_
  - (29h) Gangguan dada lainnya? \_\_\_\_\_
  - (29i) Demam jerami? \_\_\_\_\_

### **Penggunaan Masker**

30. Apakah masker disediakan oleh perusahaan?
- a. Ya
  - b. Tidak
31. Apakah perusahaan mempunyai kebijakan untuk mewajibkan Anda menggunakan masker?
- a. Ya
  - b. Tidak
32. Jika Ya, apakah kebijakan tersebut ada sangsi bagi yang melanggar atau ada imbalan bagi yang melaksanakan?
- a. Ya
  - b. Tidak
33. Apakah Anda selalu menggunakan masker selama melakukan pekerjaan?
- a. Selalu (lanjut ke nomor 36)
  - b. Kadang-kadang
  - c. Tidak pernah (lanjut ke nomor 35)

34. Sebutkan alasan Anda mengapa masker "kadang-kadang" digunakan!

Jawab :

---

---

35. Sebutkan alasan Anda mengapa masker "tidak pernah" digunakan!

Jawab :

---

---

**Kebiasaan Merokok**

36. Apakah Anda merokok?

- a. Ya (bila hingga satu bulan yang lalu)
- b. Tidak

37. Apakah Anda pernah merokok?

- a. Ya
- b. Tidak (tidak sama sekali hingga satu batang rokok perhari selama satu tahun)

38. Jika "Ya", usia berapa Anda berhenti merokok?

Jawab : \_\_\_\_\_ tahun

**Hasil Pemeriksaan Spirometri (Diisi oleh Petugas)**

39. Interpretasi hasil pemeriksaan :

- a. Normal
- b. Restriktif :
  - b.1 Ringan
  - b.2 Sedang
  - b.3 Berat
- c. Obstruktif :
  - c.1 Ringan
  - c.2 Sedang
  - c.3 Berat
- d. Campuran

Sumber : WHO (1986). "Early Detection of Occupational Diseases".

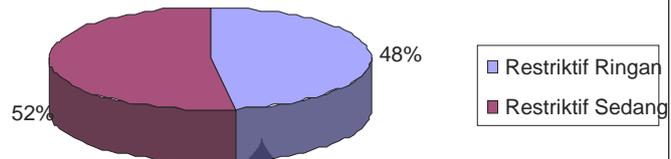
**\*\* PERIKSA KEMBALI SEBELUM DIKUMPULKAN \*\***

.....TERIMA KASIH.....

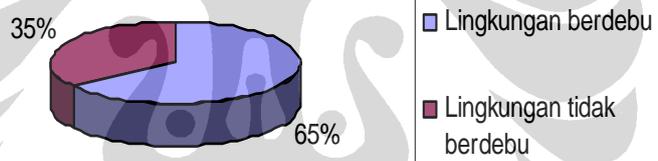


Senang  
bekerjasama  
dengan Anda...

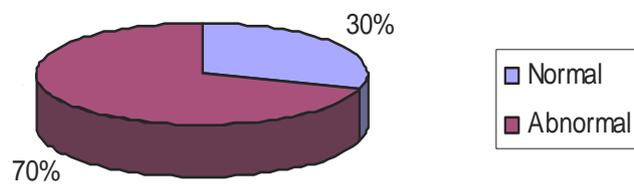
### Frekuensi Penurunan Fungsi Paru



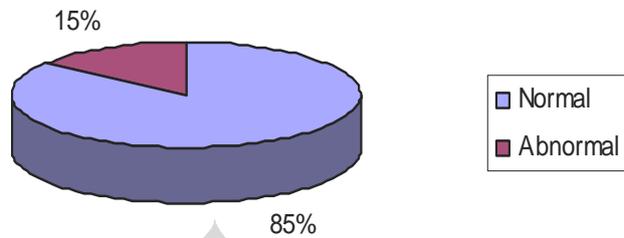
### Frekuensi Riwayat Pekerjaan di Lingkungan Berdebu



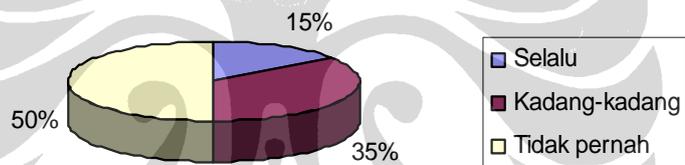
### Frekuensi Kondisi Kesehatan



**Frekuensi Riwayat Penyakit Lampau**



**Frekuensi Penggunaan Masker**



**Frekuensi Kebiasaan Merokok**

