



REPUBLIK INDONESIA  
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

# SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC00202124822, 25 Mei 2021

## Pencipta

Nama : **Susy Olivia**  
Alamat : Jalan Jelambar Baru IV Nomor 9 , RT 007, RW 007, Jakarta Barat, DKI JAKARTA, 11460  
Kewarganegaraan : Indonesia

## Pemegang Hak Cipta

Nama : **Susy Olivia**  
Alamat : Jalan Jelambar Baru IV Nomor 9, RT 007, RW 007, Kelurahan Jelambar, Kecamatan Grogol Petamburan, Jakarta Barat, DKI JAKARTA, 11460  
Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Buku Panduan/Petunjuk**  
Judul Ciptaan : **MODEL KUESIONER FUNGSI PARU GUNA MENCEGAH PENYAKIT AKIBAT KERJA PADA JURU PARKIR YANG BERTUGAS DI UNIVERSITAS TARUMANAGARA**  
Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 25 Mei 2021, di Jakarta  
Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.  
Nomor pencatatan : 000251160

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.



a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
DIREKTUR JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL

Dr. Freddy Harris, S.H., LL.M., ACCS.  
NIP. 196611181994031001

## Disclaimer:

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.

**MODEL KUESIONER FUNGSI PARU GUNA MENCEGAH PENYAKIT AKIBAT  
KERJA PADA JURU PARKIR YANG BERTUGAS DI UNIVERSITAS  
TARUMANAGARA**



**Penyusun**

**dr. Susy Olivia, M.Biomed**

## **KATA PENGANTAR**

Terima kasih kepada Tuhan Yang Maha Esa bimbinganya akhirnya model kuisisioner tentang Fungsi Paru Guna Mencegah Penyakit Akibat Kerja Pada Juru Parkir Yang Bertugas Di Universitas Tarumanagara mampu diselesaikan dengan baik. Model kuisisioner ini dibuat dengan tujuan sebagai panduan dalam mengambil data terkait fungsi paru yang berhubungan dengan kesehatan kerja. Model kuisisioner ini diharapkan dapat diimplementasikan, diterapkan untuk mencari faktor resiko terkait fungsi paru pada juru parkir serta dapat menjadi ide dalam melakukan penelitian dan menghasilkan luaran penelitian yang baik. Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada pihak yang telah membantu proses pembuatan model kuisisioner terkait fungsi paru. Semoga model kuisisioner ini dapat bermanfaat.

Jakarta, Mei, 2021

Penulis



B. Di manakah saudara/i saat bertugas sebagai juru parkir ?\*

- a. Basement
- b. Pos
- c. Di luar ruangan

C. Apakah posisi anda di tempat kerja ?

- a. Manager
- b. Juru Parkir
- c. Loker/Administrasi

D. Selama seminggu berapa lama saudara/i bekerja ?.....hari

E. Berapa lama saudara/i bekerja dalam sehari? .....jam

### III. DATA KEBIASAAN

#### III.1. MEROKOK

- A. Apakah Saudara merokok ? : 1 . Ya                      2. Tidak
- B. **Jika Ya**, Sudah berapa lama Saudara merokok : \_\_\_\_\_ tahun
- C. Berapa banyak rokok yang dihisap dalam sehari : \_\_\_\_\_ batang
- D. Apa jenis rokoknya ? 1. Kretek                      2. Filter                      3. Eletronik                      4. Lainnya : \_\_\_\_\_

#### III.2. OLAHRAGA

- A. Apakah Saudara/i melakukan kegiatan Olahraga ? : 1. Tidak                      2. Ya
- B. **Jika Ya**, Berapa kali dalam seminggu saudara/i olahraga?.....kali/minggu.

#### III.3. RIWAYAT KONSUMSI ALKOHOL, KOPI DAN TEH

##### ALKOHOL

- A. Apakah saudara/i minum minuman yang mengandung alkohol ?
  - 1. Ya                      2. Tidak
- B. Jika Ya, Apakah jenis minuman beralkohol yang Saudara minum?
  - a. Bir                      b. Arak                      c. Lainnya, sebutkan : \_\_\_\_\_
  - b. Seberapa banyak saudara minum ? \_\_\_\_\_ kaleng / botol\*\* (hari/minggu \*\*)
  - c. Sudah berapa lama Saudara minum ? \_\_\_\_\_bulan / tahun\*\*

Catatan : \*Lingkarin pilihan Anda  
\*\*Coret yang tidak perlu

### KOPI

- A. Apakah saudara/i minum kopi ? 1. Ya                      2. Tidak
- B. Jika Ya, lengkapi jawaban berikut ini :  
Seberapa sering Saudara minum kopi ? \_\_\_\_\_ kali / minggu **ATAU**  
\_\_\_\_\_ kali / hari
- C. Apakah jenis kopi yang Saudara/i biasanya minum ?\*
- i. Kopi Hitam
  - ii. Kopi Instan
  - iii. Lain-lain:.....

### TEH

- A. Apakah saudara/i minum Teh ? 1. Ya                      2. Tidak
- B. Jika Ya, lengkapi jawaban berikut ini :  
Seberapa sering Saudara minum teh ? \_\_\_\_\_ kali / minggu **ATAU**  
\_\_\_\_\_ kali / hari

### III.4. RIWAYAT PENYAKIT

- A. Apakah pada tempat kerja saudara ada pemeriksaan kesehatan berkala ?
- 1. Ya    2. Tidak
- B. Jika Ya, lengkapi jawaban berikut ini :  
Kapan Saudara/i terakhir diperiksa ?..... bulan / tahun\*\*  
Apakah jenis pemeriksaan yang diperiksa?.....
- C. Apakah pada awal masuk kerja dilakukan pemeriksaan foto rotgen paru ?
- 1. Ya    2. Tidak
- D. Apakah selama saudara/I bekerja dilakukan pemeriksaan foto rotgen paru secara berkala ?
- 1. Ya    2. Tidak
- B. Jika Ya, lengkapi jawaban berikut ini :  
Kapan Saudara/i terakhir diperiksa ?..... bulan / tahun\*\*
- E. Apakah menurut saudara/i perlu dilakukan pemeriksaan kesehatan berkala terhadap profesi pekerjaan saat ini ?
- 1. Ya    2. Tidak

### TEKANAN DARAH TINGGI

- A. Apakah Saudara mempunyai riwayat penyakit Darah Tinggi ? 1. Ya                      2. Tidak
- B. Jika Ya, sudah berapa lama mempunyai penyakit tersebut? \_\_\_\_\_ bulan / tahun\*\*
- C. Apakah sekarang minum obat ?                      1. Tidak                      2. Ya

Catatan : \*Lingkari pilihan Anda  
\*\*Coret yang tidak perlu

No. Responden :

- D. Apakah Saudara rutin kontrol penyakitnya : 1. Tidak 2. Ya

#### **KENCING MANIS**

- A. Apakah Saudara mempunyai riwayat penyakit Kencing Manis ? 1. Ya 2. Tidak
- B. Jika Ya, sudah berapa lama mempunyai penyakit tersebut? \_\_\_\_\_bulan / tahun\*\*
- C. Apakah sekarang minum obat ? 1. Tidak 2. Ya  
Jika Ya, Apakah tahu obat apa yang sekarang di minum ?  
1. Tidak Tahu 2. Tahu, sebutkan obatnya : \_\_\_\_\_
- D. Apakah Saudara rutin kontrol penyakitnya : 1. Tidak 2. Ya

Apakah Saudara mempunyai riwayat penyakit lain (contohnya asma )? 1. Ya 2. Tidak

Jika Ya, sudah berapa lama mempunyai penyakit tersebut? \_\_\_\_\_bulan / tahun\*\*

#### **III.4. RIWAYAT KEBIASAAN DAN KELUHAN DALAM PEKERJAAN**

- A. Apakah saudara/i menggunakan masker saat bertugas?
- a. Ya b. Tidak
- B. Jenis masker apakah yang saudara/i gunakan saat bertugas? .....
- C. Apakah menurut saudara/i menggunakan masker berguna untuk menjaga kesehatan sistem pernapasan?
- a. Ya b. Tidak
- D. Jika ya, mengapa saudara/i menggunakan masker saat bertugas?  
.....
- E. Apakah alasan saudara/i tidak menggunakan masker saat bertugas?  
.....
- F. Apakah keluhan yang saudara/i pernah rasakan selama bertugas pada profesi ini?  
(pilihan dapat lebih dari satu jawaban)
- a. Batuk  
b. Sesak Napas  
c. Tenggorokan kering  
d. Bersin-bersin  
e. Nyeri menelan

Catatan : \*Lingkarin pilihan Anda  
\*\*Coret yang tidak perlu

No. Responden :

- f. Mata kering/pedih
- g. Kulit gatal
- h. Dada terasa berat
- i. Hidung tersumbat
- j. Napas pendek/tersenggal-senggal
- k. Lemas/gampang capek
- l. Lain-lain :.....

#### DATA KESEHATAN

#### TANDA VITAL DAN ANTROPOMETRI

1. Tekanan darah: \_\_\_\_\_ mmHG
2. Frekuensi Nadi : \_\_\_\_\_ kali/menit
3. Frekuensi Nafas : \_\_\_\_\_ kali/menit
4. Berat Badan : \_\_\_\_\_ kg
5. Tinggi Badan : \_\_\_\_\_ cm
6. IMT ( $BB/TB^2$ ) : \_\_\_\_\_  $kg/m^2$

#### PENILAIAN FUNGSI PARU :

Apakah selama saudara/i bekerja pernah dilakukan pemeriksaan fungsi paru dengan spirometri?

1. Ya
2. Tidak

B. Jika Ya, lengkapi jawaban berikut ini :

Kapan Saudara/i terakhir diperiksa ?..... bulan / tahun\*\*

Apakah menurut saudara/i bekerja pemeriksaan fungsi paru dengan spirometri perlu dilakukan untuk mengetahui kesehatan sistem pernapasan ?

1. Ya
2. Tidak

Catatan : \*Lingkarin pilihan Anda  
\*\*Coret yang tidak perlu

No. Responden :

Pengukuran Fungsi Paru berdasarkan uji Spirometri dengan mencatat hasil :

Pengukuran	Penilaian hasil : prosentase Nilai Prediksi (%)				Kategori
	Kapasitas Vital (KV)/Vital Capacity (VC)	Kapasitas Vital Paksa (KVP)/Force Vital Capacity (FVC)	Volume Ekspirasi Paksa pada detik pertama (VEP1)/Force Vital Capacity (FEV1)	% FEV1/FVC	
I					
II					
III					

Catatan : \*Lingkarin pilihan Anda  
 \*\*Coret yang tidak perlu