

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, Fikri. 2013. Analisis Postur Kerja dengan Metode Rapid Upper Limb *Assesment (RULA) pada Pekerja Kuli Angkut Buah di "Agen Ridho Illahi"* Pasar Johar Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 2.1
- Anoraga Pandji. 2004 *Manajemen Bisnis*. Jakarta. PT Rinaka Cipta
- Bangun, Elly Sabrina BR. 2009. *Usulan Fasilitas Kerja yang Ergonomis pada Stasiun Pengupasan di UD Putri Juna*. Tugas Sarjana. Medan: Fakultas Teknik Universitas Sumatera Utara
- Hasrianti, Yulvi. 2016. *Hubungan Postur Kerja dengan Keluhan Muskuloskeletal pada Pekerja di PT Maruki Internasional Makassar*. Skripsi. Makassar: Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- Masitoh, Dewi. 2016. *Analisis Postur Tubuh dengan Metode RULA pada Pekerja Welding di Area Sub Assy PT. Fuji Technica Indonesia Karawang*. Laporan Tugas Akhir. Surakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- NIOSH. 2007. *Ergonomi Guidelines for Manual Material Handling*. Columbia: NIOSH Publication Disseminations.
- Nurhikmah. 2011. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Musculoskeletal Disorders (MSDs) pada Pekerja Furniture di Kecamatan Benda Kota Tangerang Tahun 2011*. Skripsi. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Nurmianto, Eko. 2004. *Perumusan Strategi Kemitraan Menggunakan Metode Ahp Dan Swot (Studi Kasus Pada Kemitraan Pt. Inka Dengan Industri Kecil Menengah Di Wilayah Karesidenan Madiun)*Vol. 6, NO. 1, Juni 2004: 47-60. PT INKA dan IKM Madiun

- Pani, Muhammad Suhebit. 2014. Analisis Postur Kerja dengan Metode RULA pada Pekerja Las Listrik di Kelurahan Romang Polong Kec. Somba Opu Kab. Gowa. Skripsi. Gowa: Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
- Purnama, Ign. Luddy Indra dkk. 2015. Implementasi Desain Fasilitas Kerja ergonomis untuk Menurunkan Resiko pada Postur Kerja Duduk Statis. Jurnal. Yogyakarta: Universitas Atma Jaya Yogyakarta.
- Rifqi Fuady, Achmad. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Musculoskeletal Disorders (MSDs) pada Pengrajin Sepatu di Perkampungan Industri Kecil (PIK) Penggilingan Kecamatan Cakung Tahun 2013. Skripsi. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Simbolon, Hendrik P. 2009. Perancangan Fasilitas Berdasarkan Prinsip-Prinsip Ergonomi Pada Bagian Sortasi Udang di PT Centra Windu Sejati. Tugas Sarjana. Medan: Fakultas Teknik Universitas Sumatera Utara.
- Siska M., & Teza M. 2012. Analisa Postur Kerja pada Proses Pencetakan Batu Bata Menggunakan Metode NIOSH. Jurnal Ilmiah Teknik Industri. 11:61-70
- Tarwaka, dkk. 2004. Ergonomi Untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Produktivitas. Surakarta: UNIBA Press.
- Wardaningsih, Ika. 2010. Pengaruh Sikap Duduk pada Kursi Kerja yang Tidak Ergonomis Terhadap Keluhan Otot-Otot Skeletal bagi Pekerja Wanita Bagian Mesin Cucuk di PT Iskandar Indah Printing Textile Surakarta. Skripsi. Surakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner NBM (Nordic Body Map)

KUESIONER NORDIC BODY MAP

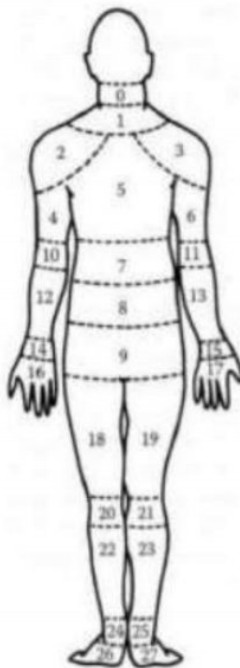
Responden No.

IDENTITAS DIRI

(Tulislah identitas saudara atau coret yang tidak perlu)

1. Nama :
2. Umur/Tgl.Lahir : /
3. Jenis Kelamin : Pria / Wanita*
4. Status : Kawin / Belum Kawin*
5. Jenis Pekerjaan :
6. Pengalaman Kerja : Tahun Bulan

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda (√) pada kolom jawaban yang saudara pilih sesuai kondisi/perasaan saudara saat ini.



No.	Jenis Keluhan	Tingkat Keluhan			
		1	2	3	4
0	Sakit/kaku pada leher bagian atas				
1	Sakit/kaku pada leher bagian bawah				
2	Sakit pada bahu kiri				
3	Sakit pada bahu kanan				
4	Sakit pada lengan atas kiri				
5	Sakit pada 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				

Keterangan : 1: Tidak sakit, 2: Agak sakit, 3: Sakit, 4: Sakit sekali

Lampiran 2. Formulir Analisis RULA (Rapid Upper Limb Assessment)

RULA Employee Assessment Worksheet based on RULA: a survey method for the investigation of work-related upper limb disorders. McRimney & Corlett. Applied Ergonomics 1993; 24(2): 91-99

A. Arm and Wrist Analysis

Step 1: Locate Upper Arm Position:

Step 1a: Adjust...
 If shoulder is raised: +1
 If upper arm is abducted: +1
 If arm is supported or person is leaning: -1

Step 2: Locate Lower Arm Position:

Step 2a: Adjust...
 If either arm is working across midline or out to side of body: Add +1

Step 3: Locate Wrist Position:

Step 3a: Adjust...
 If wrist is bent from midline: Add +1

Step 4: Wrist Twist:

If wrist is twisted in mid-range: +1
 If wrist is at or near end of range: +2

Step 5: Look-up Posture Score in Table A:
 Using values from steps 1-4 above, locate score in Table A.

Step 6: Add Muscle Use Score
 If posture mainly static (i.e. held >10 minutes),
 Or if action repeated occurs 4X per minute: +1

Step 7: Add Force/Load Score
 If load < 4.4 lbs (intermittent): +0
 If load 4.4 to 22 lbs (intermittent): +1
 If load 4.4 to 22 lbs (static or repeated): +2
 If more than 22 lbs or repeated or shocks: +3

Step 8: Find Row in Table C
 Add values from steps 5-7 to obtain Wrist and Arm Score. Find row in Table C.

B. Neck, Trunk and Leg Analysis

Step 9: Locate Neck Position:

Step 9a: Adjust...
 If neck is twisted: +1
 If neck is side bending: +1

Step 10: Locate Trunk Position:

Step 10a: Adjust...
 If trunk is twisted: +1
 If trunk is side bending: +1

Step 11: Legs:
 If legs and feet are supported: +1
 If not: +2

Step 12: Look-up Posture Score in Table B:
 Using values from steps 9-11 above, locate score in Table B.

Step 13: Add Muscle Use Score
 If posture mainly static (i.e. held >10 minutes),
 Or if action repeated occurs 4X per minute: +1

Step 14: Add Force/Load Score
 If load < 4.4 lbs (intermittent): +0
 If load 4.4 to 22 lbs (intermittent): +1
 If load 4.4 to 22 lbs (static or repeated): +2
 If more than 22 lbs or repeated or shocks: +3

Step 15: Find Column in Table C
 Add values from steps 12-14 to obtain Neck, Trunk and Leg Score. Find Column in Table C.

SCORES

Table A: Wrist Posture Score

Upper Arm	Lower Arm	Wrist					
		Twist	Twist	Twist	Twist		
1	1	1	2	2	3	3	3
2	2	2	2	2	3	3	3
3	3	3	3	3	3	4	4
4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6

Table B: Trunk Posture Score

Neck	Trunk							
	Legs	Legs	Legs	Legs	Legs	Legs		
1	1	2	3	4	5	6	7	7
2	2	3	3	4	5	6	7	7
3	3	3	4	4	5	6	7	7
4	4	5	6	6	7	7	7	8
5	5	5	7	7	7	7	8	8
6	6	6	6	6	6	6	6	6

Table C: Neck, trunk and leg score

Wrist and Arm Score	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	2	3	3	4	5	5	5	5
2	2	2	3	4	4	5	5	5	5
3	3	3	3	4	4	5	6	7	7
4	4	3	3	3	4	5	6	6	6
5	4	4	4	4	5	6	7	7	7
6	4	4	4	5	6	6	7	7	7
7	5	5	6	6	6	7	7	7	7
8	5	5	6	6	7	7	7	7	7

Scoring: (final score from Table C)
 1 or 2 = acceptable posture
 3 or 4 = further investigation, change may be needed
 5 or 6 = further investigation, change soon
 7 = investigate and implement change

Task name: _____ Reviewer: _____ Date: ____/____/____

provided by Practical Ergonomics
 This tool is provided without warranty. The author has provided this tool as a simple means for applying the concepts provided in RULA. © 2004 Wiese Consulting, Inc. iwiese@ergonomics.com (313) 444-1887

Lampiran 3. Rekaman hasil analisis Uji Reliabilitas Kuisisioner NBM (Nordic Body

Map) menggunakan Ms. Excel.

NO. RESPONDEN	NO. BUTIR KUISIONER						TOTAL
	3	4	9	17	23	24	
1	2	1	2	2	2	1	10
2	3	1	3	3	3	1	14
3	2	1	2	2	2	1	10
4	2	1	2	2	2	1	10
5	3	1	3	3	3	1	14
6	2	1	2	2	2	1	10
7	3	1	3	3	3	2	15
8	2	1	2	2	2	2	11
9	4	2	4	4	4	2	20
10	4	1	4	4	4	2	19
11	1	1	1	1	1	2	7
12	2	1	2	2	2	2	11
13	1	1	1	1	1	1	6
14	2	1	2	2	2	1	10
15	2	1	2	2	2	1	10
Varians Butir	0.810	0.067	0.810	0.810	0.810	0.257	15.457
Jumlah Varians Butir	3.562						
Varians Total	15.457						
r(11)	0.923						
Realibilitas	Sangat Tinggi						

KUESIONER NORDIC BODY MAP

Responden No.

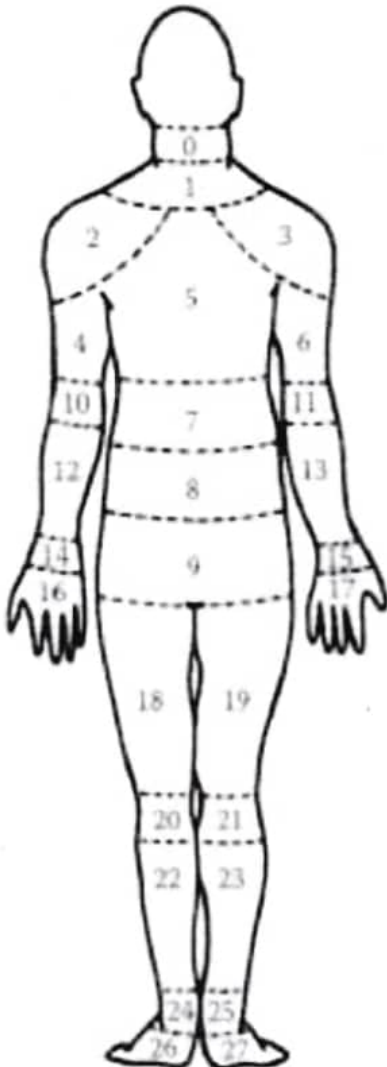
11

IDENTITAS DIRI

(Tulislah identitas saudara atau coret yang tidak perlu)

1. Nama : Darwati
2. Umur/Tgl.Lahir : 56 / 23 April 1967
3. Jenis Kelamin : Pria / Wanita*
4. Status : Kawin / ~~Belum Kawin*~~
5. Jenis Pekerjaan : Buruh
6. Pengalaman Kerja : 21 Tahun 7 Bulan

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda (√) pada kolom jawaban yang saudara pilih sesuai kondisi/perasaan saudara saat ini.



No.	Jenis Keluhan	Tingkat Keluhan			
		1	2	3	4
0	Sakit/kaku pada leher bagian atas			✓	
1	Sakit/kaku pada leher bagian bawah			✓	
2	Sakit pada bahu kiri	✓			
3	Sakit pada bahu kanan	✓			
4	Sakit pada lengan atas kiri	✓			
5	Sakit pada 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			✓	

Keterangan : 1: Tidak sakit, 2: Agak sakit, 3: Sakit, 4: Sakit sekali

KUESIONER NORDIC BODY MAP

Responden No.

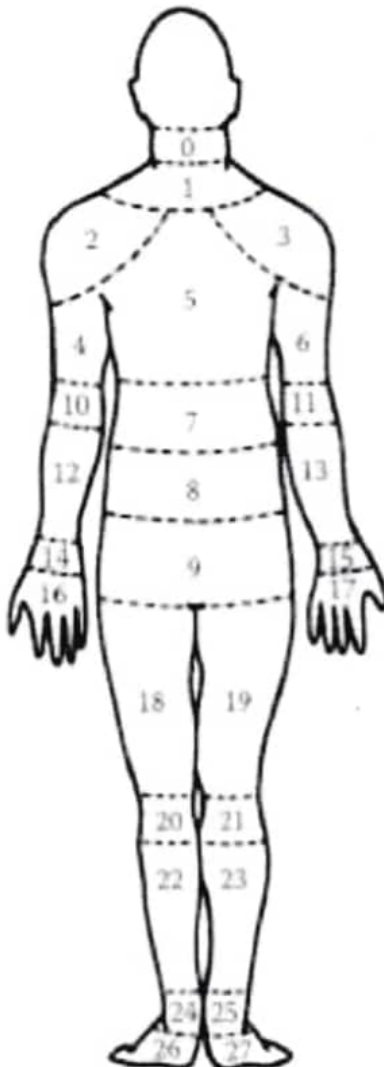
9

IDENTITAS DIRI

(Tuliskan identitas saudara atau coret yang tidak perlu)

1. Nama : Wahidin
2. Umur/Tgl.Lahir : 47 / 18 Februari 1976
3. Jenis Kelamin : Pria / ~~Pria~~ Wanita*
4. Status : Kawin / ~~Kawin~~ Belum Kawin*
5. Jenis Pekerjaan : Buruh
6. Pengalaman Kerja : 23 Tahun 6 Bulan

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda (√) pada kolom jawaban yang saudara pilih sesuai kondisi/perasaan saudara saat ini.



No.	Jenis Keluhan	Tingkat Keluhan			
		1	2	3	4
0	Sakit/kaku pada leher bagian atas		✓		
1	Sakit/kaku pada leher bagian bawah			✓	
2	Sakit pada bahu kiri		✓		
3	Sakit pada bahu kanan				✓
4	Sakit pada lengan atas kiri		✓		
5	Sakit pada 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			✓	

Keterangan : 1: Tidak sakit, 2: Agak sakit, 3: Sakit, 4: Sakit sekali

KUESIONER NORDIC BODY MAP

Responden No.

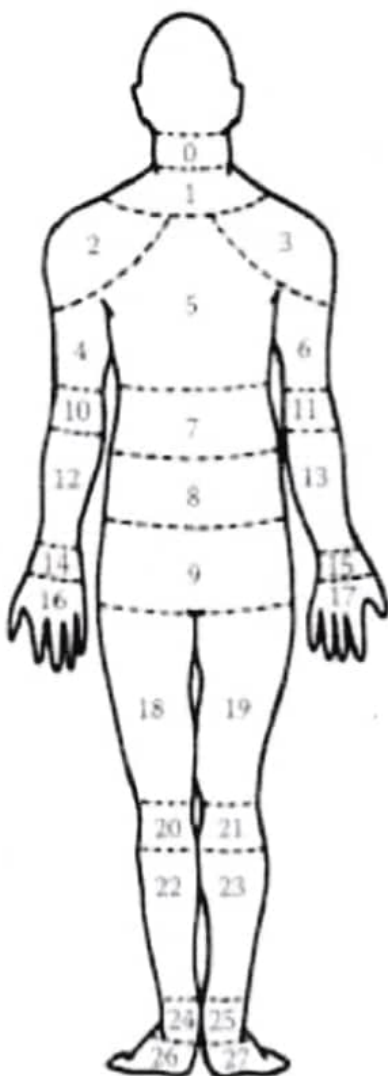
13

IDENTITAS DIRI

(Tulislah identitas saudara atau coret yang tidak perlu)

1. Nama : Sunimah
2. Umur/Tgl.Lahir : 65 / 10 Januari 1958
3. Jenis Kelamin : Pria / Wanita*
4. Status : Kawin / Belum Kawin*
5. Jenis Pekerjaan : Buruh
6. Pengalaman Kerja : 18... Tahun ... 3... Bulan

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda (✓) pada kolom jawaban yang saudara pilih sesuai kondisi/perasaan saudara saat ini.



No.	Jenis Keluhan	Tingkat Keluhan			
		1	2	3	4
0	Sakit/kaku pada leher bagian atas	✓			
1	Sakit/kaku pada leher bagian bawah		✓		
2	Sakit pada bahu kiri		✓		
3	Sakit pada bahu kanan	✓			
4	Sakit pada lengan atas kiri	✓			
5	Sakit pada 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			✓	

Keterangan : 1: Tidak sakit, 2: Agak sakit, 3: Sakit, 4: Sakit sekali

KUESIONER NORDIC BODY MAP

Responden No.

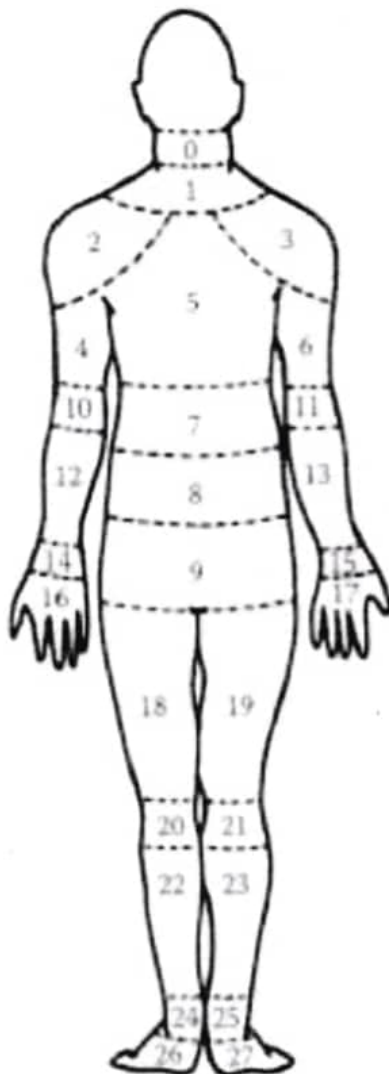
12

IDENTITAS DIRI

(Tulislah identitas saudara atau coret yang tidak perlu)

1. Nama : Tasryah
2. Umur/Tgl.Lahir : 66 / 5 November 1956
3. Jenis Kelamin : Pria / Wanita*
4. Status : Kawin / Belum Kawin*
5. Jenis Pekerjaan : Buruh
6. Pengalaman Kerja : 15... Tahun ..9... Bulan

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda (√) pada kolom jawaban yang saudara pilih sesuai kondisi/perasaan saudara saat ini.



No.	Jenis Keluhan	Tingkat Keluhan			
		1	2	3	4
0	Sakit/kaku pada leher bagian atas		✓		
1	Sakit/kaku pada leher bagian bawah			✓	
2	Sakit pada bahu kiri		✓		
3	Sakit pada bahu kanan		✓		
4	Sakit pada lengan atas kiri	✓			
5	Sakit pada 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				✓

Keterangan : 1: Tidak sakit, 2: Agak sakit, 3: Sakit, 4: Sakit sekali

KUESIONER NORDIC BODY MAP

Responden No.

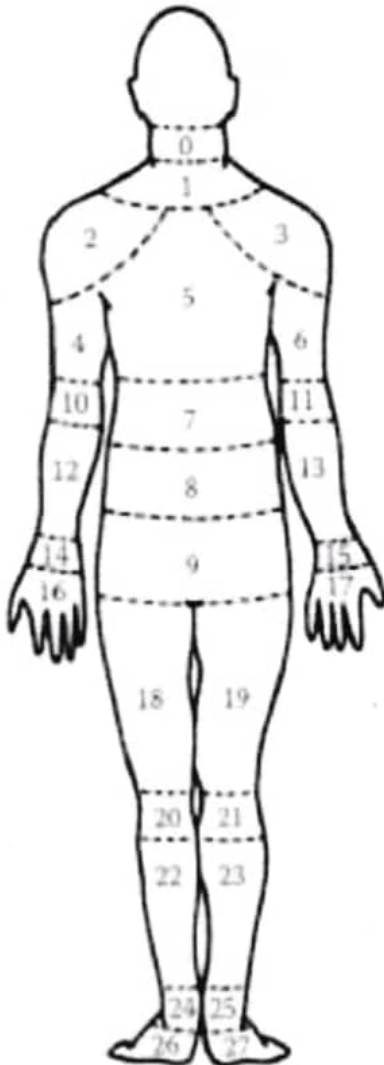
15

IDENTITAS DIRI

(Tuliskan identitas saudara atau coret yang tidak perlu)

1. Nama : Khotijah
2. Umur/Tgl.Lahir : 72 / 23 Agustus 1950
3. Jenis Kelamin : Pria / Wanita*
4. Status : Kawin / Belum Kawin*
5. Jenis Pekerjaan : Buruh
6. Pengalaman Kerja : 31 Tahun 2 Bulan

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda (√) pada kolom jawaban yang saudara pilih sesuai kondisi/perasaan saudara saat ini.



No.	Jenis Keluhan	Tingkat Keluhan			
		1	2	3	4
0	Sakit/kaku pada leher bagian atas		✓		
1	Sakit/kaku pada leher bagian bawah			✓	
2	Sakit pada bahu kiri		✓		
3	Sakit pada bahu kanan		✓		
4	Sakit pada lengan atas kiri	✓			
5	Sakit pada 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			✓	

Keterangan : 1: Tidak sakit, 2: Agak sakit, 3: Sakit, 4: Sakit sekali

KUESIONER NORDIC BODY MAP

Responden No.

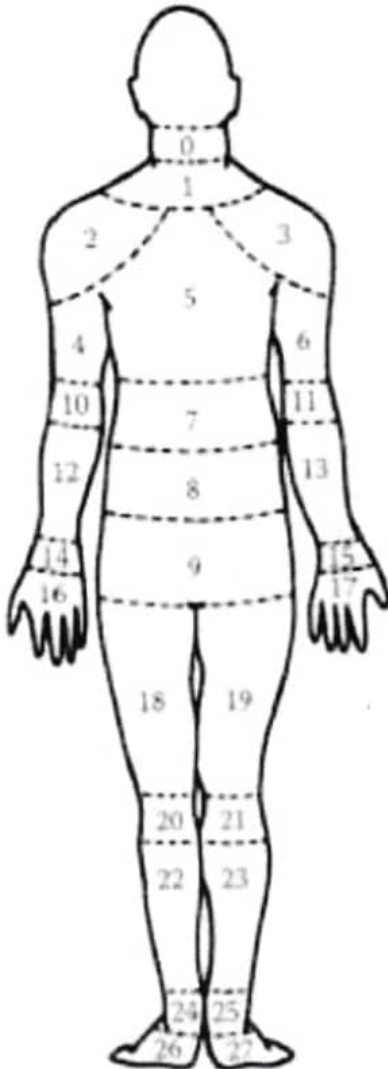
2

IDENTITAS DIRI

(Tuliskan identitas saudara atau coret yang tidak perlu)

1. Nama : Simas
2. Umur/Tgl.Lahir : 17 / 15 September 1975
3. Jenis Kelamin : Pria / ~~Wanita~~*
4. Status : Kawin / ~~Belum Kawin~~*
5. Jenis Pekerjaan : ~~Buruh~~
6. Pengalaman Kerja : 29 Tahun 6 Bulan

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda (✓) pada kolom jawaban yang saudara pilih sesuai kondisi/perasaan saudara saat ini.



No.	Jenis Keluhan	Tingkat Keluhan			
		1	2	3	4
0	Sakit/kaku pada leher bagian atas	✓			
1	Sakit/kaku pada leher bagian bawah				✓
2	Sakit pada bahu kiri		✓		
3	Sakit pada bahu kanan			✓	
4	Sakit pada lengan atas kiri	✓			
5	Sakit pada 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				✓

Keterangan : 1: Tidak sakit, 2: Agak sakit, 3: Sakit, 4: Sakit sekali

KUESIONER NORDIC BODY MAP

Responden No.

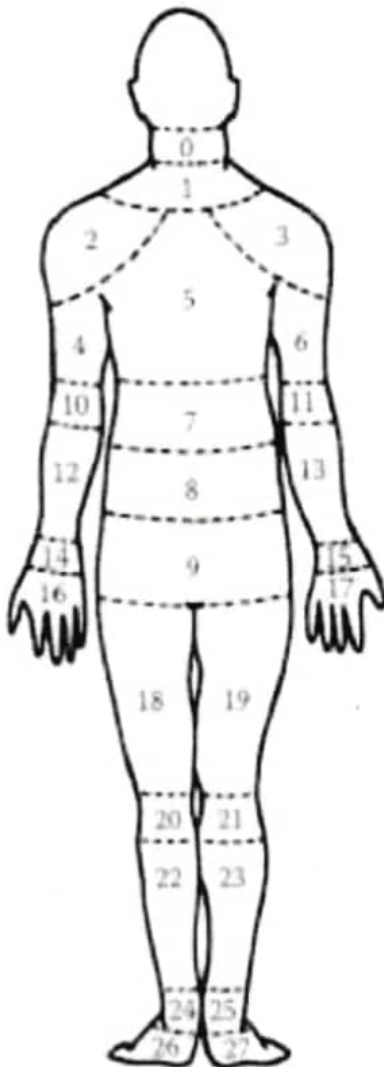
8

IDENTITAS DIRI

(Tuliskan identitas saudara atau coret yang tidak perlu)

1. Nama : .. Sutarjo ..
2. Umur/Tgl.Lahir : .. 58 / 5 Desember 1964 ..
3. Jenis Kelamin : .. Pria / Wanita* ..
4. Status : .. Kawin / Belum Kawin* ..
5. Jenis Pekerjaan : .. Buruh ..
6. Pengalaman Kerja : .. 20 .. Tahun .. 6 .. Bulan

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda (✓) pada kolom jawaban yang saudara pilih sesuai kondisi/perasaan saudara saat ini.



No.	Jenis Keluhan	Tingkat Keluhan			
		1	2	3	4
0	Sakit/kaku pada leher bagian atas		✓		
1	Sakit/kaku pada leher bagian bawah				✓
2	Sakit pada bahu kiri		✓		
3	Sakit pada bahu kanan		✓		
4	Sakit pada lengan atas kiri	✓			
5	Sakit pada 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				✓

Keterangan : 1: Tidak sakit, 2: Agak sakit, 3: Sakit, 4: Sakit sekali

KUESIONER NORDIC BODY MAP

Responden No.

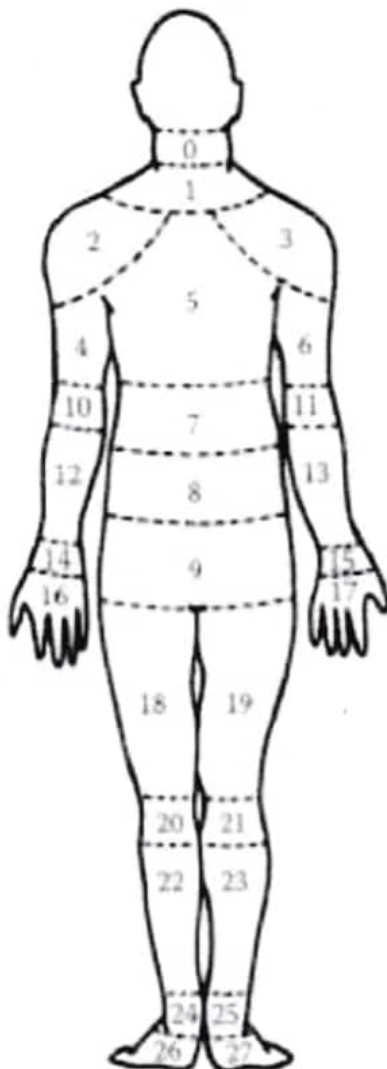
5

IDENTITAS DIRI

(Tulislah identitas saudara atau coret yang tidak perlu)

1. Nama : .. Poniman ..
2. Umur/Tgl.Lahir : .. 31 / 20 oktober 1948 ..
3. Jenis Kelamin : .. Pria / Wanita* ..
4. Status : .. Kawin / Belum Kawin* ..
5. Jenis Pekerjaan : .. Buruh ..
6. Pengalaman Kerja : .. 51 Tahun .. 2 .. Bulan

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda (√) pada kolom jawaban yang saudara pilih sesuai kondisi/perasaan saudara saat ini.



No.	Jenis Keluhan	Tingkat Keluhan			
		1	2	3	4
0	Sakit/kaku pada leher bagian atas		✓		
1	Sakit/kaku pada leher bagian bawah			✓	
2	Sakit pada bahu kiri		✓		
3	Sakit pada bahu kanan			✓	
4	Sakit pada lengan atas kiri	✓			
5	Sakit pada 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		✓		

Keterangan : 1: Tidak sakit, 2: Agak sakit, 3: Sakit, 4: Sakit sekali

KUESIONER NORDIC BODY MAP

Responden No.

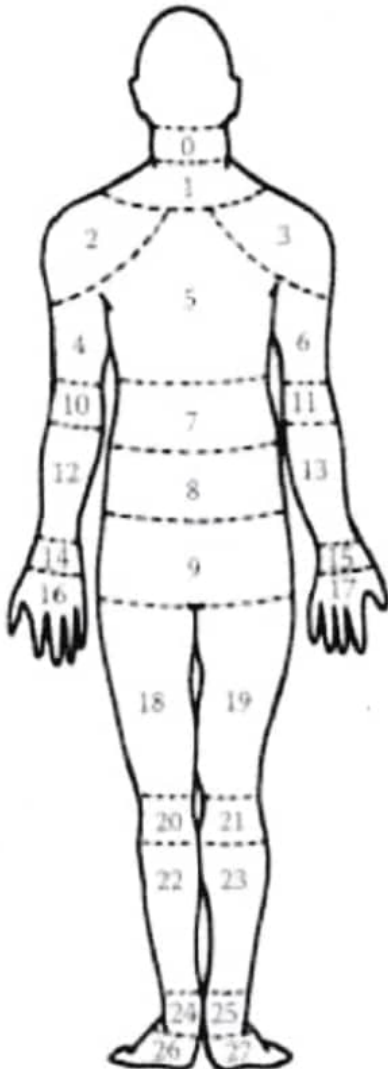
7

IDENTITAS DIRI

(Tuliskan identitas saudara atau coret yang tidak perlu)

1. Nama : R. Ardi
2. Umur/Tgl.Lahir : 70 / 18 Juni 1952
3. Jenis Kelamin : Pria / Wanita*
4. Status : Kawin / Belum Kawin*
5. Jenis Pekerjaan : Buruh
6. Pengalaman Kerja : 15 Tahun 3 Bulan

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda (√) pada kolom jawaban yang saudara pilih sesuai kondisi/perasaan saudara saat ini.



No.	Jenis Keluhan	Tingkat Keluhan			
		1	2	3	4
0	Sakit/kaku pada leher bagian atas		✓		
1	Sakit/kaku pada leher bagian bawah		✓		
2	Sakit pada bahu kiri		✓		
3	Sakit pada bahu kanan			✓	
4	Sakit pada lengan atas kiri	✓			
5	Sakit pada 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			✓	

Keterangan : 1: Tidak sakit, 2: Agak sakit, 3: Sakit, 4: Sakit sekali

KUESIONER NORDIC BODY MAP

Responden No.

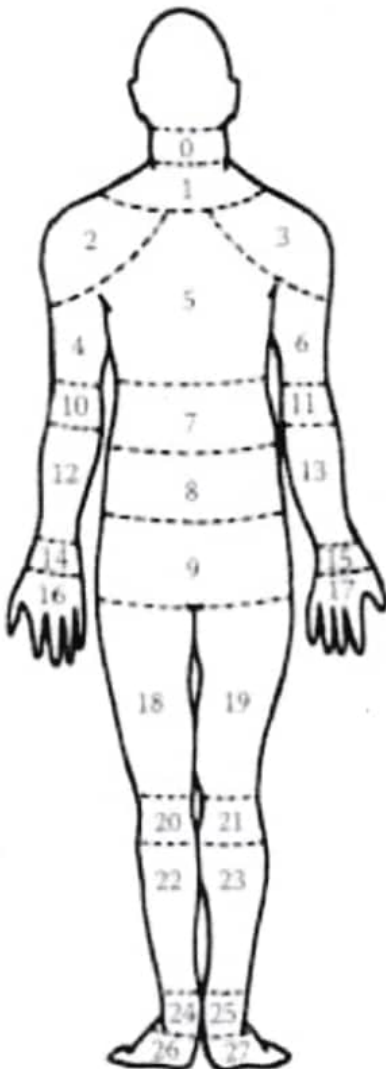
1

IDENTITAS DIRI

(Tuliskan identitas saudara atau coret yang tidak perlu)

1. Nama : Darto
2. Umur/Tgl.Lahir : 45 / 27 Oktober 1977
3. Jenis Kelamin : Pria / ~~Wanita~~*
4. Status : Kawin / ~~Belum Kawin~~*
5. Jenis Pekerjaan : Buruh
6. Pengalaman Kerja : 21 Tahun . 8 Bulan

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda (√) pada kolom jawaban yang saudara pilih sesuai kondisi/perasaan saudara saat ini.



No.	Jenis Keluhan	Tingkat Keluhan			
		1	2	3	4
0	Sakit/kaku pada leher bagian atas		✓		
1	Sakit/kaku pada leher bagian bawah				✓
2	Sakit pada bahu kiri		✓		
3	Sakit pada bahu kanan		✓		
4	Sakit pada lengan atas kiri	✓			
5	Sakit pada 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			✓	

Keterangan : 1: Tidak sakit, 2: Agak sakit, 3: Sakit, 4: Sakit sekali

KUESIONER NORDIC BODY MAP

Responden No.

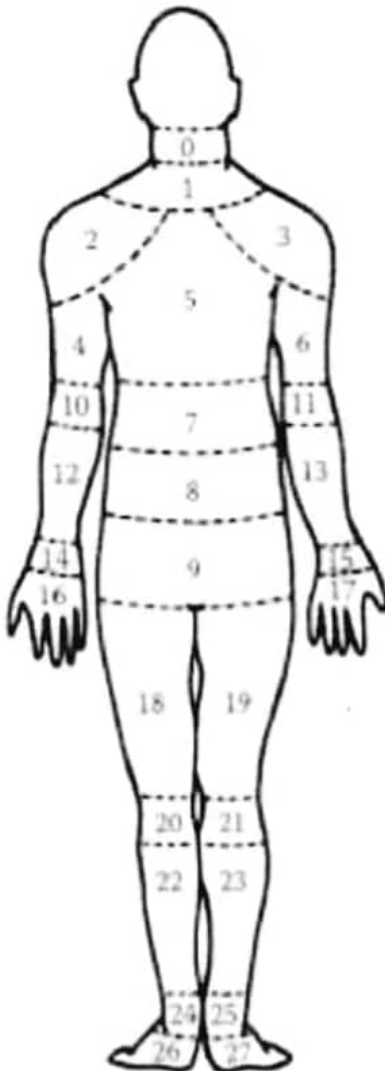
3

IDENTITAS DIRI

(Tuliskan identitas saudara atau coret yang tidak perlu)

1. Nama : Rastum
2. Umur/Tgl.Lahir : 57 / 17 Maret 1966
3. Jenis Kelamin : Pria / Wanita*
4. Status : Kawin / ~~Belum Kawin*~~
5. Jenis Pekerjaan : Buruh
6. Pengalaman Kerja : 37 Tahun 5 Bulan

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda (√) pada kolom jawaban yang saudara pilih sesuai kondisi/perasaan saudara saat ini.



No.	Jenis Keluhan	Tingkat Keluhan			
		1	2	3	4
0	Sakit/kaku pada leher bagian atas		√		
1	Sakit/kaku pada leher bagian bawah		√		
2	Sakit pada bahu kiri		√		
3	Sakit pada bahu kanan		√		
4	Sakit pada lengan atas kiri	√			
5	Sakit pada 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		√		

Keterangan : 1: Tidak sakit, 2: Agak sakit, 3: Sakit, 4: Sakit sekali

KUESIONER NORDIC BODY MAP

Responden No.

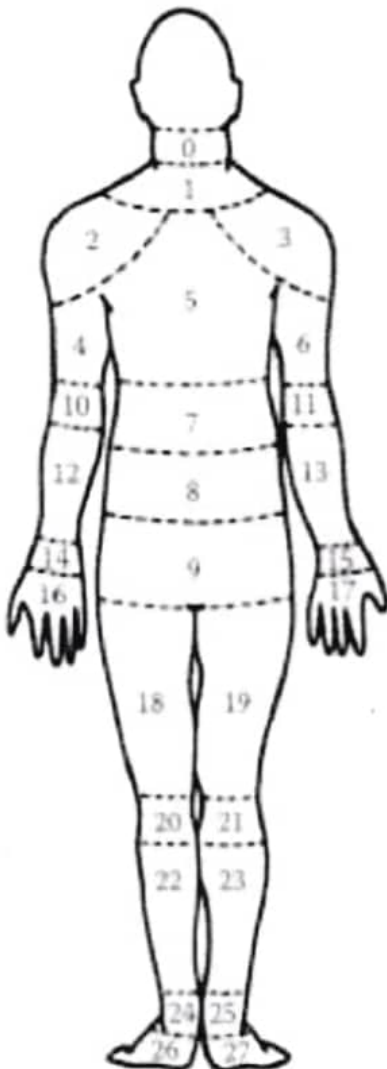
14

IDENTITAS DIRI

(Tulislah identitas saudara atau coret yang tidak perlu)

1. Nama : Rohimah
2. Umur/Tgl.Lahir : 68 / 20 Juli 1954
3. Jenis Kelamin : Pria / Wanita*
4. Status : Kawin / Belum Kawin*
5. Jenis Pekerjaan : Buruh
6. Pengalaman Kerja : 25 ... Tahun . 5 ... Bulan

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda (√) pada kolom jawaban yang saudara pilih sesuai kondisi/perasaan saudara saat ini.



No.	Jenis Keluhan	Tingkat Keluhan			
		1	2	3	4
0	Sakit/kaku pada leher bagian atas		✓		
1	Sakit/kaku pada leher bagian bawah		✓		
2	Sakit pada bahu kiri		✓		
3	Sakit pada bahu kanan		✓		
4	Sakit pada lengan atas kiri	✓			
5	Sakit pada 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			✓	

Keterangan : 1: Tidak sakit, 2: Agak sakit, 3: Sakit, 4: Sakit sekali

KUESIONER NORDIC BODY MAP

Responden No.

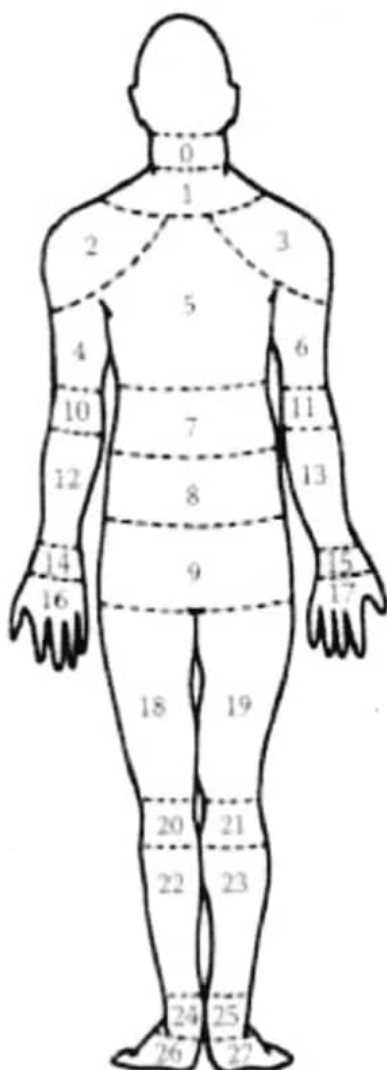
6

IDENTITAS DIRI

(Tulislah identitas saudara atau coret yang tidak perlu)

1. Nama : .. karto
2. Umur/Tgl.Lahir : .. 68 / 1 Mei 1955
3. Jenis Kelamin : .. Pria / Wanita* ..
4. Status : .. Kawin / Belum Kawin* ..
5. Jenis Pekerjaan : .. Buruh
6. Pengalaman Kerja : .. 35 .. Tahun .. 11 .. Bulan

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda (√) pada kolom jawaban yang saudara pilih sesuai kondisi/perasaan saudara saat ini.



No.	Jenis Keluhan	Tingkat Keluhan			
		1	2	3	4
0	Sakit/kaku pada leher bagian atas		✓		
1	Sakit/kaku pada leher bagian bawah			✓	
2	Sakit pada bahu kiri		✓		
3	Sakit pada bahu kanan		✓		
4	Sakit pada lengan atas kiri	✓			
5	Sakit pada 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		✓		

Keterangan : 1: Tidak sakit, 2: Agak sakit, 3: Sakit, 4: Sakit sekali

KUESIONER NORDIC BODY MAP

Responden No.

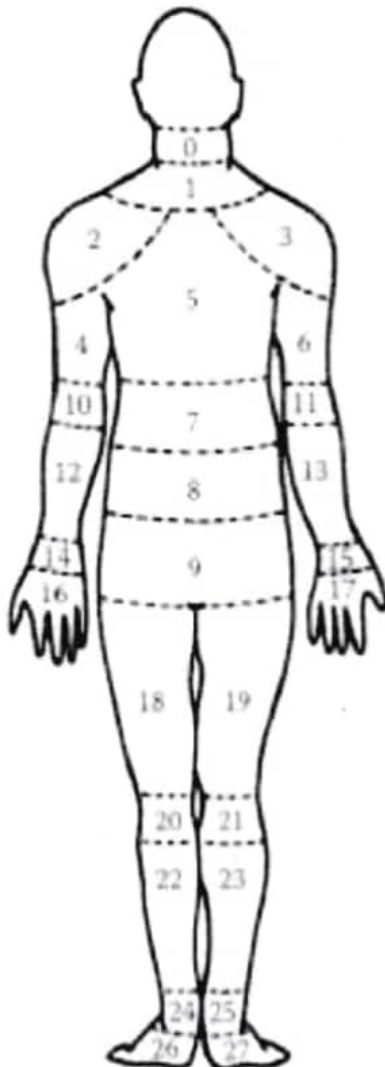
4

IDENTITAS DIRI

(Tulislah identitas saudara atau coret yang tidak perlu)

1. Nama : Tarwab
2. Umur/Tgl.Lahir : 67 / 26 Januari 1956
3. Jenis Kelamin : Pria / Wanita*
4. Status : Kawin / Belum Kawin*
5. Jenis Pekerjaan : Buruh
6. Pengalaman Kerja : 13 Tahun . 5 Bulan

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memberikan tanda (√) pada kolom jawaban yang saudara pilih sesuai kondisi/perasaan saudara saat ini.



No.	Jenis Keluhan	Tingkat Keluhan			
		1	2	3	4
0	Sakit/kaku pada leher bagian atas		✓		
1	Sakit/kaku pada leher bagian bawah			✓	
2	Sakit pada bahu kiri		✓		
3	Sakit pada bahu kanan		✓		
4	Sakit pada lengan atas kiri	✓			
5	Sakit pada 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		✓		

Keterangan : 1: Tidak sakit, 2: Agak sakit, 3: Sakit, 4: Sakit sekali

Lampiran 4. Berita Acara Serah Terima Barang Hasil Penelitian.

Scanned by TapScanner

BERITA ACARA SERAH TERIMA BARANG

Kami yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : ARDY FIRMAN BUDI PRASETYO

Jabatan / NIM : Mahasiswa / NPM. 6317500002

Instansi : Universitas Pancasakti Tegal

Selanjutnya di sebut **Pihak Pertama**

Nama : Sapi'i

Jabatan : Pemilik Usaha

Alamat : Rancawiru kec. Pangrehan kab. Tegal

Instansi :

Selanjutnya di sebut **Pihak Kedua**

PIHAK PERTAMA menyerahkan barang berupa peralatan dari hasil penelitian kepada **PIHAK KEDUA** dan **PIHAK KEDUA** menyatakan telah menerima barang dari **PIHAK PERTAMA** berupa :

No.	Jenis barang	Jumlah barang	Kondisi barang
1.	Meja Kerja	1	Baik

Demikian berita acara serah terima barang ini di buat oleh kedua pihak, adapun barang - barang tersebut diterima dalam keadaan baik dan cukup, maka sejak ditandatangani berita acara ini oleh **PIHAK KEDUA** maka barang tersebut menjadi tanggungjawab **PIHAK KEDUA** atau pihak lain yang ditunjuk oleh **PIHAK KEDUA** untuk memelihara /merawat dengan baik serta di pergunakan untuk keperluan lembaga / Perusahaan.

Tegal, 04 Agustus 2023

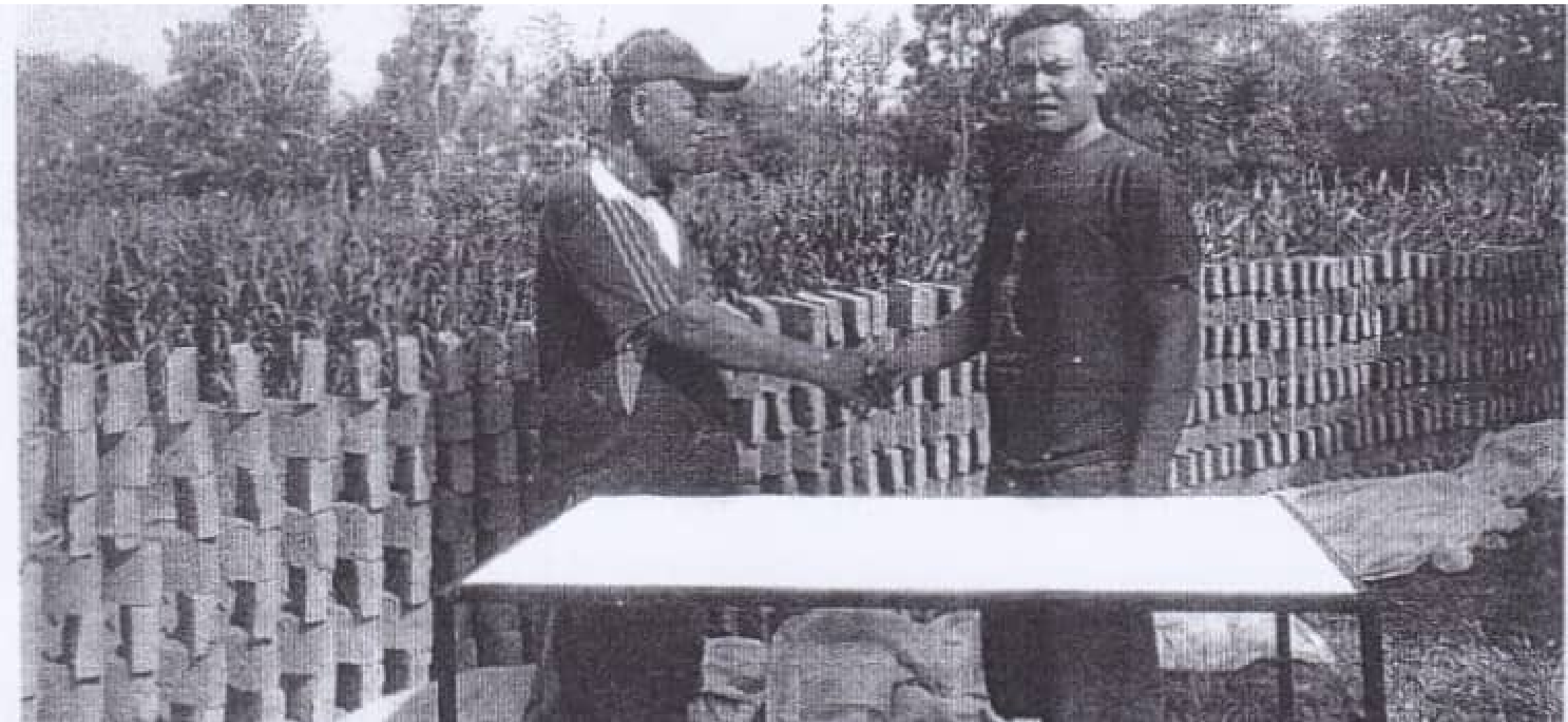
yang menyerahkan
PIHAK PERTAMA



ARDY FIRMAN BUDI PRASETYO

yang menerima
PIHAK KEDUA

R. JUD. RIZKY JAYA
MENERIMA PESANAN
BATA MERAH & BAHAN BANGUNAN
JL. SUTAWIJAYA II RANCAWIRU RT. 03/05
HP. 0815728263444
Sapi'i



Lampiran 5. Kuesioner Survei Kepuasan Pemanfaatan Barang Hasil Penelitian.

Scanned by TapScanner

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN
PEMANFAATAN BARANG HASIL PENELITIAN**

I. DATA PENGGUNA (RESPONDEN)

(Lingkari Kode Angka Sesuai Jawaban Masyarakat/Responden)

Nama	Tarmad					
Alamat	Rancawini kec. Pangkah kab. Tegal					
Umur	67 Tahun					
Jenis Kelamin	① Laki - Laki			2. Perempuan		
Pendidikan Terakhir	① SD Kebawah	2. SMP	3. SMA	4. D1-D2-D3	5. S-1	6. S-2 Ke Atas

II. PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PEMANFAATAN BARANG

(Lingkari Kode Huruf Sesuai Jawaban)

1.	Apakah dalam pengoperasian / penggunaan barang tersebut harus mempunyai kompetensi / keahlian khusus?	P*)	4.	Bagaimana pendapat Saudara tentang efek Penyakit Akibat Kerja (PAK) saudara rasakan setelah menggunakan fasilitas tambahan tersebut?	P*)
	a. Harus Mempunyai b. Kurang Mempunyai c. Mempunyai d. Tidak Harus Mempunyai	1 2 ③ 4		a. Sangat Tidak Berkurang / Bertambah b. Tidak Berkurang c. Berkurang d. Sangat Berkurang / Hilang	1 2 3 ④
2.	Bagaimana pemahaman Saudara tentang kemudahan penggunaan barang tersebut?		5.	Bagaimana pendapat Saudara tentang Kualitas bahan / material yang dipakai untuk pembuatan barang tersebut?	
	a. Tidak Mudah b. Kurang Mudah c. Mudah d. Sangat Mudah	1 2 3 ④		a. Tidak Memuaskan / Tidak Sesuai b. Kurang Memuaskan / Kurang Sesuai c. Memuaskan / Sesuai d. Sangat Memuaskan / Sangat Sesuai	1 2 ③ 4
3.	Bagaimana pendapat Saudara tentang kecepatan waktu produksi setelah adanya fasilitas tersebut ?		6.	Bagaimana pendapat Saudara tentang kesesuaian barang hasil penelitian dengan kegiatan kerja?	
	a. Tidak Cepat b. Kurang Cepat c. Cepat d. Sangat Cepat	1 2 ③ 4		a. Tidak Sesuai b. Kurang Sesuai c. Sesuai d. Sangat Sesuai	1 2 ③ 4

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN
PEMANFAATAN BARANG HASIL PENELITIAN**

I. DATA PENGGUNA (RESPONDEN)

(Lingkari Kode Angka Sesuai Jawaban Masyarakat/Responden)

Nama	Rahum					
Alamat	Rancawiru RT 02 RW 01 Kec. Pangkah Kab. Tegal					
Umur	57 Tahun					
Jenis Kelamin	<input checked="" type="radio"/> 1. Laki - Laki			<input type="radio"/> 2. Perempuan		
Pendidikan Terakhir	<input checked="" type="radio"/> 1. SD Kebawah	<input type="radio"/> 2. SMP	<input type="radio"/> 3. SMA	<input type="radio"/> 4. D1-D2-D3	<input type="radio"/> 5. S-1	<input type="radio"/> 6. S-2 Ke Atas

II. PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PEMANFAATAN BARANG

(Lingkari Kode Huruf Sesuai Jawaban)

1.	Apakah dalam pengoperasian / penggunaan barang tersebut harus mempunyai kompetensi / keahlian khusus?	P*)	4.	Bagaimana pendapat Saudara tentang efek Penyakit Akibat Kerja (PAK) saudara rasakan setelah menggunakan fasilitas tambahan tersebut?	P*)
	a. Harus Mempunyai b. Kurang Mempunyai c. Mempunyai d. Tidak Harus Mempunyai	1 2 3 <input checked="" type="radio"/> 4		a. Sangat Tidak Berkurang / Bertambah b. Tidak Berkurang c. Berkurang d. Sangat Berkurang / Hilang	1 2 3 <input checked="" type="radio"/> 4
2.	Bagaimana pemahaman Saudara tentang kemudahan penggunaan barang tersebut?		5.	Bagaimana pendapat Saudara tentang Kualitas bahan / material yang dipakai untuk pembuatan barang tersebut?	
	a. Tidak Mudah b. Kurang Mudah c. Mudah d. Sangat Mudah	1 2 3 <input checked="" type="radio"/> 4		a. Tidak Memuaskan / Tidak Sesuai b. Kurang Memuaskan / Kurang Sesuai c. Memuaskan / Sesuai d. Sangat Memuaskan / Sangat Sesuai	1 2 3 <input checked="" type="radio"/> 4
3.	Bagaimana pendapat Saudara tentang kecepatan waktu produksi setelah adanya fasilitas tersebut ?		6.	Bagaimana pendapat Saudara tentang kesesuaian barang hasil penelitian dengan kegiatan kerja?	
	a. Tidak Cepat b. Kurang Cepat c. Cepat d. Sangat Cepat	1 2 3 <input checked="" type="radio"/> 4		a. Tidak Sesuai b. Kurang Sesuai c. Sesuai d. Sangat Sesuai	1 2 3 <input checked="" type="radio"/> 4

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN
PEMANFAATAN BARANG HASIL PENELITIAN**

I. DATA PENGGUNA (RESPONDEN)

(Lingkari Kode Angka Sesuai Jawaban Masyarakat/Responden)

Nama	Karto					
Alamat	Pancawiru kec. Pangkajene Kab. Tegal					
Umur	68 Tahun					
Jenis Kelamin	<input checked="" type="radio"/> 1. Laki - Laki			<input type="radio"/> 2. Perempuan		
Pendidikan Terakhir	<input checked="" type="radio"/> 1. SD Kebawah	<input type="radio"/> 2. SMP	<input type="radio"/> 3. SMA	<input type="radio"/> 4. D1-D2-D3	<input type="radio"/> 5. S-1	<input type="radio"/> 6. S-2 Ke Atas

II. PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PEMANFAATAN BARANG

(Lingkari Kode Huruf Sesuai Jawaban)

1.	Apakah dalam pengoperasian / penggunaan barang tersebut harus mempunyai kompetensi / keahlian khusus?	P*)	4.	Bagaimana pendapat Saudara tentang efek Penyakit Akibat Kerja (PAK) saudara rasakan setelah menggunakan fasilitas tambahan tersebut?	P*)
	a. Harus Mempunyai b. Kurang Mempunyai c. Mempunyai d. Tidak Harus Mempunyai	1 2 3 <input checked="" type="radio"/> 4		a. Sangat Tidak Berkurang / Bertambah b. Tidak Berkurang c. Berkurang d. Sangat Berkurang / Hilang	1 2 3 <input checked="" type="radio"/> 4
2.	Bagaimana pemahaman Saudara tentang kemudahan penggunaan barang tersebut?		5.	Bagaimana pendapat Saudara tentang Kualitas bahan / material yang dipakai untuk pembuatan barang tersebut?	
	a. Tidak Mudah b. Kurang Mudah c. Mudah d. Sangat Mudah	1 2 3 <input checked="" type="radio"/> 4		a. Tidak Memuaskan / Tidak Sesuai b. Kurang Memuaskan / Kurang Sesuai c. Memuaskan / Sesuai d. Sangat Memuaskan / Sangat Sesuai	1 2 3 <input checked="" type="radio"/> 4
3.	Bagaimana pendapat Saudara tentang kecepatan waktu produksi setelah adanya fasilitas tersebut ?		6.	Bagaimana pendapat Saudara tentang kesesuaian barang hasil penelitian dengan kegiatan kerja?	
	a. Tidak Cepat b. Kurang Cepat c. Cepat d. Sangat Cepat	1 2 3 <input checked="" type="radio"/> 4		a. Tidak Sesuai b. Kurang Sesuai c. Sesuai d. Sangat Sesuai	1 2 3 <input checked="" type="radio"/> 4

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN
PEMANFAATAN BARANG HASIL PENELITIAN**

I. DATA PENGGUNA (RESPONDEN)

(Lingkari Kode Angka Sesuai Jawaban Masyarakat/Responden)

Nama	Rardi					
Alamat	Pancawiru Kec. Pangkah Kab. Tegal					
Umur	70 Tahun					
Jenis Kelamin	① Laki - Laki			2. Perempuan		
Pendidikan Terakhir	① SD Kebawah	2. SMP	3. SMA	4. D1-D2-D3	5. S-1	6. S-2 Ke Atas

II. PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PEMANFAATAN BARANG

(Lingkari Kode Huruf Sesuai Jawaban)

1.	Apakah dalam pengoperasian / penggunaan barang tersebut harus mempunyai kompetensi / keahlian khusus?	P*)	4.	Bagaimana pendapat Saudara tentang efek Penyakit Akibat Kerja (PAK) saudara rasakan setelah menggunakan fasilitas tambahan tersebut?	P*)
	a. Harus Mempunyai b. Kurang Mempunyai c. Mempunyai d. Tidak Harus Mempunyai	1 2 ③ 4		a. Sangat Tidak Berkurang / Bertambah b. Tidak Berkurang c. Berkurang d. Sangat Berkurang / Hilang	1 2 3 ④
2.	Bagaimana pemahaman Saudara tentang kemudahan penggunaan barang tersebut?		5.	Bagaimana pendapat Saudara tentang Kualitas bahan / material yang dipakai untuk pembuatan barang tersebut?	
	a. Tidak Mudah b. Kurang Mudah c. Mudah d. Sangat Mudah	1 2 3 ④		a. Tidak Memuaskan / Tidak Sesuai b. Kurang Memuaskan / Kurang Sesuai c. Memuaskan / Sesuai d. Sangat Memuaskan / Sangat Sesuai	1 2 ③ 4
3.	Bagaimana pendapat Saudara tentang kecepatan waktu produksi setelah adanya fasilitas tersebut ?		6.	Bagaimana pendapat Saudara tentang kesesuaian barang hasil penelitian dengan kegiatan kerja?	
	a. Tidak Cepat b. Kurang Cepat c. Cepat d. Sangat Cepat	1 2 3 ④		a. Tidak Sesuai b. Kurang Sesuai c. Sesuai d. Sangat Sesuai	1 2 3 ④

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN
PEMANFAATAN BARANG HASIL PENELITIAN**

I. DATA PENGGUNA (RESPONDEN)

(Lingkari Kode Angka Sesuai Jawaban Masyarakat/Responden)

Nama	Wahidin				
Alamat	Balamoa kec. Pangkal kab. Tejal				
Umur	47 Tahun				
Jenis Kelamin	<input checked="" type="radio"/> Laki - Laki		2. Perempuan		
Pendidikan Terakhir	<input checked="" type="radio"/> SD Kebawah	2. SMP	3. SMA	4. D1-D2-D3	5. S-1 6. S-2 Ke Atas

II. PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PEMANFAATAN BARANG

(Lingkari Kode Huruf Sesuai Jawaban)

1.	Apakah dalam pengoperasian / penggunaan barang tersebut harus mempunyai kompetensi / keahlian khusus?	P*)	4.	Bagaimana pendapat Saudara tentang efek Penyakit Akibat Kerja (PAK) saudara rasakan setelah menggunakan fasilitas tambahan tersebut?	P*)
	a. Harus Mempunyai b. Kurang Mempunyai <input checked="" type="radio"/> c. Mempunyai d. Tidak Harus Mempunyai	1 2 3 4		a. Sangat Tidak Berkurang / Bertambah b. Tidak Berkurang c. Berkurang <input checked="" type="radio"/> d. Sangat Berkurang / Hilang	1 2 3 4
2.	Bagaimana pemahaman Saudara tentang kemudahan penggunaan barang tersebut?		5.	Bagaimana pendapat Saudara tentang Kualitas bahan / material yang dipakai untuk pembuatan barang tersebut?	
	a. Tidak Mudah b. Kurang Mudah <input checked="" type="radio"/> c. Mudah d. Sangat Mudah	1 2 3 4		a. Tidak Memuaskan / Tidak Sesuai b. Kurang Memuaskan / Kurang Sesuai <input checked="" type="radio"/> c. Memuaskan / Sesuai d. Sangat Memuaskan / Sangat Sesuai	1 2 3 4
3.	Bagaimana pendapat Saudara tentang kecepatan waktu produksi setelah adanya fasilitas tersebut ?		6.	Bagaimana pendapat Saudara tentang kesesuaian barang hasil penelitian dengan kegiatan kerja?	
	a. Tidak Cepat b. Kurang Cepat <input checked="" type="radio"/> c. Cepat d. Sangat Cepat	1 2 3 4		a. Tidak Sesuai b. Kurang Sesuai <input checked="" type="radio"/> c. Sesuai d. Sangat Sesuai	1 2 3 4

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN
PEMANFAATAN BARANG HASIL PENELITIAN**

I. DATA PENGGUNA (RESPONDEN)

(Lingkari Kode Angka Sesuai Jawaban Masyarakat/Responden)

Nama	Sutorjo				
Alamat	Balamao Kec. Pangkah kab. Tegal				
Umur	58 Tahun				
Jenis Kelamin	<input checked="" type="radio"/> 1. Laki - Laki		2. Perempuan		
Pendidikan Terakhir	<input checked="" type="radio"/> 1. SD Kebawah	2. SMP	3. SMA	4. D1-D2-D3	5. S-1 6. S-2 Ke Atas

II. PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PEMANFAATAN BARANG

(Lingkari Kode Huruf Sesuai Jawaban)

1.	Apakah dalam pengoperasian / penggunaan barang tersebut harus mempunyai kompetensi / keahlian khusus?	P*)	4.	Bagaimana pendapat Saudara tentang efek Penyakit Akibat Kerja (PAK) saudara rasakan setelah menggunakan fasilitas tambahan tersebut?	P*)
	a. Harus Mempunyai b. Kurang Mempunyai c. Mempunyai d. Tidak Harus Mempunyai	1 2 <input checked="" type="radio"/> 3 4		a. Sangat Tidak Berkurang / Bertambah b. Tidak Berkurang c. Berkurang d. Sangat Berkurang / Hilang	1 2 3 <input checked="" type="radio"/> 4
2.	Bagaimana pemahaman Saudara tentang kemudahan penggunaan barang tersebut?		5.	Bagaimana pendapat Saudara tentang Kualitas bahan / material yang dipakai untuk pembuatan barang tersebut?	
	a. Tidak Mudah b. Kurang Mudah c. Mudah d. Sangat Mudah	1 2 <input checked="" type="radio"/> 3 4		a. Tidak Memuaskan / Tidak Sesuai b. Kurang Memuaskan / Kurang Sesuai c. Memuaskan / Sesuai d. Sangat Memuaskan / Sangat Sesuai	1 2 <input checked="" type="radio"/> 3 4
3.	Bagaimana pendapat Saudara tentang kecepatan waktu produksi setelah adanya fasilitas tersebut ?		6.	Bagaimana pendapat Saudara tentang kesesuaian barang hasil penelitian dengan kegiatan kerja?	
	a. Tidak Cepat b. Kurang Cepat c. Cepat d. Sangat Cepat	1 2 <input checked="" type="radio"/> 3 4		a. Tidak Sesuai b. Kurang Sesuai c. Sesuai d. Sangat Sesuai	1 2 <input checked="" type="radio"/> 3 4

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN
PEMANFAATAN BARANG HASIL PENELITIAN**

I. DATA PENGGUNA (RESPONDEN)

(Lingkari Kode Angka Sesuai Jawaban Masyarakat/Responden)

Nama	Daruwati					
Alamat	Rancawiru Kec. Pangkajene Kab. Tegay					
Umur	56 Tahun					
Jenis Kelamin	1. Laki - Laki			<input checked="" type="radio"/> 2. Perempuan		
Pendidikan Terakhir	<input checked="" type="radio"/> 1. SD Kebawah	2. SMP	3. SMA	4. D1-D2-D3	5. S-1	6. S-2 Ke Atas

II. PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PEMANFAATAN BARANG

(Lingkari Kode Huruf Sesuai Jawaban)

1.	Apakah dalam pengoperasian / penggunaan barang tersebut harus mempunyai kompetensi / keahlian khusus?	P*)	4.	Bagaimana pendapat Saudara tentang efek Penyakit Akibat Kerja (PAK) saudara rasakan setelah menggunakan fasilitas tambahan tersebut?	P*)
	a. Harus Mempunyai b. Kurang Mempunyai <input checked="" type="radio"/> c. Mempunyai d. Tidak Harus Mempunyai	1 2 3 4		a. Sangat Tidak Berkurang / Bertambah b. Tidak Berkurang <input checked="" type="radio"/> c. Berkurang <input checked="" type="radio"/> d. Sangat Berkurang / Hilang	1 2 3 4
2.	Bagaimana pemahaman Saudara tentang kemudahan penggunaan barang tersebut?		5.	Bagaimana pendapat Saudara tentang Kualitas bahan / material yang dipakai untuk pembuatan barang tersebut?	
	a. Tidak Mudah b. Kurang Mudah c. Mudah <input checked="" type="radio"/> d. Sangat Mudah	1 2 3 4		a. Tidak Memuaskan / Tidak Sesuai b. Kurang Memuaskan / Kurang Sesuai <input checked="" type="radio"/> c. Memuaskan / Sesuai d. Sangat Memuaskan / Sangat Sesuai	1 2 3 4
3.	Bagaimana pendapat Saudara tentang kecepatan waktu produksi setelah adanya fasilitas tersebut ?		6.	Bagaimana pendapat Saudara tentang kesesuaian barang hasil penelitian dengan kegiatan kerja?	
	a. Tidak Cepat b. Kurang Cepat <input checked="" type="radio"/> c. Cepat d. Sangat Cepat	1 2 3 4		a. Tidak Sesuai b. Kurang Sesuai <input checked="" type="radio"/> c. Sesuai d. Sangat Sesuai	1 2 3 4

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN
PEMANFAATAN BARANG HASIL PENELITIAN**

I. DATA PENGGUNA (RESPONDEN)

(Lingkari Kode Angka Sesuai Jawaban Masyarakat/Responden)

Nama	Waryo					
Alamat	Talok Kec. Pangkajene Kab. Tegal					
Umur	71 Tahun					
Jenis Kelamin	<input checked="" type="radio"/> 1. Laki - Laki		<input type="radio"/> 2. Perempuan			
Pendidikan Terakhir	<input checked="" type="radio"/> 1. SD Kebawah	<input type="radio"/> 2. SMP	<input type="radio"/> 3. SMA	<input type="radio"/> 4. D1-D2-D3	<input type="radio"/> 5. S-1	<input type="radio"/> 6. S-2 Ke Atas

II. PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PEMANFAATAN BARANG

(Lingkari Kode Huruf Sesuai Jawaban)

No.	Pertanyaan	P*)	No.	Pertanyaan	P*)
1.	Apakah dalam pengoperasian / penggunaan barang tersebut harus mempunyai kompetensi / keahlian khusus?		4.	Bagaimana pendapat Saudara tentang efek Penyakit Akibat Kerja (PAK) saudara rasakan setelah menggunakan fasilitas tambahan tersebut?	
	a. Harus Mempunyai b. Kurang Mempunyai <input checked="" type="radio"/> c. Mempunyai d. Tidak Harus Mempunyai	1 2 3 4		a. Sangat Tidak Berkurang / Bertambah b. Tidak Berkurang c. Berkurang <input checked="" type="radio"/> d. Sangat Berkurang / Hilang	1 2 3 4
2.	Bagaimana pemahaman Saudara tentang kemudahan penggunaan barang tersebut?		5.	Bagaimana pendapat Saudara tentang Kualitas bahan / material yang dipakai untuk pembuatan barang tersebut?	
	a. Tidak Mudah b. Kurang Mudah <input checked="" type="radio"/> c. Mudah d. Sangat Mudah	1 2 3 4		a. Tidak Memuaskan / Tidak Sesuai b. Kurang Memuaskan / Kurang Sesuai <input checked="" type="radio"/> c. Memuaskan / Sesuai d. Sangat Memuaskan / Sangat Sesuai	1 2 3 4
3.	Bagaimana pendapat Saudara tentang kecepatan waktu produksi setelah adanya fasilitas tersebut ?		6.	Bagaimana pendapat Saudara tentang kesesuaian barang hasil penelitian dengan kegiatan kerja?	
	a. Tidak Cepat b. Kurang Cepat <input checked="" type="radio"/> c. Cepat d. Sangat Cepat	1 2 3 4		a. Tidak Sesuai b. Kurang Sesuai c. Sesuai <input checked="" type="radio"/> d. Sangat Sesuai	1 2 3 4

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN
PEMANFAATAN BARANG HASIL PENELITIAN**

I. DATA PENGGUNA (RESPONDEN)

(Lingkari Kode Angka Sesuai Jawaban Masyarakat/Responden)

Nama	Khotimah					
Alamat	Pancawiru kec. Pangkajene kab. Tejal					
Umur	72 Tahun					
Jenis Kelamin	1. Laki - Laki			2. Perempuan		
Pendidikan Terakhir	<input checked="" type="radio"/> SD Kebawah	2. SMP	3. SMA	4. D1-D2-D3	5. S-1	6. S-2 Ke Atas

II. PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PEMANFAATAN BARANG

(Lingkari Kode Huruf Sesuai Jawaban)

1.	Apakah dalam pengoperasian / penggunaan barang tersebut harus mempunyai kompetensi / keahlian khusus?	P*)	4.	Bagaimana pendapat Saudara tentang efek Penyakit Akibat Kerja (PAK) saudara rasakan setelah menggunakan fasilitas tambahan tersebut?	P*)
	a. Harus Mempunyai b. Kurang Mempunyai <input checked="" type="radio"/> c. Mempunyai d. Tidak Harus Mempunyai	1 2 3 4		a. Sangat Tidak Berkurang / Bertambah b. Tidak Berkurang c. Berkurang <input checked="" type="radio"/> d. Sangat Berkurang / Hilang	1 2 3 4
2.	Bagaimana pemahaman Saudara tentang kemudahan penggunaan barang tersebut?		5.	Bagaimana pendapat Saudara tentang Kualitas bahan / material yang dipakai untuk pembuatan barang tersebut?	
	a. Tidak Mudah b. Kurang Mudah <input checked="" type="radio"/> c. Mudah d. Sangat Mudah	1 2 3 4		a. Tidak Memuaskan / Tidak Sesuai b. Kurang Memuaskan / Kurang Sesuai c. Memuaskan / Sesuai <input checked="" type="radio"/> d. Sangat Memuaskan / Sangat Sesuai	1 2 3 4
3.	Bagaimana pendapat Saudara tentang kecepatan waktu produksi setelah adanya fasilitas tersebut ?		6.	Bagaimana pendapat Saudara tentang kesesuaian barang hasil penelitian dengan kegiatan kerja?	
	a. Tidak Cepat b. Kurang Cepat <input checked="" type="radio"/> c. Cepat d. Sangat Cepat	1 2 3 4		a. Tidak Sesuai b. Kurang Sesuai <input checked="" type="radio"/> c. Sesuai d. Sangat Sesuai	1 2 3 4

**KUESIONER SURVEI KEPUASAN
PEMANFAATAN BARANG HASIL PENELITIAN**

I. DATA PENGGUNA (RESPONDEN)

(Lingkari Kode Angka Sesuai Jawaban Masyarakat/Responden)

Nama	Simur					
Alamat	Paketiban Kec. Pangkajene Kab. Tegal					
Umur	47 Tahun					
Jenis Kelamin	<input checked="" type="radio"/> 1. Laki - Laki		2. Perempuan			
Pendidikan Terakhir	1. SD Kebawah	<input checked="" type="radio"/> 2. SMP	3. SMA	4. D1-D2-D3	5. S-1	6. S-2 Ke Atas

II. PENDAPAT RESPONDEN TENTANG PEMANFAATAN BARANG

(Lingkari Kode Huruf Sesuai Jawaban)

1.	Apakah dalam pengoperasian / penggunaan barang tersebut harus mempunyai kompetensi / keahlian khusus?	P*)	4.	Bagaimana pendapat Saudara tentang efek Penyakit Akibat Kerja (PAK) saudara rasakan setelah menggunakan fasilitas tambahan tersebut?	P*)
	a. Harus Mempunyai b. Kurang Mempunyai c. Mempunyai d. Tidak Harus Mempunyai	1 2 <input checked="" type="radio"/> 3 4		a. Sangat Tidak Berkurang / Bertambah b. Tidak Berkurang c. Berkurang d. Sangat Berkurang / Hilang	1 2 3 <input checked="" type="radio"/> 4
2.	Bagaimana pemahaman Saudara tentang kemudahan penggunaan barang tersebut?		5.	Bagaimana pendapat Saudara tentang Kualitas bahan / material yang dipakai untuk pembuatan barang tersebut?	
	a. Tidak Mudah b. Kurang Mudah c. Mudah d. Sangat Mudah	1 2 <input checked="" type="radio"/> 3 4		a. Tidak Memuaskan / Tidak Sesuai b. Kurang Memuaskan / Kurang Sesuai c. Memuaskan / Sesuai d. Sangat Memuaskan / Sangat Sesuai	1 2 <input checked="" type="radio"/> 3 4
3.	Bagaimana pendapat Saudara tentang kecepatan waktu produksi setelah adanya fasilitas tersebut ?		6.	Bagaimana pendapat Saudara tentang kesesuaian barang hasil penelitian dengan kegiatan kerja?	
	a. Tidak Cepat b. Kurang Cepat c. Cepat d. Sangat Cepat	1 2 <input checked="" type="radio"/> 3 4		a. Tidak Sesuai b. Kurang Sesuai c. Sesuai d. Sangat Sesuai	1 2 <input checked="" type="radio"/> 3 4

Lampiran 6. Pengolahan Data Kuesioner Survei Kepuasan Pemanfaatan Barang
Hasil Penelitian.

**PENGOLAHAN DATA KUESIONER SURVEI KEPUASAN
PEMANFAATAN BARANG HASIL PENELITIAN**

Keterangan: Jumlah Responden 10 Orang

No.	NILAI UNSUR PERTANYAAN					
	U-1	U-2	U-3	U-4	U-5	U-6
1	4	4	4	4	4	4
2	4	4	4	4	4	4
3	3	4	3	4	3	3
4	3	3	3	4	3	3
5	3	4	4	4	3	4
6	3	3	3	4	3	3
7	3	3	3	4	3	3
8	3	3	3	4	3	4
9	3	3	3	4	4	3
10	3	4	3	4	3	3
Total	32	35	33	40	33	34
Cs	10	10	10	10	10	10
Rata2	3.20	3.50	3.30	4.00	3.30	3.40
NRR	0.53	0.58	0.55	0.67	0.55	0.57
Jumlah						3.45
Nilai						86.25

Jadi Mutu nya adalah **86.25** (Sangat Memuaskan)

Keterangan Mutu:

- A** (Sangat Baik) : 81.26 - 100.00
- B** (Baik) : 62.51 - 81.25
- C** (Cukup) : 43.76 - 62.50
- D** (Tidak Baik) : 25.00 - 43.75

Rumus Pengolahan Data Hasil Kuesioner:

- U-.... : Unsur Pertanyaan
- Cs : Jumlah Responden
- Rata2 : Total Nilai Per Unsur Pertanyaan / Jumlah Responden
- NRR : Rata2 x (1/Jumlah Unsur Pertanyaan)

Lampiran 7. Dokumentasi Survei Kepuasan Pemanfaatan Barang Hasil Penelitian

