

## **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. *Symptomps 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<sup>Resort</sup> 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 ucapan 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. Bintan *Resorts Cakrawala* di Kabupaten Bintan” Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan data demografi, kesehatan dan profil keselamatan pekerja pada penyedia listrik PT. Bintan Resort Cakrawala di Kabupaten Bintan. Dalam penelitian ini, akan dilakukan pemriksaan tekanan darah, berat badan, tinggi badan dan pengisian kuisioner tenang kesehatan dan keselemanatan 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 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 : .....

#### **Lampiran 4. Pengetahuan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)**

## II. Pengetahuan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)

**Petunjuk :** Silangkan dan isilah pertanyaan dibawah ini!

1. Apakah anda pernah mendengar istilah Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di tempat kerja?
    - a. Ya
    - b. Tidak
  2. Apakah anda mendapatkan informasi tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3)?
    - a. Ya
    - b. Tidak

jika ya, dari mana anda mendapatkan informasi tersebut?

    - a. tempat kerja
    - b. media elektronik
    - c. brosur
    - d. spanduk
  3. Apakah tempat kerja saya bekerja menerapkan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) setiap bekerja?
    - a. Ya
    - b. Tidak
  4. Apakah anda merasakan manfaat dari penerepan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di lingkungan kerja anda?
    - a. Ya
    - b. Tidak

jika tidak, mengapa?

.....

.....
  5. Apakah anda mengetahui bahaya-bahaya yang dapat timbul selama anda bekerja?
    - a. Ya
    - b. Tidak

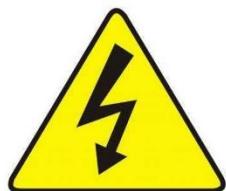
jika ya, jelaskanlah berupa apa bahaya-bahaya tersebut?

.....

.....
  6. Apakah anda mengerti tanda-tanda bahaya/ rambu Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) di tempat kerja?
    - a. Ya
    - b. Tidak

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

9. Apakah anda pada saat sebelum bekerja, di berikan arahan oleh petugas Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) perusahaan bagi setiap pekerja untuk bertindak dengan aman?

10. Apakah anda pernah mendapat pelatihan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) perusahaan di tempat kerja anda?

jika ya, pelatihan apa yang pernah anda anda ikuti?

Apakah anda menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) pada saat anda bekerja?

jika ya, alat pelindung diri apa yang anda gunakan pada saat anda bekerja?

Jika tidak, mengapa anda menggunakan tidak menggunakan alat pelindung diri pada saat anda bekerja?

. Apakah anda pernah melihat alat pemadam api ringan di tempat kerja?

13. Apakah anda mengetahui arah evakuasi di tempat kerja?

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**  
**1 = Jarang**

**2 = Kadang-kadang**  
**3 = Sering**

**4 = Selalu**

**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 mengakhiri 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 di tempat umum				
83.	Merasa bahwa orang-orang akan memfaatkan 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 Muskuloskletal

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

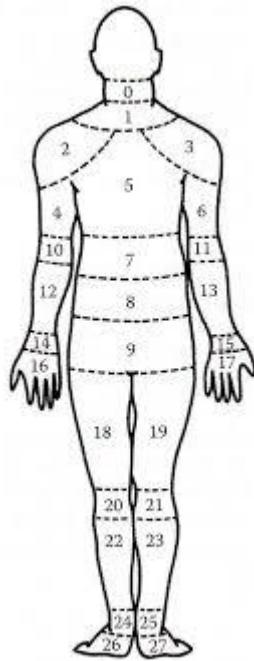
Keterangan :

**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. Tidak

jika 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 <sup>2</sup> |
| 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