

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian yang dilakukan pada Rejowinangun Original Leather yaitu pada proses pengeleman dompet IASC menunjukkan bahwa terjadinya penurunan risiko cedera yang dialami operator. Penurunan cedera dapat dilihat dari *score* penilaian aspek ergonomi menggunakan penilaian *Quick Exposure Check* (QEC). Penurunan risiko cedera juga terlihat dari aspek biomekanika yang telah dianalisis sebelum dan sesudah perbaikan yang terlihat dari penurunan besar gaya pada segmen tubuh, serta terlihat dari penurunan waktu proses sebelum dan sesudah perbaikan. Berikut adalah penjelasannya :

##### 1. Biomekanika

Analisis biomekanika menunjukkan bahwa penurunan gaya terlihat pada segmen tubuh bagian lengan kiri, punggung, dan kaki pada proses pengeleman dompet tipe IASC yaitu untuk lengan kiri dari 27,04381 N menjadi 15,59089 N, punggung dari 993,0233 N menjadi 123,743 N, dan untuk kaki yaitu dari 6467,049 N menjadi 2926,091 N.

##### 2. Postur Kerja

Penilaian aspek ergonomi melihat dari postur kerja yang dilakukan oleh operator. Hasil dari penilaian aspek ergonomi menggunakan penilaian QEC menunjukkan penurunan level tindakan dari “perlu penelitian lebih lanjut dan diperlukan perbaikan dengan persentase **54,32%**” ke level “perlu penelitian lebih lanjut dan tidak diperlukan perbaikan dengan persentase **49,38%**”

##### 3. Waktu Proses

Penggunaan alat bantu (setelah perbaikan) menunjukkan penurunan waktu proses pengeleman dompet tipe IASC yaitu dari 60,2 menit menjadi 58,22 menit.

#### 6.2. Saran

1. Saran yang diberikan setelah melakukan penelitian di Rejowinangun Original Leather adalah sebagai berikut :
  - a. Perlunya untuk UMKM mendesain kursi yang sesuai dengan alat bantu agar bekerja dengan posisi duduk yang baik.
2. Saran yang diberikan untuk penelitian selanjutnya adalah dengan menganalisis dampak dari lingkungan kerja terhadap waktu proses pada masing-masing tipe pekerjaan.

## LAMPIRAN (Sebelum Perbaikan)

EREN

Proses : Pemotongan Pola

Mohon berikan informasi tentang masalah apapun (seperti sakit, nyeri, atau tidak nyaman) yang Anda rasakan pada bagian tubuh seperti ditunjukkan pada arwa yang diarsir pada diagram berikut.

Silakan beri tanda centang (✓) pada salah satu kotak untuk setiap pertanyaan berikut.



Bagian Tubuh	Apakah dalam 12 bulan terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?	Selama 12 bulan terakhir, apakah Anda terhalang dalam menjalankan aktivitas normal karena masalah tersebut pada bagian tubuh ini?	Apakah dalam 7 hari terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?
LEHER	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
BAHU	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri
PUNGGUNG ATAS	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
BIKRU	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri
PUNGGUNG BAWAH	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
PERGELANGAN TANGAN	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri
BOKONG/PAHA	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri
LUTUT	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri
PERGELANGAN KAKI	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri

Gambar 4.3. Proses Pemotongan Pola (Eren)

EREN

Proses : Pemoangan Kulit

Mohon berikan informasi tentang masalah apapun (seperti sakit, nyeri, atau tidak nyaman) yang Anda rasakan pada bagian tubuh seperti ditunjukkan pada area yang diarsir pada diagram berikut.

Silakan beri tanda centang (✓) pada salah satu kotak untuk setiap pertanyaan berikut.

Bagian Tubuh	Apakah dalam 12 bulan terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?	Selama 12 bulan terakhir, apakah Anda terhalang dalam menjalankan aktivitas normal karena masalah tersebut pada bagian tubuh ini?	Apakah dalam 7 hari terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?
LEHER	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
BAHU	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri
PUNGGUNG ATAS	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya
SIKU	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri
PUNGGUNG BAWAH	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya
PERGELANGAN TANGAN	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri
BOKONG/PAHA	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri
LUTUT	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri
PERGELANGAN KAKI	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri


Gambar 4.3. Proses Pemoangan Pola (Eren)

Eren

Proses: Joret

Mohon berikan informasi tentang masalah apapun (seperti sakit, nyeri, atau tidak nyaman) yang Anda rasakan pada bagian tubuh seperti ditunjukkan pada area yang diarsir pada diagram berikut.

Silakan beri tanda centang (✓) pada salah satu kotak untuk setiap pertanyaan berikut.



Bagian Tubuh	Apakah dalam 12 bulan terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?	Selama 12 bulan terakhir, apakah Anda terhalang dalam menjalankan aktivitas normal karena masalah tersebut pada bagian tubuh ini?	Apakah dalam 7 hari terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?
LEHER	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya
BAHU	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri
PUNGGUNG ATAS	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
SIKU	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri
PUNGGUNG BAWAH	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya
PERGELANGAN TANGAN	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri
BOKONG/PAHA	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri
LUTUT	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri
PERGELANGAN KAKI	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri

Gambar 4.3. Proses Seset (Eren)

EREM

Proses: Pemotongan Kain Puring.

Mohon berikan informasi tentang masalah apapun (seperti sakit, nyeri, atau tidak nyaman) yang Anda rasakan pada bagian tubuh seperti ditunjukkan pada area yang diarsir pada diagram berikut.

Silakan beri tanda centang (✓) pada salah satu kotak untuk setiap pertanyaan berikut.



Bagian Tubuh	Apakah dalam 12 bulan terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?	Selama 12 bulan terakhir, apakah Anda terhalang dalam menjalankan aktivitas normal karena masalah tersebut pada bagian tubuh ini?	Apakah dalam 7 hari terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?
LEHER	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya
BAHU	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri
PUNGGUNG ATAS	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya
SIKU	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri
PUNGGUNG BAWAH	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya
PERGELANGAN TANGAN	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri
BOKONG/PAHA	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri
LUTUT	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri
PERGELANGAN KAKI	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri

Gambar 4.3. Proses Pemotongan Kain Puring (Eren)

EREN

Proses: Pemotongan Karton Tujuan Bayan Dalam Donpit.

Mohon berikan informasi tentang masalah apapun (seperti sakit, nyeri, atau tidak nyaman) yang Anda rasakan pada bagian tubuh seperti ditunjukkan pada area yang diarsir pada diagram berikut.

Silakan beri tanda centang (✓) pada salah satu kotak untuk setiap pertanyaan berikut.

Bagian Tubuh	Apakah dalam 12 bulan terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?	Selama 12 bulan terakhir, apakah Anda terhalang dalam menjalankan aktivitas normal karena masalah tersebut pada bagian tubuh ini?	Apakah dalam 7 hari terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?
LEHER	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
BAHU	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri
PUNGGUNG ATAS	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
SIKU	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri
PUNGGUNG BAWAH	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
PERGELANGAN TANGAN	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri
BOKONG/PAHA	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri
LUTUT	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri
PERGELANGAN KAKI	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri

Gambar 4.3. Proses Pemotongan Karton (Eren)

EREN

Proses: Pengeleman

Mohon berikan informasi tentang masalah apapun (seperti sakit, nyeri, atau tidak nyaman) yang Anda rasakan pada bagian tubuh seperti ditunjukkan pada area yang diarsir pada diagram berikut.

Silakan beri tanda centang (✓) pada salah satu kotak untuk setiap pertanyaan berikut.

Bagian Tubuh	Apakah dalam 12 bulan terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?	Selama 12 bulan terakhir, apakah Anda terhalang dalam menjalankan aktivitas normal karena masalah tersebut pada bagian tubuh ini?	Apakah dalam 7 hari terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?
LEHER	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
BAHU	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri
PUNGGUNG ATAS	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
SIKU	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri
PUNGGUNG BAWAH	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
PERGELANGAN TANGAN	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri
BOKONG/PAHA	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri
LUTUT	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri
PERGELANGAN KAKI	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri

Gambar 4.3. Proses Pengeleman (Eren)

EREM  
 Proses : Penjahitan

Mohon berikan informasi tentang masalah apapun (seperti sakit, nyeri, atau tidak nyaman) yang Anda rasakan pada bagian tubuh seperti ditunjukkan pada area yang diarsir pada diagram berikut.

Silakan beri tanda centang (✓) pada salah satu kotak untuk setiap pertanyaan berikut.

Bagian Tubuh	Apakah dalam 12 bulan terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?	Selama 12 bulan terakhir, apakah Anda terhalang dalam menjalankan aktivitas normal karena masalah tersebut pada bagian tubuh ini?	Apakah dalam 7 hari terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?
LEHER	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
BAHU	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri
PUNGGUNG ATAS	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
SIKU	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri
PUNGGUNG BAWAH	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
PERGELANGAN TANGAN	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri
BOKONG/PAHA	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri
LUTUT	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri
PERGELANGAN KAKI	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri

Gambar 4.3. Proses Penjahitan (Eren)



EREN

Prasy : Penyederan

Mohon berikan informasi tentang masalah apapun (seperti sakit, nyeri, atau tidak nyaman) yang Anda rasakan pada bagian tubuh seperti ditunjukkan pada area yang diarsir pada diagram berikut.

Silakan beri tanda centang (✓) pada salah satu kotak untuk setiap pertanyaan berikut.

Bagian Tubuh	Apakah dalam 12 bulan terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?	Selama 12 bulan terakhir, apakah Anda terhalang dalam menjalankan aktivitas normal karena masalah tersebut pada bagian tubuh ini?	Apakah dalam 7 hari terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?
LEHER	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
BAHU	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri
PUNGGUNG ATAS	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
SIKU	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri
PUNGGUNG BAWAH	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
PERGELANGAN TANGAN	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri
BOKONG/PAHA	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri
LUTUT	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri
PERGELANGAN KAKI	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri

Gambar 4.3. Proses Penyoderan (Eren)

EREN

Proses : Finishing

Mohon berikan informasi tentang masalah apapun (seperti sakit, nyeri, atau tidak nyaman) yang Anda rasakan pada bagian tubuh seperti ditunjukkan pada area yang diarsir pada diagram berikut.

Silakan beri tanda centang (✓) pada salah satu kotak untuk setiap pertanyaan berikut.

Bagian Tubuh	Apakah dalam 12 bulan terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?	Selama 12 bulan terakhir, apakah Anda terhambat dalam menjalankan aktivitas normal karena masalah tersebut pada bagian tubuh ini?	Apakah dalam 7 hari terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?
LEHER	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
BAHU	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri
PUNGGUNG ATAS	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
SIKU	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri
PUNGGUNG BAWAH	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
PERGELANGAN TANGAN	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri
BOKONG/PAHA	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri
LUTUT	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri
PERGELANGAN KAKI	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri

Gambar 4.3. Proses *Finishing* (Eren)

Diah Eseti

Proses : Pematangan Pola

Mohon berikan informasi tentang masalah apapun (seperti sakit, nyeri, atau tidak nyaman) yang Anda rasakan pada bagian tubuh seperti ditunjukkan pada area yang diarsir pada diagram berikut.

Silakan beri tanda centang (✓) pada salah satu kotak untuk setiap pertanyaan berikut.

Bagian Tubuh	Apakah dalam 12 bulan terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?	Selama 12 bulan terakhir, apakah Anda terhalang dalam menjalankan aktivitas normal karena masalah tersebut pada bagian tubuh ini?	Apakah dalam 7 hari terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?
LEHER	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
BAHU	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri
PUNGGUNG ATAS	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya
SIKU	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri
PUNGGUNG BAWAH	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya
PERGELANGAN TANGAN	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri
BOKONG/PAHA	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri
LUTUT	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri
PERGELANGAN KAKI	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri

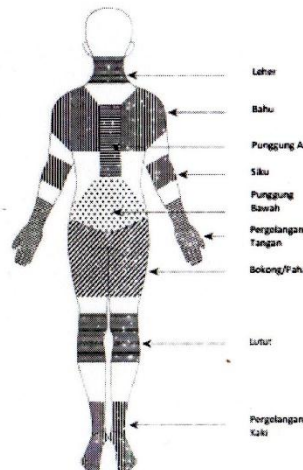
Gambar 4.3. Proses Pematangan Pola (Diah)

Diah ESTE

Proses: Pemoangan Kulit

Mohon berikan informasi tentang masalah apapun (seperti sakit, nyeri, atau tidak nyaman) yang Anda rasakan pada bagian tubuh seperti ditunjukkan pada area yang diarsir pada diagram berikut.

Silakan beri tanda centang (✓) pada salah satu kotak untuk setiap pertanyaan berikut.



Bagian Tubuh	Apakah dalam 12 bulan terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?	Selama 12 bulan terakhir, apakah Anda terhalang dalam menjalankan aktivitas normal karena masalah tersebut pada bagian tubuh ini?	Apakah dalam 7 hari terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?
LEHER	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
BAHU	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri
PUNGGUNG ATAS	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
SIKU	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri
PUNGGUNG BAWAH	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
PERGELANGAN TANGAN	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri
BOKONG/PAHA	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri
LUTUT	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri
PERGELANGAN KAKI	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri

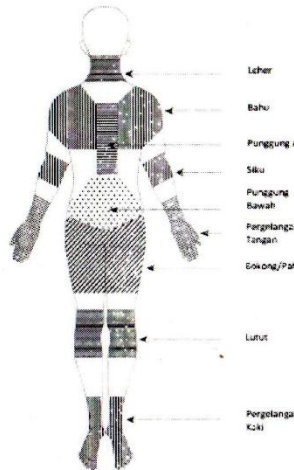
Gambar 4.3. Proses Pemoangan Kulit (Diah)

Diah Esti

Proses: seset

Mohon berikan informasi tentang masalah apapun (seperti sakit, nyeri, atau tidak nyaman) yang Anda rasakan pada bagian tubuh seperti ditunjukkan pada area yang diarsir pada diagram berikut.

Silakan beri tanda centang (✓) pada salah satu kotak untuk setiap pertanyaan berikut.



Bagian Tubuh	Apakah dalam 12 bulan terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?	Selama 12 bulan terakhir, apakah Anda terhambat dalam menjalankan aktivitas normal karena masalah tersebut pada bagian tubuh ini?	Apakah dalam 7 hari terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?
LEHER	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
BAHU	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri
PUNGGUNG ATAS	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
SIKU	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri
PUNGGUNG BAWAH	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
PERGELANGAN TANGAN	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri
BOKONG/PAHA	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri
LUTUT	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri
PERGELANGAN KAKI	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri

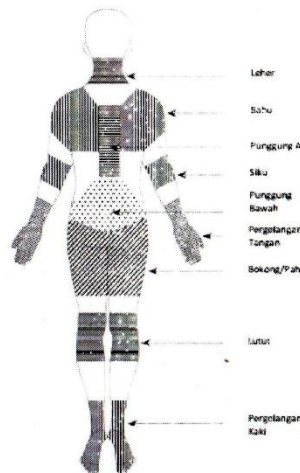
Gambar 4.3. Proses Seset (Diah)

Diah Esri

Proses: Pematangan Kain Puring

Mohon berikan informasi tentang masalah apapun (seperti sakit, nyeri, atau tidak nyaman) yang Anda rasakan pada bagian tubuh seperti ditunjukkan pada area yang diarsir pada diagram berikut.

Silakan beri tanda centang (✓) pada salah satu kotak untuk setiap pertanyaan berikut.



Bagian Tubuh	Apakah dalam 12 bulan terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?	Selama 12 bulan terakhir, apakah Anda terhalang dalam menjalankan aktivitas normal karena masalah tersebut pada bagian tubuh ini?	Apakah dalam 7 hari terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?
LEHER	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya
BAHU	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri
PUNGGUNG ATAS	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya
SIKU	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri
PUNGGUNG BAWAH	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya
PERGELANGAN TANGAN	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri
BOKONG/PAHA	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri
LUTUT	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri
PERGELANGAN KAKI	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri

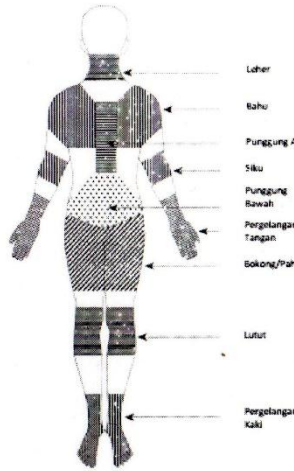
Gambar 4.3. Proses Pematangan Kain Puring (Diah)

Diah Essei

Proses : Pemotongan karton karton Lapisan Dalam Rempet

Mohon berikan informasi tentang masalah apapun (seperti sakit, nyeri, atau tidak nyaman) yang Anda rasakan pada bagian tubuh seperti ditunjukkan pada area yang diarsir pada diagram berikut.

Silakan beri tanda centang (✓) pada salah satu kotak untuk setiap pertanyaan berikut.




Bagian Tubuh	Apakah dalam 12 bulan terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?	Selama 12 bulan terakhir, apakah Anda terhalang dalam menjalankan aktivitas normal karena masalah tersebut pada bagian tubuh ini?	Apakah dalam 7 hari terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?
LEHER	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
BAHU	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri
PUNGGUNG ATAS	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
SIKU	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri
PUNGGUNG BAWAH	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
PERGELANGAN TANGAN	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri
BOKONG/PAHA	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri
LUTUT	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri
PERGELANGAN KAKI	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri

Gambar 4.3. Proses Pemotongan Karton (Diah)

Prub Esai  
 Proos: Pengeleman

Mohon berikan informasi tentang masalah apapun (seperti sakit, nyeri, atau tidak nyaman) yang Anda rasakan pada bagian tubuh seperti ditunjukkan pada area yang diarsir pada diagram berikut.

Silakan beri tanda centang (✓) pada salah satu kotak untuk setiap pertanyaan berikut.



Bagian Tubuh	Apakah dalam 12 bulan terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?	Selama 12 bulan terakhir, apakah Anda terhalang dalam menjalankan aktivitas normal karena masalah tersebut pada bagian tubuh ini?	Apakah dalam 7 hari terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?
LEHER	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya
BAHU	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri
PUNGGUNG ATAS	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya
SIKU	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri
PUNGGUNG BAWAH	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya
PERGELANGAN TANGAN	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri
BOKONG/PAHA	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri
LUTUT	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri
PERGELANGAN KAKI	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri

Gambar 4.3. Proses Pengeleman (Diah)



Diah Esri  
 Proses: Penjahitan

Mohon berikan informasi tentang masalah apapun (seperti sakit, nyeri, atau tidak nyaman) yang Anda rasakan pada bagian tubuh seperti ditunjukkan pada area yang diarsir pada diagram berikut.

Silakan beri tanda centang (✓) pada salah satu kotak untuk setiap pertanyaan berikut.


Bagian Tubuh	Apakah dalam 12 bulan terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?	Selama 12 bulan terakhir, apakah Anda terhalang dalam menjalankan aktivitas normal karena masalah tersebut pada bagian tubuh ini?	Apakah dalam 7 hari terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?
LEHER	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
BAHU	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri
PUNGGUNG ATAS	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
SIKU	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri
PUNGGUNG BAWAH	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
PERGELANGAN TANGAN	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri
BOKONG/PAHA	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri
LUTUT	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri
PERGELANGAN KAKI	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri

Gambar 4.3. Proses Penjahitan (Diah)

Diah Esti  
 Proses : Pengelideran

Mohon berikan informasi tentang masalah apapun (seperti sakit, nyeri, atau tidak nyaman) yang Anda rasakan pada bagian tubuh seperti ditunjukkan pada area yang diarsir pada diagram berikut.

Silakan beri tanda centang (✓) pada salah satu kotak untuk setiap pertanyaan berikut.



Bagian Tubuh	Apakah dalam 12 bulan terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?	Selama 12 bulan terakhir, apakah Anda terhalang dalam menjalankan aktivitas normal karena masalah tersebut pada bagian tubuh ini?	Apakah dalam 7 hari terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?
Leher	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
Bahu	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri
Punggung Atas	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
Siku	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri
Punggung Bawah	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
Pergelangan Tangan	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri
Bokong/Paha	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri
Lutut	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri
Pergelangan Kaki	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri

Gambar 4.3. Proses Penyolderan (Diah)

Diah Ejer  
Proses Finishing

Mohon berikan informasi tentang masalah apapun (seperti sakit, nyeri, atau tidak nyaman) yang Anda rasakan pada bagian tubuh seperti ditunjukkan pada area yang diarsir pada diagram berikut.

Silakan beri tanda centang (✓) pada salah satu kotak untuk setiap pertanyaan berikut.

Bagian Tubuh	Apakah dalam 12 bulan terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?	Selama 12 bulan terakhir, apakah Anda terhalang dalam menjalankan aktivitas normal karena masalah tersebut pada bagian tubuh ini?	Apakah dalam 7 hari terakhir Anda pernah memiliki masalah (sakit, nyeri, tidak nyaman) pada bagian tubuh ini?
LEHER	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
BAHU	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bahu kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bahu kanan dan kiri
PUNGGUNG ATAS	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
SIKU	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada siku kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua siku kanan dan kiri
PUNGGUNG BAWAH	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya
PERGELANGAN TANGAN	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan tangan kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan tangan kanan dan kiri
BOKONG/PAHA	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kanan <input checked="" type="checkbox"/> Ya, pada bokong/paha kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua bokong/paha kanan dan kiri
LUTUT	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada lutut kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua lutut kanan dan kiri
PERGELANGAN KAKI	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak pernah <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kanan <input type="checkbox"/> Ya, pada pergelangan kaki kiri <input type="checkbox"/> Ya, pada kedua pergelangan kaki kanan dan kiri

Gambar 4.3. Proses *Finishing* (Diah)

Tabel 2.2. QEC Pemotongan Pola (Sebelum Perbaikan)

Exposure Score				Nama Pekerja: Dyah Esti				Proses : Pemotongan Pola							
<b>Punggung</b>				<b>Bahu/Lengan</b>				<b>Pergelangan Tangan</b>				<b>Leher</b>			
<b>Posisi Punggung (A) &amp; Beban (H)</b>				<b>Tinggi (C) &amp; Beban (H)</b>				<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Kekuatan (J)</b>				<b>Posisi Leher (G) &amp; Durasi (I)</b>			
	A1	A2	A3		C1	C2	C3		F1	F2	F3		G1	G2	G3
H1	2	4	6	H1	2	4	6	J1	2	4	6	I1	2	4	6
H2	4	6	8	H2	4	6	8	J2	4	6	8	I2	4	6	8
H3	6	8	10	H3	6	8	10	J3	6	8	10	I3	6	8	10
H4	8	10	12	H4	8	10	12				2				2
			6				4				2				2
			Score 1				Score 1				Score 1				Score 1
<b>Posisi Punggung (A) Durasi (I)</b>				<b>Tinggi (C) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Kebutuhan Visual (K) &amp; Durasi (I)</b>			
	A1	A2	A3		C1	C2	C3		F1	F2	F3		K1	K2	
I1	2	4	6	I1	2	4	6	I1	2	4	6	I1	2	4	
I2	4	6	8	I2	4	6	8	I2	4	6	8	I2	4	6	
I3	6	8	10	I3	6	8	10	I3	6	8	10	I3	6	8	
			6				4				2				4
			Score 2				Score 2				Score 2				Score 2
<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>				<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>				<b>Durasi (I) &amp; Kekuatan (J)</b>				Total Skor Leher = Total Skor 1 dan 2			
	I1	I2	I3		I1	I2	I3		I1	I2	I3				
H1	2	4	6	H1	2	4	6	J1	2	4	6	6			
H2	4	6	8	H2	4	6	8	J2	4	6	8				
H3	6	8	10	H3	6	8	10	J3	6	8	10				
H4	8	10	12	H4	8	10	12				2				
			2				2				2				
			Score 3				Score 3				Score 3				
Untuk pekerjaan Statis gunakan scoring 4				<b>Frekuensi (D) &amp; Beban (H)</b>				<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Kekuatan (J)</b>				<b>Mengemudi</b>			
					D1	D2	D3		E1	E2					
				H1	2	4	6	J1	2	4					
				H2	4	6	8	J2	4	6					
				H3	6	8	10	J3	6	8					
				H4	8	10	12				2				
							6				2				
							Score 4				Score 4				
				<b>Frekuensi (D) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Getaran</b>			
					D1	D2	D3		E1	E2					
				I1	2	4	6	I1	2	4					
				I2	4	6	8	I2	4	6					
				I3	6	8	10	I3	6	8					
							6				2				
							Score 5				2				
				Total Skor Bahu/Lengan = Total skor 1 sampai 5				Total Skor Pergelangan Tangan = Total skor 1 sampai 5				Total Getaran = 1			
							22				10				
				<b>Frekuensi (B) &amp; Beban (H)</b>				<b>Kecepatan Bekerja</b>				<b>Stress</b>			
					B3	B4	B5		N1	N2	N3				
				H1	2	4	6	I1	1	4	9				
				H2	4	6	8	I2	4	6	9				
				H3	6	8	10	I3	6	8	9				
				H4	8	10	12				1				
							6				1				
							Score 5				1				
				<b>Frekuensi (B) &amp; Durasi (I)</b>											
					B3	B4	B5								
				I1	2	4	6								
				I2	4	6	8								
				I3	6	8	10								
							6								
							Score 6								
				Total Skor Punggung = Total skor 1 sampai 4 atau total skor 1 sampai 3 ditambah skor 5 dan 6											
							18								

Tabel 2.2. QEC Pemotongan Kulit (Sebelum Perbaikan)

Exposure Score			Nama Pekerja: Dyah Esti			Proses : Pemotongan Kulit									
<b>Punggung</b>			<b>Bahu/Lengan</b>			<b>Pergelangan Tangan</b>			<b>Leher</b>						
<b>Posisi Punggung (A) &amp; Beban (H)</b>			<b>Finggi (C) &amp; Beban (H)</b>			<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Kekuatan (J)</b>			<b>Posisi Leher (G) &amp; Durasi (I)</b>						
A1	A2	A3	C1	C2	C3	F1	F2	F3	G1	G2	G3				
H1	2	4	6	H1	2	4	6	J1	2	4	6	I1	2	4	6
H2	4	6	8	H2	4	6	8	J2	4	6	8	I2	4	6	8
H3	6	8	10	H3	6	8	10	J3	6	8	10	I3	6	8	10
H4	8	10	12	H4	8	10	12	Score 1	2	Score 1	4				
Score 1			Score 1			Score 1			Score 1						
<b>Posisi Punggung (A) Durasi (I)</b>			<b>Finggi (C) &amp; Durasi (I)</b>			<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Durasi (I)</b>			<b>Kebutuhan Visual (K) &amp; Durasi (I)</b>						
A1	A2	A3	C1	C2	C3	F1	F2	F3	K1	K2					
I1	2	4	6	I1	2	4	6	I1	2	4	6	I1	2	4	6
I2	4	6	8	I2	4	6	8	I2	4	6	8	I2	4	6	8
I3	6	8	10	I3	6	8	10	I3	6	8	10	I3	6	8	10
Score 2			Score 2			Score 2			Score 2						
<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>			<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>			<b>Durasi (I) &amp; Kekuatan (J)</b>			Total Skor Leher = Total Skor 1 dan 2						
I1	I2	I3	I1	I2	I3	J1	J2	J3	8						
H1	2	4	6	H1	2	4	6	J1	2	4	6				
H2	4	6	8	H2	4	6	8	J2	4	6	8				
H3	6	8	10	H3	6	8	10	J3	6	8	10				
H4	8	10	12	H4	8	10	12	Score 3	2						
Score 3			Score 3			Score 3									
Untuk pekerjaan Statis gunakan scoring 4			<b>Frekuensi (D) &amp; Beban (H)</b>			<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Kekuatan (J)</b>			<b>Mengemudi</b>						
Untuk pekerjaan manual handling gunakan scoring 5 dan 6			D1	D2	D3	E1	E2	L1			L2	L3			
			H1	2	4	6	J1	2	4	1			4	9	
			H2	4	6	8	J2	4	6	Total Mengemudi			1		
			H3	6	8	10	J3	6	8	1					
			H4	8	10	12	Score 4	4							
			Score 4			Score 4									
<b>Posisi Statis (B) &amp; Durasi (I)</b>			<b>Frekuensi (D) &amp; Durasi (I)</b>			<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Durasi (I)</b>			<b>Getaran</b>						
B1	B2	D1	D2	D3	E1	E2	M1			M2	M3				
I1	2	4	I1	2	4	6	J1	2	4	1			4	9	
I2	4	6	I2	4	6	8	J2	4	6	Total Getaran			1		
I3	6	8	I3	6	8	10	J3	6	8	1					
Score 4			Score 4			Score 4									
<b>Frekuensi (B) &amp; Beban (H)</b>			<b>Frekuensi (D) &amp; Durasi (I)</b>			<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Durasi (I)</b>			<b>Kecepatan Bekerja</b>						
B3	B4	B5	D1	D2	D3	E1	E2	N1			N2	N3			
H1	2	4	6	I1	2	4	6	J1	2	4	1			4	9
H2	4	6	8	I2	4	6	8	J2	4	6	Total Kecepatan Bekerja			1	
H3	6	8	10	I3	6	8	10	J3	6	8	1				
H4	8	10	12	Score 5	4	Score 5									
Score 5			Score 5			Score 5									
<b>Frekuensi (B) &amp; Durasi (I)</b>			Total Skor Bahu/Lengan = Total skor 1 sampai 5			Total Skor Pergelangan Tangan = Total skor 1 sampai 5			<b>Stress</b>						
B3	B4	B5	22			14			O1	O2	O3	O4			
I1	2	4							1			4	9	16	
I2	4	6							Total Stress			1			
I3	6	8							1						
Score 6															
Total Skor Punggung = Total skor 1 sampai 4 atau total skor 1 sampai 3 ditambah skor 5 dan 6															
14															

Tabel 2.2. QEC Sestet (Sebelum Perbaikan)

Exposure Score		Nama Pekerja: Dyah Esti	Proses :Sestet				
<b>Punggung</b>		<b>Bahu/Lengan</b>					
<b>Posisi Punggung (A) &amp; Beban (H)</b>		<b>Finggi (C) &amp; Beban (H)</b>					
A1	A2	A3	C1	C2	C3		
H1	2	1	6	H1	2	4	6
H2	4	6	8	H2	4	6	8
H3	6	8	10	H3	6	8	10
H4	8	10	12	H4	8	10	12
2			4				
Score 1			Score 1				
<b>Posisi Punggung (A) Durasi (I)</b>		<b>Tinggi (C) &amp; Durasi (I)</b>					
A1	A2	A3	C1	C2	C3		
I1	2	4	6	I1	2	4	6
I2	4	6	8	I2	4	6	8
I3	6	8	10	I3	6	8	10
2			4				
Score 2			Score 2				
<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>		<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>					
I1	I2	I3	I1	I2	I3		
H1	2	4	6	H1	2	4	6
H2	4	6	8	H2	4	6	8
H3	6	8	10	H3	6	8	10
H4	8	10	12	H4	8	10	12
2			2				
Score 3			Score 3				
Untuk pekerjaan Statis gunakan scoring 4		<b>Frekuensi (D) &amp; Beban (H)</b>					
Untuk pekerjaan manual handling gunakan scoring 5 dan 6		D1	D2	D3			
<b>Posisi Statis (B) &amp; Durasi (I)</b>		H1	2	4	6		
B1	B2	H2	4	6	8		
I1	2	4	H3	6	8	10	
I2	4	6	H4	8	10	12	
I3	6	8	2				
2			4				
Score 4			Score 4				
<b>Frekuensi (B) &amp; Beban (H)</b>		<b>Frekuensi (D) &amp; Durasi (I)</b>					
B3	B4	B5	D1	D2	D3		
H1	2	4	6	I1	2	4	6
H2	4	6	8	I2	4	6	8
H3	6	8	10	I3	6	8	10
H4	8	10	12	2			
2			4				
Score 5			Score 5				
<b>Frekuensi (B) &amp; Durasi (I)</b>		Total Skor Bahu/Lengan = Total skor 1 sampai 5					
B3	B4	B5	14				
I1	2	4	6	Total Skor Pergelangan Tangan = Total skor 1 sampai 5			
I2	4	6	8	14			
I3	6	8	10				
2							
Score 6							
Total Skor Punggung = Total skor 1 sampai 4 atau total skor 1 sampai 3 ditambah skor 5 dan 6		8					
				<b>Pergelangan Tangan</b>			
				<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Kekuatan (J)</b>			
				F1	F2	F3	
				J1	2	4	6
				J2	4	6	8
				J3	6	8	10
				2			
				Score 1			
				<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Durasi (I)</b>			
				F1	F2	F3	
				I1	2	4	6
				I2	4	6	8
				I3	6	8	10
				2			
				Score 2			
				<b>Durasi (I) &amp; Kekuatan (J)</b>			
				I1	I2	I3	
				J1	2	4	6
				J2	4	6	8
				J3	6	8	10
				2			
				Score 3			
				<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Kekuatan (J)</b>			
				E1	E2		
				J1	2	4	
				J2	4	6	
				J3	6	8	
				4			
				Score 4			
				<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Durasi (I)</b>			
				E1	E2		
				I1	2	4	
				I2	4	6	
				I3	6	8	
				4			
				Score 5			
				<b>Leher</b>			
				<b>Posisi Leher (G) &amp; Durasi (I)</b>			
				G1	G2	G3	
				I1	2	4	6
				I2	4	6	8
				I3	6	8	10
				2			
				Score 1			
				<b>Kebutuhan Visual (K) &amp; Durasi (I)</b>			
				K1	K2		
				I1	2	4	
				I2	4	6	
				I3	6	8	
				2			
				Score 2			
				Total Skor Leher = Total Skor 1 dan 2			
				4			
				<b>Mengemudi</b>			
				L1	L2	L3	
				1	4	9	
				1			
				Total Mengemudi			
				1			
				<b>Getaran</b>			
				M1	M2	M3	
				1	4	9	
				1			
				Total Getaran			
				1			
				<b>Kecepatan Bekerja</b>			
				N1	N2	N3	
				1	4	9	
				1			
				Total Kecepatan Bekerja			
				1			
				<b>Stress</b>			
				O1	O2	O3	O4
				1	4	9	16
				1			
				Total Stress			
				1			

Tabel 2.2. QEC Pemotongan Kain Puring (Sebelum Perbaikan)

Exposure Score				Nama Pekerja: Dyah Esti												Proses : Pemotongan Kain Puring			
Punggung				Bahu/Lengan						Pergelangan Tangan						Leher			
<b>Posisi Punggung (A) &amp; Beban (H)</b>				<b>Tinggi (C) &amp; Beban (H)</b>						<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Kekuatan (J)</b>						<b>Posisi Leher (G) &amp; Durasi (I)</b>			
H1	A1	A2	A3	H1	C1	C2	C3	J1	F1	F2	F3	I1	G1	G2	G3				
2	2	4	6	2	2	4	6	2	2	4	6	2	2	4	6				
4	4	6	8	4	4	6	8	4	4	6	8	4	4	6	8				
6	6	8	10	6	6	8	10	6	6	8	10	6	6	8	10				
8	8	10	12	8	8	10	12	8	8	10	12	8	8	10	12				
6				4						2						4			
Score 1				Score 1						Score 1						Score 1			
<b>Posisi Punggung (A) Durasi (I)</b>				<b>Tinggi (C) &amp; Durasi (I)</b>						<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Durasi (I)</b>						<b>Kebutuhan Visual (K) &amp; Durasi (I)</b>			
I1	A1	A2	A3	I1	C1	C2	C3	I1	F1	F2	F3	I1	K1	K2					
2	2	4	6	2	2	4	6	2	2	4	6	2	2	4					
4	4	6	8	4	4	6	8	4	4	6	8	4	4	6					
6	6	8	10	6	6	8	10	6	6	8	10	6	6	8					
6				4						2						4			
Score 2				Score 2						Score 2						Score 2			
<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>				<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>						<b>Durasi (I) &amp; Kekuatan (J)</b>						Total Skor Leher = Total Skor 1 dan 2			
H1	I1	I2	I3	H1	I1	I2	I3	J1	I1	I2	I3	8							
2	2	4	6	2	2	4	6	2	2	4	6								
4	4	6	8	4	4	6	8	4	4	6	8								
6	6	8	10	6	6	8	10	6	6	8	10								
8	8	10	12	8	8	10	12	8	8	10	12								
2				2						2									
Score 3				Score 3						Score 3									
Untuk pekerjaan Statis gunakan scoring 4				<b>Frekuensi (D) &amp; Beban (H)</b>						<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Kekuatan (J)</b>						<b>Mengemudi</b>			
				D1 D2 D3						E1 E2						L1 L2 L3			
				H1 2 4 6						J1 2 4						1 4 9			
				H2 4 6 8						J2 4 6 8						Total Mengemudi 1			
				H3 6 8 10						J3 6 8									
				H4 8 10 12						2									
				6						Score 4									
				Score 4															
<b>Posisi Statis (B) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Frekuensi (D) &amp; Durasi (I)</b>						<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Durasi (I)</b>						<b>Getaran</b>			
I1	B1	B2		I1	D1	D2	D3	I1	E1	E2		M1 M2 M3							
2	2	4		2	2	4	6	2	2	4		1 4 9							
4	4	6		4	4	6	8	4	4	6		Total Getaran 1							
6	6	8		6	6	8	10	6	6	8									
4				6						2									
Score 4				Score 4						Score 4									
<b>Frekuensi (B) &amp; Beban (H)</b>				<b>Frekuensi (D) &amp; Durasi (I)</b>						<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Durasi (I)</b>						<b>Kecepatan Bekerja</b>			
H1	B3	B4	B5	I1	D1	D2	D3	I1	E1	E2		N1 N2 N3							
2	2	4	6	2	2	4	6	2	2	4		1 4 9							
4	4	6	8	4	4	6	8	4	4	6		Total Kecepatan Bekerja 1							
6	6	8	10	6	6	8	10	6	6	8									
8	8	10	12	8	8	10	12	8	8	10									
4				6						2									
Score 5				Score 5						Score 5									
<b>Frekuensi (B) &amp; Durasi (I)</b>				Total Skor Bahu/Lengan = Total skor 1 sampai 5						Total Skor Pergelangan Tangan = Total skor 1 sampai 5						<b>Stress</b>			
I1	B3	B4	B5	22						10						O1 O2 O3 O4			
2	2	4	6													1 4 9 16			
4	4	6	8													Total Stress 1			
6	6	8	10																
6																			
Score 6																			
Total Skor Punggung = Total skor 1 sampai 4 atau total skor 1 sampai 3 ditambah skor 5 dan 6																			
18																			

Tabel 2.2. QEC Pemotongan Kertas Karton (Sebelum Perbaikan)

Exposure Score			Nama Pekerja: Dyah Esti			Proses : Pemotongan Kertas Karton										
<b>Punggung</b>			<b>Bahu/Lengan</b>			<b>Pergelangan Tangan</b>			<b>Leher</b>							
<b>Posisi Punggung (A) &amp; Beban (H)</b>			<b>Tinggi (C) &amp; Beban (H)</b>			<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Kekuatan (J)</b>			<b>Posisi Leher (G) &amp; Durasi (I)</b>							
	A1	A2	A3		C1	C2	C3		F1	F2	F3		G1	G2	G3	
H1	2	4	6	H1	2	4	6	J1	2	4	6	I1	2	4	6	
H2	4	6	8	H2	4	6	8	J2	4	6	8	I2	4	6	8	
H3	6	8	10	H3	6	8	10	J3	6	8	10	I3	6	8	10	
H4	8	10	12	H4	8	10	12									
			6				2				2				4	
			Score 1				Score 1				Score 1				Score 1	
<b>Posisi Punggung (A) Durasi (I)</b>			<b>Tinggi (C) &amp; Durasi (I)</b>			<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Durasi (I)</b>			<b>Kebutuhan Visual (K) &amp; Durasi (I)</b>							
	A1	A2	A3		C1	C2	C3		F1	F2	F3		K1	K2		
I1	2	4	6	I1	2	4	6	I1	2	4	6	I1	2	4		
I2	4	6	8	I2	4	6	8	I2	4	6	8	I2	4	6		
I3	6	8	10	I3	6	8	10	I3	6	8	10	I3	6	8		
			6				2				2				4	
			Score 2				Score 2				Score 2				Score 2	
<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>			<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>			<b>Durasi (I) &amp; Kekuatan (J)</b>			<b>Total Skor Leher = Total Skor 1 dan 2</b>							
	I1	I2	I3		I1	I2	I3		I1	I2	I3					
H1	2	4	6	H1	2	4	6	J1	2	4	6	8				
H2	4	6	8	H2	4	6	8	J2	4	6	8					
H3	6	8	10	H3	6	8	10	J3	6	8	10					
H4	8	10	12	H4	8	10	12									
			2				2				2					
			Score 3				Score 3				Score 3					
Untuk pekerjaan Statis gunakan scoring 4			<b>Frekuensi (D) &amp; Beban (H)</b>			<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Kekuatan (J)</b>			<b>Mengemudi</b>							
Untuk pekerjaan manual handling gunakan scoring 5 dan 6				D1	D2	D3		E1	E2							
			H1	2	4	6	J1	2	4	L1	L2	L3				
			H2	4	6	8	J2	4	6	1	4	9				
			H3	6	8	10	J3	6	8	Total Mengemudi			1			
			H4	8	10	12										
						6										
						Score 4										
<b>Posisi Statis (B) &amp; Durasi (I)</b>			<b>Frekuensi (D) &amp; Durasi (I)</b>			<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Durasi (I)</b>			<b>Getaran</b>							
	B1	B2			D1	D2	D3		E1	E2	M1	M2	M3			
I1	2	4		I1	2	4	6	J1	2	4	1	4	9			
I2	4	6		I2	4	6	8	J2	4	6	Total Getaran			1		
I3	6	8		I3	6	8	10	J3	6	8						
			4				6									
			Score 4				Score 4									
<b>Frekuensi (B) &amp; Beban (H)</b>			<b>Frekuensi (D) &amp; Durasi (I)</b>			<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Durasi (I)</b>			<b>Kecepatan Bekerja</b>							
	B3	B4	B5		D1	D2	D3		E1	E2	N1	N2	N3			
H1	2	4	6	I1	2	4	6	J1	2	4	1	4	9			
H2	4	6	8	I2	4	6	8	J2	4	6	Total Kecepatan Bekerja			1		
H3	6	8	10	I3	6	8	10	J3	6	8						
H4	8	10	12				6									
			4				Score 5									
			Score 5				Score 5									
<b>Frekuensi (B) &amp; Durasi (I)</b>			<b>Total Skor Bahu/Lengan = Total skor 1 sampai 5</b>			<b>Total Skor Pergelangan Tangan = Total skor 1 sampai 5</b>			<b>Stress</b>							
	B3	B4	B5							O1	O2	O3	O4			
I1	2	4	6	18			14			1	4	9	16			
I2	4	6	8							Total Stress			1			
I3	6	8	10													
			6													
			Score 6													
Total Skor Punggung = Total skor 1 sampai 4 atau total skor 1 sampai 3 ditambah skor 5 dan 6																
			18													



Tabel 2.2. QEC Pengeleman (Sebelum Perbaikan)

Exposure Score				Nama Pekerja: Dyah Esti				Proses : Pengeleman								
<b>Punggung</b>				<b>Bahu/Lengan</b>				<b>Pergelangan Tangan</b>				<b>Leher</b>				
<b>Posisi Punggung (A) &amp; Beban (H)</b>				<b>Finggi (C) &amp; Beban (H)</b>				<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Kekuatan (J)</b>				<b>Posisi Leher (G) &amp; Durasi (I)</b>				
	A1	A2	A3		C1	C2	C3		F1	F2	F3		G1	G2	G3	
H1	2	4	6	H1	2	4	6	J1	2	4	6	I1	2	4	6	
H2	4	6	8	H2	4	6	8	J2	4	6	8	I2	4	6	8	
H3	6	8	10	H3	6	8	10	J3	6	8	10	I3	6	8	10	
H4	8	10	12	H4	8	10	12									
	6				4				4				6			
	Score 1				Score 1				Score 1				Score 1			
<b>Posisi Punggung (A) Durasi (I)</b>				<b>Tinggi (C) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Kebutuhan Visual (K) &amp; Durasi (I)</b>				
	A1	A2	A3		C1	C2	C3		F1	F2	F3		K1	K2		
I1	2	4	6	I1	2	4	6	I1	2	4	6	I1	2	4	6	
I2	4	6	8	I2	4	6	8	I2	4	6	8	I2	4	6	8	
I3	6	8	10	I3	6	8	10	I3	6	8	10	I3	6	8	10	
	8				6				6				6			
	Score 2				Score 2				Score 2				Score 2			
<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>				<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>				<b>Durasi (I) &amp; Kekuatan (J)</b>				<b>Total Skor Leher = Total Skor 1 dan 2</b>				
	I1	I2	I3		I1	I2	I3		I1	I2	I3					
H1	2	4	6	H1	2	4	6	J1	2	4	6	12				
H2	4	6	8	H2	4	6	8	J2	4	6	8					
H3	6	8	10	H3	6	8	10	J3	6	8	10					
H4	8	10	12	H4	8	10	12									
	4				4				4							
	Score 3				Score 3				Score 3							
Untuk pekerjaan Statis gunakan scoring 4				<b>Frekuensi (D) &amp; Beban (H)</b>				<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Kekuatan (J)</b>				<b>Mengemudi</b>				
Untuk pekerjaan manual handling gunakan scoring 5 dan 6					D1	D2	D3		E1	E2			L1	L2	L3	
<b>Posisi Statis (B) &amp; Durasi (I)</b>				H1	2	4	6	J1	2	4			1	4	9	
	B1	B2		H2	4	6	8	J2	4	6			Total Mengemudi 1			
I1	2	4		H3	6	8	10	J3	6	8						
I2	4	6		H4	8	10	12									
I3	6	8			6				4							
	6				Score 4				Score 4							
	Score 4			<b>Frekuensi (D) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Getaran</b>				
<b>Frekuensi (B) &amp; Beban (H)</b>					D1	D2	D3		E1	E2			M1	M2	M3	
	B3	B4	B5	I1	2	4	6	I1	2	4			1	4	9	
H1	2	4	6	I2	4	6	8	I2	4	6			Total Getaran 1			
H2	4	6	8	I3	6	8	10	I3	6	8						
H3	6	8	10		8				6							
H4	8	10	12		Score 5				Score 5							
	6			<b>Total Skor Bahu/Lengan = Total skor 1 sampai 5</b>				<b>Total Skor Pergelangan Tangan = Total skor 1 sampai 5</b>								
	Score 5			28				24								
<b>Frekuensi (B) &amp; Durasi (I)</b>												<b>Kecepatan Bekerja</b>				
	B3	B4	B5										N1	N2	N3	
I1	2	4	6										1	4	9	
I2	4	6	8										Total Kecepatan Bekerja 4			
I3	6	8	10													
	6															
	Score 6											<b>Stress</b>				
<b>Total Skor Punggung = Total skor 1 sampai 4 atau total skor 1 sampai 3 ditambah skor 5 dan 6</b>													O1	O2	O3	O4
24													1	4	9	16
												<b>Total Stress 4</b>				

Tabel 2.2. QEC Penjahitan (Sebelum Perbaikan)

Exposure Score				Nama Pekerja: Dyah Esti				Proses : Penjahitan								
<b>Punggung</b>				<b>Bahu/Lengan</b>				<b>Pergelangan Tangan</b>				<b>Leher</b>				
<b>Posisi Punggung (A) &amp; Beban (H)</b>				<b>Finggi (C) &amp; Beban (H)</b>				<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Kekuatan (J)</b>				<b>Posisi Leher (G) &amp; Durasi (I)</b>				
A1	A2	A3		C1	C2	C3		F1	F2	F3		G1	G2	G3		
H1	2	4	6	H1	2	4	6	J1	2	4	6	I1	2	4	6	
H2	4	6	8	H2	4	6	8	J2	4	6	8	I2	4	6	8	
H3	6	8	10	H3	6	8	10	J3	6	8	10	I3	6	8	10	
H4	8	10	12	H4	8	10	12				2				4	
			2				4				2				4	
			Score 1				Score 1				Score 1				Score 1	
<b>Posisi Punggung (A) Durasi (I)</b>				<b>Finggi (C) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Kebutuhan Visual (K) &amp; Durasi (I)</b>				
I1	I2	I3		I1	I2	I3		I1	I2	I3		K1	K2			
I1	2	4	6	I1	2	4	6	I1	2	4	6	I1	2	4		
I2	4	6	8	I2	4	6	8	I2	4	6	8	I2	4	6		
I3	6	8	10	I3	6	8	10	I3	6	8	10	I3	6	8		
			2				4				2				4	
			Score 2				Score 2				Score 2				Score 2	
<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>				<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>				<b>Durasi (I) &amp; Kekuatan (J)</b>				Total Skor Leher = Total Skor 1 dan 2				
I1	I2	I3		I1	I2	I3		I1	I2	I3		8				
H1	2	4	6	H1	2	4	6	J1	2	4	6					
H2	4	6	8	H2	4	6	8	J2	4	6	8					
H3	6	8	10	H3	6	8	10	J3	6	8	10					
H4	8	10	12	H4	8	10	12				2					
			2				2				Score 3					
			Score 3				Score 3				Score 3					
Untuk pekerjaan Statis gunakan scoring 4				<b>Frekuensi (D) &amp; Beban (H)</b>				<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Kekuatan (J)</b>				<b>Mengemudi</b>				
				D1	D2	D3		E1	E2			L1	L2	L3		
				H1	2	4	6	J1	2	4		L1	1	4	9	
				H2	4	6	8	J2	4	6		Total Mengemudi	1			
				H3	6	8	10	J3	6	8						
				H4	8	10	12				2					
							2				Score 4					
							Score 4				Score 4					
<b>Posisi Statis (B) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Frekuensi (D) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Getaran</b>				
B1	B2			D1	D2	D3		E1	E2			M1	M2	M3		
I1	2	4	6	I1	2	4	6	J1	2	4		M1	1	4	9	
I2	4	6	8	I2	4	6	8	J2	4	6		Total Getaran	1			
I3	6	8	10	I3	6	8	10	J3	6	8						
			4				2				2					
			Score 4				Score 5				Score 5					
<b>Frekuensi (B) &amp; Beban (H)</b>				Total Skor Bahu/Lengan = Total skor 1 sampai 5				Total Skor Pergelangan Tangan = Total skor 1 sampai 5				<b>Kecepatan Bekerja</b>				
B3	B4	B5		14				10				N1	N2	N3		
H1	2	4	6									N1	1	4	9	
H2	4	6	8									Total Kecepatan Bekerja	1			
H3	6	8	10													
H4	8	10	12													
			2													
			Score 5													
<b>Frekuensi (B) &amp; Durasi (I)</b>												<b>Stress</b>				
B3	B4	B5										O1	O2	O3	O4	
I1	2	4	6									O1	1	4	9	16
I2	4	6	8									Total Stress	1			
I3	6	8	10													
			2													
			Score 6													
Total Skor Punggung = Total skor 1 sampai 4 atau total skor 1 sampai 3 ditambah skor 5 dan 6																
10																

Tabel 2.2. QEC Penyolderan (Sebelum Perbaikan)

Exposure Score				Nama Pekerja: Dyah Esti				Proses : Penyolderan							
<b>Punggung</b>				<b>Bahu/Lengan</b>				<b>Pergelangan Tangan</b>				<b>Leher</b>			
<b>Posisi Punggung (A) &amp; Beban (H)</b>				<b>Finggi (C) &amp; Beban (H)</b>				<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Kekuatan (J)</b>				<b>Posisi Leher (G) &amp; Durasi (I)</b>			
A1	A2	A3		C1	C2	C3		F1	F2	F3		G1	G2	G3	
H1	2	4	6	H1	2	4	6	J1	2	4	6	I1	2	4	6
H2	4	6	8	H2	4	6	8	J2	4	6	8	I2	4	6	8
H3	6	8	10	H3	6	8	10	J3	6	8	10	I3	6	8	10
H4	8	10	12	H4	8	10	12				2				4
Score 1				Score 1				Score 1				Score 1			
<b>Posisi Punggung (A) Durasi (I)</b>				<b>Finggi (C) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Kebutuhan Visual (K) &amp; Durasi (I)</b>			
A1	A2	A3		C1	C2	C3		F1	F2	F3		K1	K2		
I1	2	4	6	I1	2	4	6	I1	2	4	6	I1	2	4	
I2	4	6	8	I2	4	6	8	I2	4	6	8	I2	4	6	
I3	6	8	10	I3	6	8	10	I3	6	8	10	I3	6	8	
Score 2				Score 2				Score 2				Score 2			
<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>				<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>				<b>Durasi (I) &amp; Kekuatan (J)</b>				Total Skor Leher = Total Skor 1 dan 2			
I1	I2	I3		I1	I2	I3		I1	I2	I3		6			
H1	2	4	6	H1	2	4	6	J1	2	4	6				
H2	4	6	8	H2	4	6	8	J2	4	6	8				
H3	6	8	10	H3	6	8	10	J3	6	8	10				
H4	8	10	12	H4	8	10	12				2				
Score 3				Score 3				Score 3							
Untuk pekerjaan Statis gunakan scoring 4				<b>Frekuensi (D) &amp; Beban (H)</b>				<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Kekuatan (J)</b>				<b>Mengemudi</b>			
				D1	D2	D3		E1	E2			L1	L2	L3	
				H1	2	4	6	J1	2	4		1	4	9	
				H2	4	6	8	J2	4	6		Total Mengemudi 1			
				H3	6	8	10	J3	6	8					
				H4	8	10	12				4				
				Score 4				Score 4							
<b>Posisi Statis (B) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Frekuensi (D) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Getaran</b>			
B1	B2			D1	D2	D3		E1	E2			M1	M2	M3	
I1	2	4	6	I1	2	4	6	I1	2	4	6	1	4	9	
I2	4	6	8	I2	4	6	8	I2	4	6	8	Total Getaran 1			
I3	6	8	10	I3	6	8	10	I3	6	8	10				
Score 4				Score 5				Score 5							
<b>Frekuensi (B) &amp; Beban (H)</b>				Total Skor Bahu/Lengan = Total skor 1 sampai 5				Total Skor Pergelangan Tangan = Total skor 1 sampai 5				<b>Kecepatan Bekerja</b>			
B3	B4	B5		14				14				N1	N2	N3	
H1	2	4	6									1	4	9	
H2	4	6	8									Total Kecepatan Bekerja 1			
H3	6	8	10												
H4	8	10	12												
Score 5															
<b>Frekuensi (B) &amp; Durasi (I)</b>												<b>Stress</b>			
B3	B4	B5										O1	O2	O3	O4
I1	2	4	6									1	4	9	16
I2	4	6	8									Total Stress 1			
I3	6	8	10												
Score 6															
Total Skor Punggung = Total skor 1 sampai 4 atau total skor 1 sampai 3 ditambah skor 5 dan 6															
14															

Tabel 2.2. QEC Finishing (Sebelum Perbaikan)

Exposure Score			Nama Pekerja: Dyah Esti			Proses : Finishing								
<b>Punggung</b>			<b>Bahu/Lengan</b>			<b>Pergelangan Tangan</b>			<b>Leher</b>					
<b>Posisi Punggung (A) &amp; Beban (H)</b>			<b>Finggi (C) &amp; Beban (H)</b>			<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Kekuatan (J)</b>			<b>Posisi Leher (G) &amp; Durasi (I)</b>					
A1	A2	A3	C1	C2	C3	F1	F2	F3	G1	G2	G3			
H1	2	4	2	4	6	J1	2	4	2	4	6			
H2	4	6	4	6	8	J2	4	6	4	6	8			
H3	6	8	6	8	10	J3	6	8	6	8	10			
H4	8	10	8	10	12	Score 1			Score 1					
4			2			2			4					
Score 1			Score 1			Score 1			Score 1					
<b>Posisi Punggung (A) Durasi (I)</b>			<b>Tinggi (C) &amp; Durasi (I)</b>			<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Durasi (I)</b>			<b>Kebutuhan Visual (K) &amp; Durasi (I)</b>					
A1	A2	A3	C1	C2	C3	F1	F2	F3	K1	K2				
I1	2	4	2	4	6	I1	2	4	2	4				
I2	4	6	4	6	8	I2	4	6	4	6				
I3	6	8	6	8	10	I3	6	8	6	8				
4			2			2			2					
Score 2			Score 2			Score 2			Score 2					
<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>			<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>			<b>Durasi (I) &amp; Kekuatan (J)</b>			Total Skor Leher = Total Skor 1 dan 2					
I1	I2	I3	I1	I2	I3	J1	J2	J3	6					
H1	2	4	2	4	6	H1	2	4	6					
H2	4	6	4	6	8	H2	4	6	8					
H3	6	8	6	8	10	H3	6	8	10					
H4	8	10	8	10	12	2			1					
2			2			Score 3			Total Mengemudi					
Score 3			Score 3			Score 3			1					
Untuk pekerjaan Statis gunakan scoring 4			<b>Frekuensi (D) &amp; Beban (H)</b>			<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Kekuatan (J)</b>			<b>Getaran</b>					
Untuk pekerjaan manual handling gunakan scoring 5 dan 6			D1	D2	D3	E1	E2		M1	M2	M3			
<b>Posisi Statis (B) &amp; Durasi (I)</b>			H1	2	4	2	4		J1	1	4	9		
B1	B2		H2	4	6	J2	4	6	Total Getaran					
I1	2	4	H3	6	8	J3	6	8	1					
I2	4	6	H4	8	10	2			1					
I3	6	8	6			Score 4			Kecepatan Bekerja					
4			Score 4			Score 4			N1			N2	N3	
<b>Frekuensi (B) &amp; Beban (H)</b>			<b>Frekuensi (D) &amp; Durasi (I)</b>			<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Durasi (I)</b>			Total Kecepatan Bekerja					
B3	B4	B5	D1	D2	D3	E1	E2		1			4	9	
H1	2	4	I1	2	4	I1	2	4	Total Kecepatan Bekerja					
H2	4	6	I2	4	6	I2	4	6	1					
H3	6	8	I3	6	8	I3	6	8	Stress					
H4	8	10	6			2			O1	O2	O3	O4		
Score 5			Score 5			Score 5			1			4	9	16
<b>Frekuensi (B) &amp; Durasi (I)</b>			Total Skor Bahu/Lengan = Total skor 1 sampai 5			Total Skor Pergelangan Tangan = Total skor 1 sampai 5			Total Stress					
B3	B4	B5	18			10			1					
I1	2	4	Score 6			Score 6			1					
I2	4	6	Total Skor Punggung = Total skor 1 sampai 4 atau total skor 1 sampai 3 ditambah skor 5 dan 6			14								
I3	6	8	14											

Tabel 2.2. QEC Pemotongan Pola (Setelah Perbaikan)

Exposure Score				Nama Pekerja: Dyah Esti				Proses : Pemotongan Pola							
<b>Punggung</b>				<b>Bahu/Lengan</b>				<b>Pergelangan Tangan</b>				<b>Leher</b>			
<b>Posisi Punggung (A) &amp; Beban (H)</b>				<b>Tinggi (C) &amp; Beban (H)</b>				<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Kekuatan (J)</b>				<b>Posisi Leher (G) &amp; Durasi (I)</b>			
H1	A1	A2	A3	H1	C1	C2	C3	J1	F1	F2	F3	I1	G1	G2	G3
2	2	4	6	2	2	4	6	2	2	4	6	2	2	4	6
H2	4	6	8	H2	4	6	8	J2	4	6	8	I2	4	6	8
H3	6	8	10	H3	6	8	10	J3	6	8	10	I3	6	8	10
H4	8	10	12	H4	8	10	12								
			2				4				2				2
			Score 1				Score 1				Score 1				Score 1
<b>Posisi Punggung (A) Durasi (I)</b>				<b>Tinggi (C) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Kebutuhan Visual (K) &amp; Durasi (I)</b>			
I1	A1	A2	A3	I1	C1	C2	C3	I1	F1	F2	F3	I1	K1	K2	K3
2	2	4	6	2	2	4	6	2	2	4	6	2	2	4	6
I2	4	6	8	I2	4	6	8	I2	4	6	8	I2	4	6	8
I3	6	8	10	I3	6	8	10	I3	6	8	10	I3	6	8	10
			2				4				2				4
			Score 2				Score 2				Score 2				Score 2
<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>				<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>				<b>Durasi (I) &amp; Kekuatan (J)</b>				<b>Total Skor Leher = Total Skor 1 dan 2</b>			
H1	I1	I2	I3	H1	I1	I2	I3	J1	I1	I2	I3	6			
2	2	4	6	2	2	4	6	2	2	4	6				
H2	4	6	8	H2	4	6	8	J2	4	6	8				
H3	6	8	10	H3	6	8	10	J3	6	8	10				
H4	8	10	12	H4	8	10	12								
			2				2				2				
			Score 3				Score 3				Score 3				
Untuk pekerjaan Statis gunakan scoring 4				<b>Frekuensi (D) &amp; Beban (H)</b>				<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Kekuatan (J)</b>				<b>Mengemudi</b>			
				D1 D2 D3				E1 E2				L1 L2 L3			
				H1 2 4 6				J1 2 4				1 4 9			
				H2 4 6 8				J2 4 6				Total Mengemudi 1			
				H3 6 8 10				J3 6 8							
				H4 8 10 12											
				6				2							
				Score 4				Score 4							
<b>Posisi Statis (B) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Frekuensi (D) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Getaran</b>			
I1	B1	B2		I1	D1	D2	D3	I1	E1	E2		M1 M2 M3			
2	2	4		2	2	4	6	2	2	4		1 4 9			
I2	4	6		I2	4	6	8	I2	4	6		Total Getaran 1			
I3	6	8		I3	6	8	10	I3	6	8					
			4				6								
			Score 4				Score 5								
<b>Frekuensi (B) &amp; Beban (H)</b>				<b>Total Skor Bahu/Lengan = Total skor 1 sampai 5</b>				<b>Total Skor Pergelangan Tangan = Total skor 1 sampai 5</b>				<b>Kecepatan Bekerja</b>			
H1	B3	B4	B5	22				10				N1 N2 N3			
2	2	4	6									1 4 9			
H2	4	6	8									Total Kecepatan Bekerja 1			
H3	6	8	10												
H4	8	10	12												
			2												
			Score 5												
<b>Frekuensi (B) &amp; Durasi (I)</b>												<b>Stress</b>			
I1	B3	B4	B5									O1 O2 O3 O4			
2	2	4	6									1 4 9 16			
I2	4	6	8									Total Stress 1			
I3	6	8	10												
			2												
			Score 6												
<b>Total Skor Punggung = Total skor 1 sampai 4 atau total skor 1 sampai 3 ditambah skor 5 dan 6</b>															
10															

Tabel 2.2. QEC Pemotongan Kulit (Setelah Perbaikan)

Exposure Score				Nama Pekerja: Dyah Esti				Proses : Pemotongan Kulit								
<b>Punggung</b>				<b>Bahu/Lengan</b>				<b>Pergelangan Tangan</b>				<b>Leher</b>				
<b>Posisi Punggung (A) &amp; Beban (H)</b>				<b>Finggi (C) &amp; Beban (H)</b>				<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Kekuatan (J)</b>				<b>Posisi Leher (G) &amp; Durasi (I)</b>				
A1	A2	A3		C1	C2	C3		F1	F2	F3		G1	G2	G3		
H1	2	4	6	H1	2	4	6	J1	2	4	6	I1	2	4	6	
H2	4	6	8	H2	4	6	8	J2	4	6	8	I2	4	6	8	
H3	6	8	10	H3	6	8	10	J3	6	8	10	I3	6	8	10	
H4	8	10	12	H4	8	10	12				2				4	
			2				4				2				4	
			Score 1				Score 1				Score 1				Score 1	
<b>Posisi Punggung (A) Durasi (I)</b>				<b>Finggi (C) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Kebutuhan Visual (K) &amp; Durasi (I)</b>				
A1	A2	A3		C1	C2	C3		F1	F2	F3		K1	K2			
I1	2	4	6	I1	2	4	6	I1	2	4	6	I1	2	4	6	
I2	4	6	8	I2	4	6	8	I2	4	6	8	I2	4	6	8	
I3	6	8	10	I3	6	8	10	I3	6	8	10	I3	6	8	10	
			2				4				2				4	
			Score 2				Score 2				Score 2				Score 2	
<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>				<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>				<b>Durasi (I) &amp; Kekuatan (J)</b>				<b>Total Skor Leher = Total Skor 1 dan 2</b>				
I1	I2	I3		I1	I2	I3		J1	J2	J3		8				
H1	2	4	6	H1	2	4	6	J1	2	4	6					
H2	4	6	8	H2	4	6	8	J2	4	6	8					
H3	6	8	10	H3	6	8	10	J3	6	8	10					
H4	8	10	12	H4	8	10	12				2					
			2				2				Score 3					
			Score 3				Score 3				Score 3					
Untuk pekerjaan Statis gunakan scoring 4				<b>Frekuensi (D) &amp; Beban (H)</b>				<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Kekuatan (J)</b>				<b>Mengemudi</b>				
				D1	D2	D3		E1	E2			L1	L2	L3		
				H1	2	4	6	J1	2	4	6	L1	1	4	9	
				H2	4	6	8	J2	4	6	8	L2	4	9	16	
				H3	6	8	10	J3	6	8	10	L3	9	16	25	
				H4	8	10	12				4				1	
							6				Score 4				Total Mengemudi	
							Score 4				Score 4				1	
<b>Posisi Statis (B) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Frekuensi (D) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Getaran</b>				
B1	B2			D1	D2	D3		E1	E2			M1	M2	M3		
I1	2	4	6	I1	2	4	6	I1	2	4	6	M1	1	4	9	
I2	4	6	8	I2	4	6	8	I2	4	6	8	M2	4	9	16	
I3	6	8	10	I3	6	8	10	I3	6	8	10	M3	9	16	25	
			4				6				4				1	
			Score 4				Score 5				Score 5				Total Getaran	
<b>Frekuensi (B) &amp; Beban (H)</b>				<b>Total Skor Bahu/Lengan = Total skor 1 sampai 5</b>				<b>Total Skor Pergelangan Tangan = Total skor 1 sampai 5</b>				<b>Kecepatan Bekerja</b>				
B3	B4	B5		22				14				N1	N2	N3		
H1	2	4	6									N1	1	4	9	
H2	4	6	8									N2	4	9	16	
H3	6	8	10									N3	9	16	25	
H4	8	10	12												1	
			2												Total Kecepatan Bekerja	
			Score 5												1	
<b>Frekuensi (B) &amp; Durasi (I)</b>												<b>Stress</b>				
B3	B4	B5										O1	O2	O3	O4	
I1	2	4	6									O1	1	4	9	16
I2	4	6	8									O2	4	9	16	25
I3	6	8	10									O3	9	16	25	36
			2									O4	16	25	36	49
			Score 6													1
<b>Total Skor Punggung = Total skor 1 sampai 4 atau total skor 1 sampai 3 ditambah skor 5 dan 6</b>												<b>Total Stress</b>				
10												1				

Tabel 2.2. QEC Sestet (Setelah Perbaikan)

Exposure Score				Nama Pekerja: Dyah Esti				Proses :Sestet								
<b>Punggung</b>				<b>Bahu/Lengan</b>				<b>Pergelangan Tangan</b>				<b>Leher</b>				
<b>Posisi Punggung (A) &amp; Beban (H)</b>				<b>Finggi (C) &amp; Beban (H)</b>				<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Kekuatan (J)</b>				<b>Posisi Leher (G) &amp; Durasi (I)</b>				
	A1	A2	A3		C1	C2	C3		F1	F2	F3		G1	G2	G3	
H1	2	4	6	H1	2	4	6	J1	2	4	6	I1	2	4	6	
H2	4	6	8	H2	4	6	8	J2	4	6	8	I2	4	6	8	
H3	6	8	10	H3	6	8	10	J3	6	8	10	I3	6	8	10	
H4	8	10	12	H4	8	10	12	Score 1				Score 1				
2				4				2				2				
Score 1				Score 1				Score 1				Score 1				
<b>Posisi Punggung (A) Durasi (I)</b>				<b>Tinggi (C) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Kebutuhan Visual (K) &amp; Durasi (I)</b>				
	A1	A2	A3		C1	C2	C3		F1	F2	F3		K1	K2		
I1	2	4	6	I1	2	4	6	I1	2	4	6	I1	2	4		
I2	4	6	8	I2	4	6	8	I2	4	6	8	I2	4	6		
I3	6	8	10	I3	6	8	10	I3	6	8	10	I3	6	8		
2				4				2				2				
Score 2				Score 2				Score 2				Score 2				
<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>				<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>				<b>Durasi (I) &amp; Kekuatan (J)</b>				Total Skor Leher = Total Skor 1 dan 2				
	I1	I2	I3		I1	I2	I3		I1	I2	I3	4				
H1	2	4	6	H1	2	4	6	J1	2	4	6					
H2	4	6	8	H2	4	6	8	J2	4	6	8					
H3	6	8	10	H3	6	8	10	J3	6	8	10					
H4	8	10	12	H4	8	10	12	Score 3								
2				2				2								
Score 3				Score 3				Score 3								
Untuk pekerjaan Statis gunakan scoring 4				<b>Frekuensi (D) &amp; Beban (H)</b>				<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Kekuatan (J)</b>				<b>Mengemudi</b>				
					D1	D2	D3		E1	E2			L1	L2	L3	
				H1	2	4	6	J1	2	4		1 4 9				
				H2	4	6	8	J2	4	6						
				H3	6	8	10	J3	6	8						
				H4	8	10	12	Score 4								
				2												
				Score 4												
Untuk pekerjaan manual handling gunakan scoring 5 dan 6				<b>Frekuensi (D) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Getaran</b>				
					D1	D2	D3		E1	E2			M1	M2	M3	
				I1	2	4	6	I1	2	4		1 4 9				
				I2	4	6	8	I2	4	6						
				I3	6	8	10	I3	6	8						
				2				4								
				Score 5				Score 5								
<b>Posisi Statis (B) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Frekuensi (B) &amp; Beban (H)</b>				<b>Total Skor Bahu/Lengan = Total skor 1 sampai 5</b>				<b>Kecepatan Bekerja</b>				
	B1	B2			B3	B4	B5	14					N1	N2	N3	
I1	2	4		H1	2	4	6					1 4 9				
I2	4	6		H2	4	6	8									
I3	6	8		H3	6	8	10									
2				H4	8	10	12									
Score 4				2												
				Score 5												
<b>Frekuensi (B) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Total Skor Pergelangan Tangan = Total skor 1 sampai 5</b>				<b>Stress</b>								
	B3	B4	B5	14					O1	O2	O3	O4				
I1	2	4	6					I1	2	4	6	16				
I2	4	6	8					I2	4	6	8					
I3	6	8	10					I3	6	8	10					
2								4								
Score 6								Score 5								
Total Skor Punggung = Total skor 1 sampai 4 atau total skor 1 sampai 3 ditambah skor 5 dan 6																
8																

Tabel 2.2. QEC Pemotongan Kain Puring (Setelah Perbaikan)

Exposure Score				Nama Pekerja: Dyah Esti												Proses : Pemotongan Kain Puring			
Punggung				Bahu/Lengan				Pergelangan Tangan				Leher							
<b>Posisi Punggung (A) &amp; Beban (H)</b>				<b>Tinggi (C) &amp; Beban (H)</b>				<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Kekuatan (J)</b>				<b>Posisi Leher (G) &amp; Durasi (I)</b>							
H1	A1	A2	A3	H1	C1	C2	C3	J1	F1	F2	F3	I1	G1	G2	G3				
2	2	4	6	2	2	4	6	2	2	4	6	2	2	4	6				
H2	4	6	8	H2	4	6	8	J2	4	6	8	I2	4	6	8				
H3	6	8	10	H3	6	8	10	J3	6	8	10	I3	6	8	10				
H4	8	10	12	H4	8	10	12	Score 1				Score 1							
Score 1				Score 1				Score 1				Score 1							
<b>Posisi Punggung (A) Durasi (I)</b>				<b>Tinggi (C) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Kebutuhan Visual (K) &amp; Durasi (I)</b>							
I1	A1	A2	A3	I1	C1	C2	C3	I1	F1	F2	F3	I1	K1	K2	K3				
2	2	4	6	2	2	4	6	2	2	4	6	2	2	4	6				
I2	4	6	8	I2	4	6	8	I2	4	6	8	I2	4	6	8				
I3	6	8	10	I3	6	8	10	I3	6	8	10	I3	6	8	10				
Score 2				Score 2				Score 2				Score 2							
<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>				<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>				<b>Durasi (I) &amp; Kekuatan (J)</b>				Total Skor Leher = Total Skor 1 dan 2							
I1	I1	I2	I3	I1	I1	I2	I3	I1	I1	I2	I3	8							
2	2	4	6	2	2	4	6	2	2	4	6								
H2	4	6	8	H2	4	6	8	J2	4	6	8								
H3	6	8	10	H3	6	8	10	J3	6	8	10								
H4	8	10	12	H4	8	10	12	Score 3											
Score 3				Score 3				Score 3											
Untuk pekerjaan Statis gunakan scoring 4				<b>Frekuensi (D) &amp; Beban (H)</b>				<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Kekuatan (J)</b>				<b>Mengemudi</b>							
				D1 D2 D3				E1 E2				L1 L2 L3							
				H1 2 4 6				J1 2 4				1 4 9							
				H2 4 6 8				J2 4 6 8				Total Mengemudi 1							
				H3 6 8 10				J3 6 8											
				H4 8 10 12				Score 4											
				Score 4				Score 4											
<b>Posisi Statis (B) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Frekuensi (D) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Getaran</b>							
B1 B2				D1 D2 D3				E1 E2				M1 M2 M3							
I1 2 4				I1 2 4 6				I1 2 4				1 4 9							
I2 4 6				I2 4 6 8				I2 4 6				Total Getaran 1							
I3 6 8				I3 6 8 10				I3 6 8											
4				6				2											
Score 4				Score 4				Score 4											
<b>Frekuensi (B) &amp; Beban (H)</b>				<b>Frekuensi (D) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Kecepatan Bekerja</b>							
B3 B4 B5				D1 D2 D3				E1 E2				N1 N2 N3							
H1 2 4 6				I1 2 4 6				I1 2 4				1 4 9							
H2 4 6 8				I2 4 6 8				I2 4 6				Total Kecepatan Bekerja 1							
H3 6 8 10				I3 6 8 10				I3 6 8											
H4 8 10 12				Score 5				2											
Score 5				Score 5				Score 5											
<b>Frekuensi (B) &amp; Durasi (I)</b>				Total Skor Bahu/Lengan = Total skor 1 sampai 5				Total Skor Pergelangan Tangan = Total skor 1 sampai 5				<b>Stress</b>							
B3 B4 B5				22				10				O1 O2 O3 O4							
I1 2 4 6												1 4 9 16							
I2 4 6 8												Total Stress 1							
I3 6 8 10																			
Score 6																			
Total Skor Punggung = Total skor 1 sampai 4 atau total skor 1 sampai 3 ditambah skor 5 dan 6																			
10																			



Tabel 2.2. QEC Pemotongan Kertas Karton (Setelah Perbaikan)

Exposure Score				Nama Pekerja: Dyah Esti				Proses : Pemotongan Kertas Karton							
<b>Punggung</b>				<b>Bahu/Lengan</b>				<b>Pergelangan Tangan</b>				<b>Leher</b>			
<b>Posisi Punggung (A) &amp; Beban (H)</b>				<b>Tinggi (C) &amp; Beban (H)</b>				<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Kekuatan (J)</b>				<b>Posisi Leher (G) &amp; Durasi (I)</b>			
H1	2	4	6	H1	2	4	6	J1	2	4	6	I1	2	4	6
H2	4	6	8	H2	4	6	8	J2	4	6	8	I2	4	6	8
H3	6	8	10	H3	6	8	10	J3	6	8	10	I3	6	8	10
H4	8	10	12	H4	8	10	12								
Score 1				Score 1				Score 1				Score 1			
<b>Posisi Punggung (A) Durasi (I)</b>				<b>Tinggi (C) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Kebutuhan Visual (K) &amp; Durasi (I)</b>			
I1	2	4	6	I1	2	4	6	I1	2	4	6	K1	2	4	6
I2	4	6	8	I2	4	6	8	I2	4	6	8	K2	4	6	8
I3	6	8	10	I3	6	8	10	I3	6	8	10				
Score 2				Score 2				Score 2				Score 2			
<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>				<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>				<b>Durasi (I) &amp; Kekuatan (J)</b>				Total Skor Leher = Total Skor 1 dan 2			
I1	2	4	6	I1	2	4	6	J1	2	4	6	8			
I2	4	6	8	I2	4	6	8	J2	4	6	8				
I3	6	8	10	I3	6	8	10	J3	6	8	10				
Score 3				Score 3				Score 3							
Untuk pekerjaan Statis gunakan scoring 4				<b>Frekuensi (D) &amp; Beban (H)</b>				<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Kekuatan (J)</b>				<b>Mengemudi</b>			
				D1	D2	D3	E1	E2					L1	L2	L3
				H1	2	4	6	J1	2	4	6	1 4 9			
				H2	4	6	8	J2	4	6	8	Total Mengemudi 1			
				H3	6	8	10	J3	6	8	10				
				H4	8	10	12								
				Score 4											
				<b>Frekuensi (D) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Getaran</b>			
				D1	D2	D3	E1	E2					M1	M2	M3
				I1	2	4	6	I1	2	4	6	1 4 9			
				I2	4	6	8	I2	4	6	8	Total Getaran 1			
				I3	6	8	10	I3	6	8	10				
				Score 5											
				<b>Frekuensi (B) &amp; Beban (H)</b>				<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Kecepatan Bekerja</b>			
				B3	B4	B5	E1	E2					N1	N2	N3
				H1	2	4	6	I1	2	4	6	1 4 9			
				H2	4	6	8	I2	4	6	8	Total Kecepatan Bekerja 1			
				H3	6	8	10	I3	6	8	10				
				H4	8	10	12								
				Score 5											
				<b>Frekuensi (B) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Total Skor Pergelangan Tangan = Total skor 1 sampai 5</b>				<b>Stress</b>			
				B3	B4	B5	14				O1	O2	O3	O4	
				I1	2	4	6					1 4 9 16			
				I2	4	6	8					Total Stress 1			
				I3	6	8	10								
				Score 6											
				<b>Total Skor Punggung = Total skor 1 sampai 4 atau total skor 1 sampai 3 ditambah skor 5 dan 6</b>											
				10											

Tabel 2.2. QEC Pengeleman (Setelah Perbaikan)

Exposure Score				Nama Pekerja: Dyah Esti				Proses : Pengeleman								
<b>Punggung</b>				<b>Bahu/Lengan</b>				<b>Pergelangan Tangan</b>				<b>Leher</b>				
<b>Posisi Punggung (A) &amp; Beban (H)</b>				<b>Finggi (C) &amp; Beban (H)</b>				<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Kekuatan (J)</b>				<b>Posisi Leher (G) &amp; Durasi (I)</b>				
A1	A2	A3		C1	C2	C3		F1	F2	F3		G1	G2	G3		
H1	2	4	6	H1	2	4	6	J1	2	4	6	I1	2	4	6	
H2	4	6	8	H2	4	6	8	J2	4	6	8	I2	4	6	8	
H3	6	8	10	H3	6	8	10	J3	6	8	10	I3	6	8	10	
H4	8	10	12	H4	8	10	12				4				6	
			2				4				4				6	
			Score 1				Score 1				Score 1				Score 1	
<b>Posisi Punggung (A) Durasi (I)</b>				<b>Finggi (C) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Kebutuhan Visual (K) &amp; Durasi (I)</b>				
I1	I2	I3		I1	I2	I3		I1	I2	I3		K1	K2			
I1	2	4	6	I1	2	4	6	I1	2	4	6	I1	2	4	6	
I2	4	6	8	I2	4	6	8	I2	4	6	8	I2	4	6	8	
I3	6	8	10	I3	6	8	10	I3	6	8	10	I3	6	8	10	
			4				6				6				6	
			Score 2				Score 2				Score 2				Score 2	
<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>				<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>				<b>Durasi (I) &amp; Kekuatan (J)</b>				<b>Total Skor Leher = Total Skor 1 dan 2</b>				
I1	I2	I3		I1	I2	I3		I1	I2	I3						
H1	2	4	6	H1	2	4	6	J1	2	4	6	12				
H2	4	6	8	H2	4	6	8	J2	4	6	8					
H3	6	8	10	H3	6	8	10	J3	6	8	10					
H4	8	10	12	H4	8	10	12				4					
			4				4				4					
			Score 3				Score 3				Score 3					
Untuk pekerjaan Statis gunakan scoring 4				<b>Frekuensi (D) &amp; Beban (H)</b>				<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Kekuatan (J)</b>				<b>Mengemudi</b>				
				D1	D2	D3		E1	E2			L1	L2	L3		
				H1	2	4	6	J1	2	4	6	L1	1	4	9	
				H2	4	6	8	J2	4	6	8	L2	4	9	16	
				H3	6	8	10	J3	6	8	10	L3	9	16	25	
				H4	8	10	12				4				1	
							6				4				1	
							Score 4				Score 4				Score 4	
<b>Posisi Statis (B) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Frekuensi (D) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Getaran</b>				
B1	B2			D1	D2	D3		E1	E2			M1	M2	M3		
I1	2	4	6	I1	2	4	6	I1	2	4	6	M1	1	4	9	
I2	4	6	8	I2	4	6	8	I2	4	6	8	M2	4	9	16	
I3	6	8	10	I3	6	8	10	I3	6	8	10	M3	9	16	25	
			6				8				6				1	
			Score 4				Score 5				6				Score 5	
<b>Frekuensi (B) &amp; Beban (H)</b>				<b>Total Skor Bahu/Lengan = Total skor 1 sampai 5</b>				<b>Total Skor Pergelangan Tangan = Total skor 1 sampai 5</b>				<b>Kecepatan Bekerja</b>				
B3	B4	B5		28				24				N1	N2	N3		
H1	2	4	6									N1	1	4	9	
H2	4	6	8									N2	4	9	16	
H3	6	8	10									N3	9	16	25	
H4	8	10	12												4	
			Score 5												4	
<b>Frekuensi (B) &amp; Durasi (I)</b>												<b>Stress</b>				
B3	B4	B5										O1	O2	O3	O4	
I1	2	4	6									O1	1	4	9	16
I2	4	6	8									O2	4	9	16	25
I3	6	8	10									O3	9	16	25	36
			Score 6									O4	16	25	36	49
<b>Total Skor Punggung = Total skor 1 sampai 4 atau total skor 1 sampai 3 ditambah skor 5 dan 6</b>												Total Stress = 1				
16																



Tabel 2.2. QEC Penyolderan (Setelah Perbaikan)

Exposure Score		Nama Pekerja: Dyah Esti	Proses : Penyolderan
<b>Punggung</b>		<b>Bahu/Lengan</b>	
<b>Posisi Punggung (A) &amp; Beban (H)</b>		<b>Finggi (C) &amp; Beban (H)</b>	
	A1 A2 A3		C1 C2 C3
H1	2 4 6	H1	2 4 6
H2	4 6 8	H2	4 6 8
H3	6 8 10	H3	6 8 10
H4	8 10 12	H4	8 10 12
	2		2
	Score 1		Score 1
<b>Posisi Punggung (A) Durasi (I)</b>		<b>Finggi (C) &amp; Durasi (I)</b>	
	A1 A2 A3		C1 C2 C3
I1	2 4 6	I1	2 4 6
I2	4 6 8	I2	4 6 8
I3	6 8 10	I3	6 8 10
	2		2
	Score 2		Score 2
<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>		<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>	
	I1 I2 I3		I1 I2 I3
H1	2 4 6	H1	2 4 6
H2	4 6 8	H2	4 6 8
H3	6 8 10	H3	6 8 10
H4	8 10 12	H4	8 10 12
	2		2
	Score 3		Score 3
Untuk pekerjaan Statis gunakan scoring 4		<b>Frekuensi (D) &amp; Beban (H)</b>	
Untuk pekerjaan manual handling gunakan scoring 5 dan 6			D1 D2 D3
<b>Posisi Statis (B) &amp; Durasi (I)</b>			H1 H2 H3 H4
	B1 B2	H1	2 4 6
I1	2 4	H2	4 6 8
I2	4 6	H3	6 8 10
I3	6 8	H4	8 10 12
	4		4
	Score 4		Score 4
<b>Frekuensi (B) &amp; Beban (H)</b>		<b>Frekuensi (D) &amp; Durasi (I)</b>	
	B3 B4 B5		D1 D2 D3
H1	2 4 6	I1	2 4 6
H2	4 6 8	I2	4 6 8
H3	6 8 10	I3	6 8 10
H4	8 10 12		4
	5		Score 5
<b>Frekuensi (B) &amp; Durasi (I)</b>		Total Skor Bahu/Lengan = Total skor 1 sampai 5	
	B3 B4 B5		14
I1	2 4 6		
I2	4 6 8		
I3	6 8 10		
	6		
Total Skor Punggung = Total skor 1 sampai 4 atau total skor 1 sampai 3 ditambah skor 5 dan 6		Total Skor Pergelangan Tangan = Total skor 1 sampai 5	
	10		14
		<b>Pergelangan Tangan</b>	
		<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Kekuatan (J)</b>	
			F1 F2 F3
		J1	2 4 6
		J2	4 6 8
		J3	6 8 10
			2
			Score 1
		<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Durasi (I)</b>	
			F1 F2 F3
		I1	2 4 6
		I2	4 6 8
		I3	6 8 10
			2
			Score 2
		<b>Durasi (I) &amp; Kekuatan (J)</b>	
			I1 I2 I3
		J1	2 4 6
		J2	4 6 8
		J3	6 8 10
			2
			Score 3
		<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Kekuatan (J)</b>	
			E1 E2
		J1	2 4
		J2	4 6
		J3	6 8
			4
			Score 4
		<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Durasi (I)</b>	
			E1 E2
		I1	2 4
		I2	4 6
		I3	6 8
			4
			Score 5
		<b>Leher</b>	
		<b>Posisi Leher (G) &amp; Durasi (I)</b>	
			G1 G2 G3
		I1	2 4 6
		I2	4 6 8
		I3	6 8 10
			4
			Score 1
		<b>Kebutuhan Visual (K) &amp; Durasi (I)</b>	
			K1 K2
		I1	2 4
		I2	4 6
		I3	6 8
			2
			Score 2
		Total Skor Leher = Total Skor 1 dan 2	
		6	
		<b>Mengemudi</b>	
			L1 L2 L3
			1 4 9
		Total Mengemudi	
		1	
		<b>Getaran</b>	
			M1 M2 M3
			1 4 9
		Total Getaran	
		1	
		<b>Kecepatan Bekerja</b>	
			N1 N2 N3
			1 4 9
		Total Kecepatan Bekerja	
		1	
		<b>Stress</b>	
			O1 O2 O3 O4
			1 4 9 16
		Total Stress	
		1	

Tabel 2.2. QEC Finishing (Setelah Perbaikan)

Exposure Score				Nama Pekerja: Dyah Esti				Proses : Finishing										
<b>Punggung</b>				<b>Bahu/Lengan</b>				<b>Pergelangan Tangan</b>				<b>Leher</b>						
<b>Posisi Punggung (A) &amp; Beban (H)</b>				<b>Finggi (C) &amp; Beban (H)</b>				<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Kekuatan (J)</b>				<b>Posisi Leher (G) &amp; Durasi (I)</b>						
H1	A1	A2	A3	H1	C1	C2	C3	J1	F1	F2	F3	I1	G1	G2	G3			
2	2	4	6	2	2	4	6	2	2	4	6	2	2	4	6			
4		6	8	4	4	6	8	4	4	6	8	4	4	6	8			
6		8	10	6	6	8	10	6	6	8	10	6	6	8	10			
8		10	12	8	8	10	12	8	8	10	12	8	8	10	12			
			2				2				2				4			
Score 1				Score 1				Score 1				Score 1						
<b>Posisi Punggung (A) Durasi (I)</b>				<b>Finggi (C) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Gerakan Berulang (F) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Kebutuhan Visual (K) &amp; Durasi (I)</b>						
I1	A1	A2	A3	I1	C1	C2	C3	I1	F1	F2	F3	I1	K1	K2				
2	2	4	6	2	2	4	6	2	2	4	6	2	2	4				
4		6	8	4	4	6	8	4	4	6	8	4	4	6				
6		8	10	6	6	8	10	6	6	8	10	6	6	8				
			2				2				2				2			
Score 2				Score 2				Score 2				Score 2						
<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>				<b>Durasi (I) &amp; Beban (H)</b>				<b>Durasi (I) &amp; Kekuatan (J)</b>				Total Skor Leher = Total Skor 1 dan 2						
H1	I1	I2	I3	H1	I1	I2	I3	J1	I1	I2	I3	6						
2	2	4	6	2	2	4	6	2	2	4	6							
4		6	8	4	4	6	8	4	4	6	8							
6		8	10	6	6	8	10	6	6	8	10							
8		10	12	8	8	10	12	8	8	10	12							
			2				2				2							
Score 3				Score 3				Score 3										
Untuk pekerjaan Statis gunakan scoring 4				<b>Frekuensi (D) &amp; Beban (H)</b>				<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Kekuatan (J)</b>				<b>Mengemudi</b>						
				D1	D2	D3	E1	E2	L1				L2	L3				
				H1	2	4	6	2	4	1				4	9			
				H2	4	6	8	4	6									
				H3	6	8	10	6	8									
				H4	8	10	12											
							6											
				Score 4				Score 4				Total Mengemudi = 1						
<b>Posisi Statis (B) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Frekuensi (D) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Posisi Pergelangan Tangan (E) &amp; Durasi (I)</b>				<b>Getaran</b>						
I1	B1	B2		I1	D1	D2	D3	I1	E1	E2	M1				M2	M3		
2	2	4		2	2	4	6	2	2	4	1				4	9		
4		6		4	4	6	8	4	4	6								
6		8		6	6	8	10	6	6	8								
			4				6											
Score 4				Score 5				Score 5				Total Getaran = 1						
<b>Frekuensi (B) &amp; Beban (H)</b>												<b>Kecepatan Bekerja</b>						
H1	B3	B4	B5									N1				N2	N3	
2	2	4	6									1				4	9	
4		6	8															
6		8	10															
8		10	12															
			5															
Score 5												Total Kecepatan Bekerja = 1						
<b>Frekuensi (B) &amp; Durasi (I)</b>				Total Skor Bahu/Lengan = Total skor 1 sampai 5				Total Skor Pergelangan Tangan = Total skor 1 sampai 5				<b>Stress</b>						
I1	B3	B4	B5	18				10				O1				O2	O3	O4
2	2	4	6									1				4	9	16
4		6	8															
6		8	10															
			6															
Score 6												Total Stress = 1						
Total Skor Punggung = Total skor 1 sampai 4 atau total skor 1 sampai 3 ditambah skor 5 dan 6																		
10																		

## CARA MELAKUKAN PENILAIAN *QUICK EXPOSURE CHECK* (QEC)

A. Misal pada bagian Punggung  
Jenis Pekerjaan : Pemotongan Pola (sebelum perbaikan)

### 1. Untuk Posisi Punggung (A) & Beban (H)

- Pada kolom A yaitu jawaban kuesioner dari Pengamat
- Pada baris H yaitu jawaban kuesioner dari Operator

Contoh :

- Pengamat menjawab kuesioner didapatkan jawaban A3 (Sorot dengan arah vertikal)
- Operator menjawab kuesioner didapatkan jawaban H1 (Sorot dengan arah horizontal)

Punggung			
Posisi Punggung (A) & Beban (H)			
	A1	A2	A3
H1	2	4	6
H2	4	6	8
H3	6	8	10
H4	8	10	12
			6

Gambar. Posisi Punggung (A) & Beban (H)

Perpotongan antara garis vertikal dan horizontal didapatkan angka 6, dan score 1 yaitu didapatkan angka 6

### 2. Untuk Posisi Punggung (A) & Durasi (I)

- Pada kolom A yaitu jawaban kuesioner dari Pengamat
- Pada baris I yaitu jawaban kuesioner dari Operator

Contoh :

- Pengamat menjawab kuesioner didapatkan jawaban A3 (Sorot dengan arah vertikal)
- Operator menjawab kuesioner didapatkan jawaban I1 (Sorot dengan arah horizontal)

Posisi Punggung (A) Durasi (I)			
	A1	A2	A3
I1	2	4	6
I2	4	6	8
I3	6	8	10
			6

Gambar. Posisi Punggung (A) & Durasi (I)

Perpotongan antara garis vertikal dan horizontal didapatkan angka 6, dan score 2 yaitu didapatkan angka 6

**3. Untuk Durasi (I) & Beban (H)**

- Pada kolom I yaitu jawaban kuesioner dari Operator
- Pada baris H yaitu jawaban kuesioner dari Operator

Contoh :

- Operator menjawab kuesioner didapatkan jawaban I1 (Sorot dengan arah vertikal)
- Operator menjawab kuesioner didapatkan jawaban H1 (Sorot dengan arah horizontal)

	I1	I2	I3	
H1	2	4	6	
H2	4	6	8	
H3	6	8	10	
H4	8	10	12	
				2

Score 3

Gambar. Durasi (I) & Beban (H)

Perpotongan antara garis vertikal dan horizontal didapatkan angka 2, dan score 3 yaitu didapatkan angka 2

**4. Jika pekerjaan adalah statis, maka menuju ke posisi Statis (B) & Durasi (I)**

- Pada kolom B yaitu jawaban dari pengamat
- Pada kolom I yaitu jawaban dari operator.

Contoh :

- Pengamat menjawab kuesioner didapatkan jawaban B2 (Sorot dengan arah vertikal)
- Operator menjawab kuesioner didapatkan jawaban I1 (Sorot dengan arah horizontal)

	B1	B2	
I1	2	4	
I2	4	6	
I3	6	8	
			4

Score 4

Gambar. Posisi Statis (B) & Durasi (I)

Perpotongan antara garis vertikal dan horizontal didapatkan angka 4, dan score 4 yaitu didapatkan angka 4

Jika pekerjaan tidak statis dengan *manual handling* (mengangkat, mendorong, menarik) maka gunakan bagian score 5 & 6

Frekuensi (B) & Beban (H)			
	B3	B4	B5
H1	2	4	6
H2	4	6	8
H3	6	8	10
H4	8	10	12
			6

Score 5

Gambar. Bagian Score 5

Frekuensi (B) & Durasi (I)			
	B3	B4	B5
I1	2	4	6
I2	4	6	8
I3	6	8	10
			6

Score 6

Gambar. Bagian Score 6

5. Penjumlahan Score (penjumlahan score untuk pekerjaan statis adalah 1,2,3,4) dilakukan pada pekerjaan statis saja karena pekerjaan pemotongan pola adalah pekerjaan statis

Punggung			
Posisi Punggung (A) & Beban (H)			
	A1	A2	A3
H1	2	4	6
H2	4	6	8
H3	6	8	10
H4	8	10	12
			6

Score 1

Posisi Punggung (A) Durasi (I)			
	A1	A2	A3
I1	2	4	6
I2	4	6	8
I3	6	8	10
			6

Score 2

Durasi (I) & Beban (H)			
	I1	I2	I3
H1	2	4	6
H2	4	6	8
H3	6	8	10
H4	8	10	12
			2

Score 3

Posisi Statis (B) & Durasi (I)		
	B1	B2
I1	2	4
I2	4	6
I3	6	8
		4

Score 4

=

18

6. Untuk seluruh bagian tubuh (Bahu/Lengan, Pergelangan Tangan, Leher) cara mengisinya sama. Dapat dilihat hasil rekapitulasi Score sebelum dan sesudah perbaikan yaitu pada halaman 78 & 80



## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Ilman, Y. Y. (2013). Rancangan Perbaikan Sistem Kerja dengan Metode Quick Exposure Check (QEC) di Bengkel Sepatu X di Cibaduyut. *Jurnal Online Institut Teknologi Nasional*.
- Chaffin, Andersson, & Martin. (1999). *Occupational Biomechanics*. Canada: John Wiley & Sons, Inc.
- Chaffin, D. B. (1991). *Occupational Biomechanics Second Edition*. Canada: John Wiley & Sons, Inc.
- Chaffin, Don B. (1991). *Occupational Biomechanics Second Edition*. Canada: John Wiley & Sons, Inc.
- Clark. (1996). In Tarwaka, S. H. Bakri, & L. Sudiajeng, *Ergonomi Untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Produktivitas* (p. 24). Surakarta: UNIBA PRESS.
- Corlett. (1992). In Tarwaka, S. H. Bakri, & L. Sudiajeng, *Ergonomi Untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Produktivitas* (p. 129). Surakarta: UNIBA PRESS.
- Daggfeldt, K., & Thorstensson, A. (2003). The Mechanics of Back - Extensor Torque Production About the Lumbar Spine. *Journal of Biomechanics*.
- Frankel, & Nordin. (1999). In Chaffin, Andersson, & Martin, *Occupational Biomechanics* (p. 1). Canada: John Wiley & Sons, Inc.
- Giancoli. (2009). *Physics for Scientist and Engineers 4th*. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Grandjean. (1993). In Tarwaka, S. H. Bakri, & L. Sudiajeng, *Ergonomi Untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Produktivitas* (p. 23). Surakarta: UNIBA PRESS.
- Helander. (1995). In Tarwaka, S. H. Bakri, & L. Sudiajeng, *Ergonomi Untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Produktivitas* (p. 27). Surakarta: UNIBA PRESS.
- IB Adnyana Manuaba, H. F. (2004). Sambutan Ketua Program Magister Ergonomi Fisiologi Kerja Universitas Udayana. In Tarwaka, Bakri, & Sudiajeng, *Ergonomi Untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Produktivitas* (p. iii). Surakarta: UNIBA PRESS.
- Mas'idah, E., Fatmawati, W., & Ajibta, L. (n.d.). *Analisa Manual Material Handling (MMH) Dengan Menggunakan Metode Biomekanika Untuk Mengidentifikasi Risiko Cedera Tulang Belakang (Musculoskeletal Disorder)*, 41.
- Phillips. (2000). *Human Factors Engineering*. USA: John Wiley & Sons, Inc.

- Pulat. (1992). In Tarwaka, S. H. Bakri, & L. Sudiajeng, *Ergonomi Untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Produktivitas* (p. 23). Surakarta: UNIBA PRESS.
- Rierner, R., T., E., & Hsiao-Weckler. (2008). improving Joint Torque Calculations: Optimization-Vased Inverse Dynamics to Reduce the Effect of Motion Errors . *Journal of Biomechanics*.
- Shojaei, I., Vazirian, M., Croft, E., Nussbaum, M. A., & Bazrgari, B. (2015). Age Related Differences in Mechanical Demands Imposed on the Lower Back by Manual Material Handling Tasks. *Journal of Biomechanics* .
- Survey. (2016, November 29). *Antropometri Indonesia*. Retrieved from antropometriindonesia.org:  
[http://antropometriindonesia.org/index.php/detail/sub/2/7/0/pengantar\\_antropometri](http://antropometriindonesia.org/index.php/detail/sub/2/7/0/pengantar_antropometri)
- Sutalaksana. (2000). In Tarwaka, Bakri, & Sudiajeng, *Ergonomi Untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Produktivitas* (p. 24). Surakarta: UNIBA PRESS.
- Sutalaksana; Z, Iftikar. (1979). *Teknik Tata Cara Kerja*. Bandung: Institut Teknologi Bandung.
- Taifa, I. W., & Desai, D. A. (2016). Anthropometric Measurements for Ergonomic Design of Students Furniture in India.
- Tarwaka, Bakri, S. H., & Sudiajeng, L. (2004). *Ergonomi Untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Produktivitas*. Surakarta: UNIBA PRESS.
- Wignjosoebroto. (2008, November 29). *Ergonomi Studi Gerak dan Waktu*. Surabaya: Guna Widya. Retrieved from <http://antropometriindonesia.org>:  
[http://antropometriindonesia.org/index.php/detail/sub/2/7/0/pengantar\\_antropometri](http://antropometriindonesia.org/index.php/detail/sub/2/7/0/pengantar_antropometri)
- Wignjosoebroto, S. (2004). Sambutan PEI. In Tarwaka, S. H. Bakri, & L. Sudiajeng, *Ergonomi Untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Produktivitas* (p. iv). Surakarta: UNIBA PRESS.