

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian di PT. *Bintan Resorts Cakrawala*

Lampiran 2. Informed consent

Lampiran 3. Data diri dan karakteristik responden

Lampiran 4. Pengetahuan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

Lampiran 5. *Symptoms Check List-90*

Lampiran 6. Kuesioner *Nordic Body Map*

Lampiran 7. Kuesioner kesehatan pekerja dan hasil tes kesehatan

Lampiran 8. Dokumentasi Pengambilan data di Power Plant PT. *Bintan Resorts Cakrawala*

Lampiran 9. Bukti Kalibrasi Alat

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian di PT. *Bintan Resorts Cakrawala*

BINTAN^{Resort}
Cakrawala

No. Surat : 003/LET/HRD/I/19
Tanggal : 2 Januari 2019
Kepada : dr. Ernawati, SE, MS, FISPH, FISCM, Sp.DLP
Wakil Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanegara
Dari : Andri Haris
Human Resource Executive
Melalui : Wahyu Febrianto
Snr. Human Resource Manager
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian untuk Skripsi**

Dengan hormat,

Mengenai permohonan untuk melakukan penelitian skripsi di PT. Bintan Resort Cakrawala, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini:

Nama : Thurain Leo
NIM : 405160222
Judul Skripsi : Gambaran profil kesehatan dan keselamatan kerja pada pekerja penyedia listrik PT. X di Kabupaten Bintan

telah diterima untuk melakukan penelitian seperti yang disebutkan dalam surat pengantar.
Demikian pemberitahuan ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,



Andri Haris
Human Resource Executive

Lampiran 2. *Informed consent*

INFORM CONSENT

Saya Thurain Leo, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara Angkatan 2016 akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Profil Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada Pekerja Penyedia Listrik PT. Bintang Resorts Cakrawala di Kabupaten Bintan” Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan data demografi, kesehatan dan profil keselamatan pekerja pada penyedia listrik PT. Bintang Resort Cakrawala di Kabupaten Bintan. Dalam penelitian ini, akan dilakukan pemeriksaan tekanan darah, berat badan, tinggi badan dan pengisian kuisioner tentang kesehatan dan keselamatan kerja.

Saya memohon kesediaan saudara/I untuk menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan serta bersedia untuk menjawab kuisioner serta bersedia untuk ditimbang berat badan dan diukur tingginya. Berikut saya lampirkan surat persetujuan menjadi responden.

Atas perhatian saudara/I sebagai responden dalam penelitian ini, saya mengucapkan terimakasih.

Peneliti,

Thurain Leo
NIM : 405160222

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :
Umur :
No.Hp :

setelah mendapatkan informasi sepenuhnya menyadari dan memahami tujuan dari penelitian ini. Saya menyatakan bersedia menjadi responden dan bersedia mengisi kuesioner yang telah disediakan. Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak memiliki risiko yang berarti dan setiap data yang saya isi akan dirahasiakan.

Bintan,
Responden Penelitian

(.....)

Lampiran 3. Data diri dan karakteristik responden

KUESIONER UNTUK PEKERJA *POWER HOUSE* PT. BINTAN RESORT CAKRAWALA

No.Responden :

Tanggal Pengisian :

Kami mengharapkan Anda mengisi kuesioner ini dengan **lengkap dan jujur**. Jawaban dan hasil penilaian akan dirahasiakan dan diolah secara anonim sebagai data penelitian. Namun apabila Anda ingin mendapatkan hasil penilaian kuesioner yang telah Anda isi, silakan memberi tanda centang (✓) pada kotak berikut ini:

Hasil penilaian kuesioner ini harap dikirim melalui email:
.....

I. Karakteristik Responden

Nama Lengkap :

Umur : Tahun

Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

Suku :

Agama :

Alamat :

Pendidikan Terakhir :

Lama Kerja : Tahun Bulan

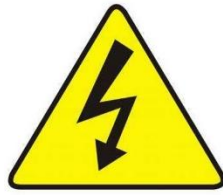
Jumlah Jam Kerja : jam/hari

Shift Kerja : pukul s/d pukul

Bagian Kerja :

Jika ya, apakah arti dari rambu-rambu dibawah ini?

a.



:

b.



:

c.



:

d.



:

7. Apakah anda pernah mendengar istilah SOP/ Standar Operasional
Prosedur di tempat kerja saudara bekerja?

a. Ya

b. Tidak

Jika Ya, Apakah yang dimaksud dengan SOP?

.....
.....

8. Apakah anda pada saat sebelum bekerja, anda membaca atau mengenal
prosedur/ proses kerja yang sudah ditetapkan oleh perusahaan?

a. Ya

b. Tidak

14. Apakah anda pernah mengalami kecelakaan kerja?

a. Ya

b. Tidak

jika ya, kecelakaan kerja apa yang pernah anda alami?

.....
.....

15. Apakah anda pernah mengalami gangguan kesehatan selama anda bekerja?

a. Ya

b. Tidak

jika ya, gangguan kesehatan apa yang pernah anda alami?

.....
.....

Lampiran 5. *Symptoms Check List-90*

IV. Uji Tingkat Stres

Petunjuk: Isilah pertanyaan dibawah ini dengan nomor 0-4, nomor tersebut akan menggambarkan seberapa besar masalah tersebut mengganggu dan menimbulkan penderitaan bagi anda dalam waktu **4 minggu terakhir**. Semua akan dijamin kerahasiaannya.

0 = Tidak ada

2 = Kadang-kadang

4 = Selalu

1 = Jarang

3 = Sering

Seberapa besar gejala dibawah ini mengganggu anda dalam waktu 4 minggu terakhir.

No.	Gejala	0	1	2	3	4
1.	Sakit kepala					
2.	Anda merasa gugup dan berdebar-debar					
3.	Anda mempunyai pikiran yang tidak menyenangkan berulang-ulang dan sukar dihilangkan					
4.	Anda merasa mau pingsan atau pusing					
5.	Anda kehilangan gairah atau kesenangan seksual					
6.	Anda merasa ingin mengkritik orang lain					
7.	Anda merasa bahwa orang lain dapat mengontrol pikiran anda					
8.	Perasaan ingin menyalahkan orang lain untuk sebagian besar kesulitan yang anda hadapi					
9.	Anda sukar mengingat sesuatu					
10.	Anda merasa khawatir melakukan kelalaian atau hal-hal yang kotor					
11.	Perasaan anda mudah terganggu atau tersinggung					
12.	Anda mengalami rasa sakit di daerah dada atau jantung					
13.	Anda merasa lemah atau menjadi lamban					
14.	Anda ketakutan bila berada ditempat terbuka atau dijalan umum					
15.	Adanya pikiran untuk mengakhir hidup					
16.	Anda mendengar suara-suara sedangkan orang lain disekitar anda tidak mendengarnya					
17.	Gemetaran					
18.	Anda beranggapan bahwa orang lain sebagian besar tidak dapat dipercaya					
19.	Nafsu makan anda menurun					
20.	Anda mudah menangis					
21.	Anda merasa malu atau tidak tenang dengan pria atau lawan jenis anda					
22.	Anda mempunyai perasaan bahwa anda sedang dijebak					
23.	Anda mendadak merasa takut tanpa alasan					

24.	Temperamen anda mudah meledak yang tidak dapat anda kontrol						
25.	Merasa takut keluar rumah sendirian						
26.	Perasaan menyalahkan diri sendiri						
27.	Rasa sakit didaerah pinggang bawah						
28.	Anda merasa terhalang untuk menyelesaikan sesuatu						
29.	Anda merasa sendirian						
30.	Perasaan anda diliputi kesedihan						
31.	Anda memiliki kekhawatiran berlebihan terhadap sesuatu						
32.	Anda kehilangan minat terhadap sesuatu						
33.	Anda mudah ketakutan						
34.	Perasaan anda mudah terluka						
35.	Anda merasa pikiran pribadi anda diketahui oleh orang lain						
36.	Anda merasa orang lain tidak memahami anda atau anda merasa mereka tidak simpatik						
37.	Perasaan bahwa orang lain tidak ramah atau tidak menyukai anda						
38.	Anda merasa sangat lambat dalam menyelesaikan sesuatu karena menghindari kesalahan						
39.	Anda merasa debaran jantung anda kuat dan cepat						
40.	Rasa mual atau tidak enak diperut						
41.	Perasaan rendah diri terhadap orang lain						
42.	Anda merasa sakit-sakit pada otot						
43.	Perasaan bahwa orang lain memperhatikan atau membicarakan anda						
44.	Sukar tidur						
45.	Anda harus memeriksa berulang-ulang apa saja yang telah anda kerjakan						
46.	Sukar membuat keputusan						
47.	Anda merasa takut berpergian mengendarai bis, kereta api, atau pesawat terbang						
48.	Kesukaran untuk bernafas dengan lega						
49.	Rasa panas dan dingin						
50.	Keharusan untuk menghindari tempat, benda atau kegiatan tertentu karena hal tersebut menakutkan						
51.	Pikiran anda terasa kosong						
52.	Hilang rasa atau kebas atau kesemutan pada bagian-bagian tubuh anda						
53.	Seperti ada yang mengganjal tenggorokan						
54.	Perasaan bahwa tidak ada harapan untuk masa depan						
55.	Anda sukar berkonsentrasi						
56.	Merasa lemah pada bagian tubuh tertentu						
57.	Merasa tegang atau terpaku						
58.	Kaki dan tangan terasa berat						
59.	Pikiran-pikiran tentang kematian atau akan mati						

60.	Terlalu banyak makan						
61.	Perasaan tidak tenang bila orang memperhatikan atau membicarakan anda						
62.	Anda mempunyai pikiran-pikiran yang bukan milik anda sendiri						
63.	Adanya dorongan untuk memukul melukai atau merugikan orang lain						
64.	Terbangun pada dini hari						
65.	Keharusan untuk mengulang-ngulang tindakan yang sama, seperti menyentuh, menghitung atau mencuci						
66.	Gelisah atau mersa terganggu pada waktu tidur						
67.	Adanya dorongan untuk merusak atau menghancurkan barang-barang						
68.	Pikiran atau keyakinan bahwa orang lain tidak mau bekerja sama						
69.	Perasaan malu terhadap diri sendiri diantara orang-orang						
70.	Perasaan tidak tenang berada ditengah orang banyak seperti saat berbelanja atau menonton film						
71.	Perasaan bahwa segala sesuatu perlu dicapai dengan perjuangan berat						
72.	Serangan-serangan panic atau teror (ketakutan hebat)						
73.	Perasaan tidak nyaman dalam soal makan						
74.	Sering terlibat perdebatan atau adu argumentasi						
75.	Gugup bila ditinggal sendirian						
76.	Orang lain kurang menghargai apa yang telah anda capai						
77.	Merasa kesepian walaupun tidak sendirian						
78.	Perasaan amat gelisah sehingga tidak dapat duduk dengan tenang						
79.	Perasaan tidak berguna						
80.	Adanya perasaan bahwa sesuatu yang buruk akan menimpa anda						
81.	Berteriak dan membuang-buang barang						
82.	Merasa takut akan pingsan ditempat umum						
83.	Merasa bahwa orang-orang akan memanfaatkan anda						
84.	Pikiran-pikiran tentang seks yang amat mengganggu						
85.	Pikiran bahwa anda pantas mendapat hukuman karena dosa-dosa anda						
86.	Anda mempunyai pikiran-pikiran atau imajinasi tentang sesuatu yang menakutkan						
87.	Pikiran bahwa ada yang tidak beres dalam tubuh anda						
88.	Anda tidak pernah dekat dengan orang lain						
89.	Perasaan bersalah						
90.	Merasa ada yang tidak beres dengan pikiran anda						

Lampiran 6. Kuesioner *Nordic Body Map*

V. Uji Penyakit Muskuloskeletal

Petunjuk : Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberi tanda (√) pada kolom disamping pertanyaan yang sesuai dengan kondisi saudara.

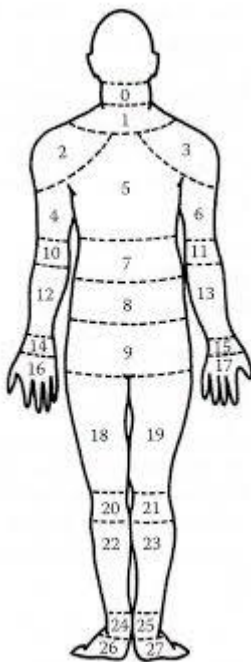
Keterangan :

TS : Tidak Sakit

S : Sakit

AS : Agak Sakit

SS : Sakit Sekali



No.	Jenis Keluhan	Tingkat Keluhan			
		TS	AS	S	SS
0	Sakit/kaku di leher bagian atas				
1	Sakit/kaku di leher bagian bawah				
2	Sakit di bahu kiri				
3	Sakit di bahu kanan				
4	Sakit pada lengan atas kiri				
5	Sakit di punggung				
6	Sakit pada lengan atas kanan				
7	Sakit pada pinggang				
8	Sakit pada bokong				
9	Sakit pada pantat				
10	Sakit pada siku kiri				
11	Sakit pada siku kanan				
12	Sakit pada lengan bawah kiri				
13	Sakit pada lengan bawah kanan				
14	Sakit pada pergelangan tangan kiri				
15	Sakit pada pergelangan tangan kanan				
16	Sakit pada tangan kiri				
17	Sakit pada tangan kanan				
18	Sakit pada paha kiri				
19	Sakit pada paha kanan				
20	Sakit pada lutut kiri				
21	Sakit pada lutut kanan				
22	Sakit pada betis kiri				
23	Sakit pada betis kanan				
24	Sakit pada pergelangan kaki kiri				
25	Sakit pada pergelangan kaki kanan				
26	Sakit pada kaki kiri				
27	Sakit pada kaki kanan				

Lampiran 7. Kuesioner kesehatan pekerja dan hasil tes kesehatan

VI. Kesehatan Pekerja

Petunjuk: silang dan isilah pertanyaan dibawah ini

1. Sebutkanlah riwayat penyakit terdahulu anda!
.....
.....
.....
2. Apakah anda pernah dirawat di rumah sakit, jika ya mengapa?
.....
.....
.....
3. Berasal dari manakah biaya kesehatan anda?
 - a. Pribadi
 - b. BPJS
 - c. Perusahaan
4. Apakah anda merokok?
 - a. Ya
 - b. Tidak

jika ya, jawablah pertanyaan dibawah ini!

- Berapa bungkus yang anda habiskan dalam sehari?
.....
 - Sejak kapan anda mulai merokok?
.....
 - Jenis rokok apa yang anda konsumsi?
.....
5. Apakah anda rutin melakukan aktifitas fisik?
 - a. Ya
 - b. Tidakjika ya, jenis aktifitas fisik apa yang rutin anda lakukan?
.....
.....

6. Hasil tes kesehatan

- | | | |
|-----------------------|---|-------------------|
| a. Tinggi Badan | : | Cm |
| b. Berat Badan | : | Kg |
| c. Indeks Massa Tubuh | : | Kg/m ² |
| d. Tekanan Darah | : | mmHg |

**Lampiran 8. Dokumentasi Pengambilan data di Power Plant PT.
Bintan Resorts Cakrawala**





Lampiran 9. Bukti Kalibrasi Alat



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi:

Nama Lengkap : Thurain Leo
NIM : 405160222
Tempat, Tanggal Lahir : Tanjung Pinang, 05 Februari 1999
Agama : Buddha
Alamat : Jalan Tanjung duren utara I No.97
No.Telp : 087882314285
Email : thurain.work@gmail.com

Pendidikan Formal:

2002 – 2004 : TKK St. Fransiscus Xaverius
2004 – 2010 : SDN 004 Bintan Utara
2010 – 2013 : SMPN 12 Bintan
2013 – 2016 : SMAN 5 Bintan

Pengalaman Organisasi:

2016 – 2017 : Anggota DPM FK UNTAR
2016 – 2017 : Anggota Divisi *Academic* AMSA-UNTAR
2016 – 2017 : Anggota AMSEP, AMSA-UNTAR
2017 – 2018 : Anggota Kom. II Humas DPM FK
UNTAR
2017 – 2018 : Vice-Representative External AMSA-
UNTAR
2018 – 2019 : Ketua Kom. I Aspirasi & Advokasi DPM
FK UNTAR