

**KUESIONER PENELITIAN HUBUNGAN BEBAN KERJA DEGAN  
KELALAHAN KERJA PADA PEKERJA WELDE  
DI PT. FOSTA UNGGUL PERDANA**

*(Tuliskan identitas anda dengan baik dan benar)*

Nama :

Usia : Tahun

Berat Badan : Kg

1. Apakah anda merasa berat di bagian kepala pada saat bekerja?  
a. Selalu    b. Sering    c. Jarang    d. Tidak Pernah
2. Apakah anda merasa lelah di seluruh badan pada saat bekerja?  
a. Selalu    b. Sering    c. Jarang    d. Tidak Pernah
3. Apakah kaki anda terasa berat pada saat bekerja ?  
a. Selalu    b. Sering    c. Jarang    d. Tidak Pernah
4. Apakah anda menguap pada saat bekerja ?  
a. Selalu    b. Sering    c. Jarang    d. Tidak Pernah
5. Apakah pikiran anda terasa kacau pada saat bekerja ?  
a. Selalu    b. Sering    c. Jarang    d. Tidak Pernah
6. Apakah anda merasa Mengantuk pada saat bekerja?  
a. Selalu    b. Sering    c. Jarang    d. Tidak Pernah
7. Apakah anda merasakan ada beban pada mata pada saat bekerja?  
a. Selalu    b. Sering    c. Jarang    d. Tidak Pernah
8. Apakah anda merasa kaku atau canggung dalam bergerak pada saat bekerja?  
a. Selalu    b. Sering    c. Jarang    d. Tidak Pernah
9. Apakah merasa sempoyongan ketika berdiri pada saat bekerja ?  
a. Selalu    b. Sering    c. Jarang    d. Tidak Pernah
10. Apakah anda merasaan ingin berbaring pada saat bekerja ?  
a. Selalu    b. Sering    c. Jarang    d. Tidak Pernah
11. Apakah anda merasa susah berfikir pada saat bekerja ?  
a. Selalu    b. Sering    c. Jarang    d. Tidak Pernah
12. Apakah anda merasa malas untuk berbicara pada saat bekerja?

- a. Selalu    b. Sering    c. Jarang    d. Tidak Pernah
13. Apakah anda merasa Gugup pada saat bekerja?
- a. Selalu    b. Sering    c. Jarang    d. Tidak Pernah
14. Apakah anda tidak bisa berkonsentrasi pada saat bekerja?
- a. Selalu    b. Sering    c. Jarang    d. Tidak Pernah
15. Apakah anda tidak bisa memusatkan perhatian terhadap sesuatu pada saat bekerja?
- a. Selalu    b. Sering    c. Jarang    d. Tidak Pernah
16. Apakah anda merasa cenderung mudah lupa pada saat bekerja?
- a. Selalu    b. Sering    c. Jarang    d. Tidak Pernah
17. Apakah kepercayaan diri berkurang pada saat bekerja?
- a. Selalu    b. Sering    c. Jarang    d. Tidak Pernah
18. Apakah anda merasa cemas terhadap sesuatu pada saat bekerja?
- a. Selalu    b. Sering    c. Jarang    d. Tidak Pernah
19. Apakah anda merasa sulit mengontrol sikap pada saat bekerja?
- a. Selalu    b. Sering    c. Jarang    d. Tidak Pernah
20. Apakah anda merasa tidak dapat tekun dalam pekerjaan ?
- a. Selalu    b. Sering    c. Jarang    d. Tidak Pernah
21. Apakah anda merasa sakit di kepala pada saat bekerja?
- a. Selalu    b. Sering    c. Jarang    d. Tidak Pernah
22. Apakah anda merasa kaku di bagian bahu pada saat bekerja?
- a. Selalu    b. Sering    c. Jarang    d. Tidak Pernah
23. Apakah anda merasa nyeri di punggung pada saat bekerja?
- a. Selalu    b. Sering    c. Jarang    d. Tidak Pernah
24. Apakah anda merasa dada tertekan atau sesak nafas pada saat bekerja?
- a. Selalu    b. Sering    c. Jarang    d. Tidak Pernah
25. Apakah anda merasa haus pada saat bekerja?
- a. Selalu    b. Sering    c. Jarang    d. Tidak Pernah
26. Apakah suara terasa serak pada saat bekerja?
- a. Selalu    b. Sering    c. Jarang    d. Tidak Pernah
27. Apakah anda merasa pening pada saat bekerja?
- a. Selalu    b. Sering    c. Jarang    d. Tidak Pernah

28. Apakah anda merasa Spasme / terasa kejang di kelopak mata pada saat bekerja?

- a. Selalu      b. Sering      c. Jarang      d. Tidak Pernah

29. Apakah anda merasa Tremor / terasa gemetar pada anggota badan pada saat bekerja?

- a. Selalu      b. Sering      c. Jarang      d. Tidak Pernah

30. Apakah anda merasa kurang sehat pada saat bekerja?

- a. Selalu      b. Sering      c. Jarang      d. Tidak Pernah