

LAMPIRAN 1



Email: ethic_fkukmrksi@med.maranatha.edu

SURAT KEPUTUSAN

NO: 104/KEP FK UKM-RS/III/2010

- Menimbang:
- Bahwa dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian kesehatan harus mendapat penilaian dan rekomendasi etik penelitian kesehatan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan
 - bahwa sehubungan dengan butir (a) tersebut diatas telah diajukan permohonan penilaian dan rekomendasi etik penelitian kesehatan berjudul:
Insidensi Low Back Pain pada Karyawan Perusahaan "X" di Kota Garut
oleh **Marchel Sudibio**
selaku penanggung jawab penelitian
 - bahwa terhadap permohonan tersebut pada butir (b) telah dilakukan pengkajian yang mendalam oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan
 - bahwa sehubungan dengan butir (a), (b) dan (c) perlu dikeluarkan surat keputusan hasil penilaian dan rekomendasi kelayakan etik penelitian (*ethical approval*)
- Mengingat:
- Surat Keputusan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha No. 286/V/S.Kep./FK-UKM/2008, tentang PEMBENTUKAN DAN PENGANGKATAN PENGURUS KOMISI ETIK PENELITIAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA – RUMAH SAKIT IMMANUEL (KEP FK UKM-RS), periode 2008-2010, tanggal 15 Mei 2008.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan
- Pertama Menyetujui dan mengijinkan pelaksanaan penelitian berjudul:
Insidensi Low Back Pain pada Karyawan Perusahaan "X" di Kota Garut
dengan penanggung jawab:
Marchel Sudibio
- Kedua Surat keputusan ini berlaku sejak ditetapkan dengan ketentuan akan ditinjau kembali apabila di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan

Ditetapkan di : Bandung
Pada tanggal : 31 Maret 2010

Ketua

Prof. DR H.R Muchtan Sujatno, dr, SpPK(K)



Dr. Diana Krisanti Jasaputra, dr, M Kes

LAMPIRAN II

Kuisisioner Prevalensi *Low Back Pain*

1. Berapa usia anda ?
_____ tahun

2. Apa jenis kelamin anda ?
 Laki-laki
 Perempuan

3. Sudah berapa lama anda bekerja di perusahaan ini ?

4. Berapa lama anda bekerja setiap hari nya ? (sebutkan juga jam masuk dan jam keluar)

5. Berapa lama waktu istirahat yang diberikan dalam 1 hari kerja, dan diberikan pada jam berapa ?

6. Bagaimana posisi tubuh anda pada saat bekerja ? (beri sedikit penjelasan mengenai pekerjaan yang dilakukan)

7. Apabila pekerjaan anda berupa mengangkat beban berat, berapa berat beban yang anda angkat dan berapa lama anda melakukan hal tersebut?

8. Apakah anda sering mengalami nyeri punggung bawah?

- Ya
- Tidak

9. Jika jawaban No.8 ya, apakah nyeri punggung bawah dirasakan ketika anda sedang bekerja ?

- Ya
- Tidak

10. Jika jawaban No.8 ya, berapa lama waktu yang dibutuhkan dari mulai bekerja sampai timbulnya nyeri punggung bawah ?

11. Adakah penjaran rasa nyeri yang dirasakan ?

- Ya
- Tidak

12. Jika jawaban No.11 adalah ya, kemanakah penjaran rasa nyerinya?

13. Apakah nyeri terasa di dalam? Di luar? Menyengat seperti terbakar?

14. Apakah nyeri membaik? Bertambah buruk? Atau tetap sama?

15. Apakah terjadi peningkatan nyeri saat batuk? Bersin? Menarik nafas dalam?
Tertawa?

- Ya, yaitu pada saat _____
- Tidak

16. Apakah rasa nyeri memburuk saat pagi atau sore hari?

17. Adakah anggota tubuh yang terasa pegal saat timbulnya nyeri ?

- Ada
- Tidak ada

18. Jika jawaban No.17 ada, sebutkan daerah mana yang terasa pegal.

19. Apakah anda mengalami kelemahan otot?

- Ya
- Tidak

20. Apakah anda mengalami gangguan BAB/BAK?

- Ya
- Tidak

21. Ketika gejala nyeri pinggang muncul, apakah yang saudara lakukan (terutama untuk menghilangkan rasa nyeri)?

22. Apakah anda menggunakan obat-obatan untuk menghilangkan rasa nyeri punggung bawah ?

- Ya
- Tidak

23. Jika jawaban No.22 ya, sebutkan obat yang anda gunakan

LAMPIRAN III

Pemeriksaan Fungsional Dengan Menggunakan
“*Modified Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire*”

Berikan tanda √ pada salah satu pilihan jawaban yang paling menggambarkan keadaan anda.

Intensitas nyeri

- Saat ini saya tidak nyeri (Nilai : 0)
- Saat ini nyeri terasa sangat ringan (Nilai : 1)
- Saat ini nyeri terasa ringan (Nilai : 2)
- Saat ini nyeri terasa agak berat (Nilai : 3)
- Saat ini nyeri terasa sangat berat (Nilai : 4)
- Saat ini nyeri terasa amat sangat berat (Nilai : 5)

Perawatan diri (mandi, berpakaian dll)

- Saya merawat diri secara normal tanpa disertai timbulnya nyeri (Nilai : 0)
- Saya merawat diri secara normal tetapi terasa sangat nyeri (Nilai : 1)
- Saya merawat diri secara hati-hati dan lamban karena terasa sangat nyeri (Nilai : 2)
- Saya memerlukan sedikit bantuan saat merawat diri (Nilai : 3)
- Setiap hari saya memerlukan bantuan saat merawat diri (Nilai : 4)
- Saya tidak bisa berpakaian dan mandi sendiri, hanya tiduran di bed (Nilai : 5)

Aktifitas Mengangkat

- Saya dapat mengangkat benda berat tanpa disertai timbulnya nyeri (Nilai : 0)
- Saya dapat mengangkat benda berat tetapi disertai timbulnya nyeri (Nilai : 1)

- Nyeri membuat saya tidak mampu mengangkat benda berat dari lantai, tetapi saya mampu mengangkat benda berat yang posisinya mudah, misalnya di atas meja. (Nilai : 2)
- Nyeri membuat saya tidak mampu mengangkat benda berat dari lantai, tetapi saya mampu mengangkat benda ringan dan sedang yang posisinya mudah, misalnya di atas meja. (Nilai : 3)
- Saya hanya dapat mengangkat benda yang sangat ringan (Nilai : 4)
- Saya tidak dapat mengangkat maupun membawa benda apapun (Nilai : 5)

Berjalan

- Saya mampu berjalan berapapun jaraknya tanpa disertai timbulnya nyeri (Nilai : 0)
- Saya hanya mampu berjalan tidak lebih dari 1 mil karena nyeri (Nilai : 1)
- Saya hanya mampu berjalan tidak lebih dari 1/4 mil karena nyeri (Nilai : 2)
- Saya hanya mampu berjalan tidak lebih dari 100 yard karena nyeri (Nilai : 3)
- Saya hanya mampu berjalan menggunakan alat bantu tongkat atau kruk (Nilai : 4)
- Saya hanya mampu tiduran, untuk ke toilet dengan merangkak (Nilai : 5)

Duduk

- Saya mampu duduk pada semua jenis kursi selama aku mau (Nilai : 0)
- Saya mampu duduk pada kursi tertentu selama aku mau (Nilai : 1)
- Saya hanya mampu duduk pada kursi tidak lebih dari 1 jam karena nyeri (Nilai : 2)
- Saya hanya mampu duduk pada kursi tidak lebih dari 1/2 jam karena nyeri (Nilai : 3)
- Saya hanya mampu duduk pada kursi tidak lebih dari 10 menit karena nyeri (Nilai : 4)
- Saya tidak mampu duduk karena nyeri (Nilai : 5)

Berdiri

- Saya mampu berdiri selama aku mau (Nilai : 0)
- Saya mampu berdiri selama aku mau tetapi timbul nyeri (Nilai : 1)
- Saya hanya mampu berdiri tidak lebih dari 1 jam karena nyeri (Nilai : 2)
- Saya hanya mampu berdiri tidak lebih dari 1/2 jam karena nyeri (Nilai : 3)
- Saya hanya mampu berdiri tidak lebih dari 10 menit karena nyeri (Nilai : 4)
- Saya tidak mampu berdiri karena nyeri (Nilai : 5)

Tidur

- Tidurku tak pernah terganggu oleh timbulnya nyeri (Nilai : 0)
- Tidurku terkadang terganggu oleh timbulnya nyeri (Nilai : 1)
- Karena nyeri tidurku tidak lebih dari 6 jam (Nilai : 2)
- Karena nyeri tidurku tidak lebih dari 4 jam (Nilai : 3)
- Karena nyeri tidurku tidak lebih dari 2 jam (Nilai : 4)
- Saya tidak bisa tidur karena nyeri (Nilai : 5)

Aktifitas Seksual (bila memungkinkan)

- Aktifitas seksualku berjalan normal tanpa disertai timbulnya nyeri (Nilai : 0)
- Aktifitas seksualku berjalan normal tetapi disertai timbulnya nyeri (Nilai : 1)
- Aktifitas seksualku berjalan hampir normal tetapi sangat nyeri (Nilai : 2)
- Aktifitas seksualku sangat terhambat oleh adanya nyeri (Nilai : 3)
- Aktifitas seksualku hampir tak pernah karena adanya nyeri (Nilai : 4)
- Aktifitas seksualku tidak pernah bisa terlaksana karena nyeri (Nilai : 5)

Kehidupan Sosial

- Kehidupan sosialku berlangsung normal tanpa gangguan nyeri (Nilai : 0)
- Kehidupan sosialku berlangsung normal tetapi ada peningkatan derajat nyeri (Nilai : 1)

- Kehidupan sosialku yang aku sukai misalnya olahraga tidak begitu terganggu adanya nyeri (Nilai : 2)
- Nyeri menghambat kehidupan sosialku sehingga aku jarang keluar rumah (Nilai : 3)
- Nyeri membuat kehidupan sosialku hanya berlangsung di rumah saja (Nilai : 4)
- Saya tidak mempunyai kehidupan sosial karena nyeri (Nilai : 5)

Bepergian / Melakukan Perjalanan

- Saya bisa melakukan perjalanan ke semua tempat tanpa adanya nyeri (Nilai : 0)
- Saya bisa melakukan perjalanan ke semua tempat tetapi timbul nyeri (Nilai : 1)
- Nyeri memang mengganggu tetapi saya bisa melakukan perjalanan lebih dari 2 jam (Nilai : 2)
- Nyeri menghambatku sehingga saya hanya bisa melakukan perjalanan kurang dari 1 jam (Nilai : 3)
- Nyeri menghambatku sehingga saya hanya bisa melakukan perjalanan pendek kurang dari 30 menit (Nilai : 4)
- Nyeri menghambatku untuk melakukan perjalanan kecuali hanya berobat (Nilai : 5)

Interpretasi Hasil

Dari 10 pertanyaan, jumlahkan seluruh nilai yang didapat, lalu dihitung dengan rumus :

$$\frac{\text{Total Nilai}}{50} \times 100 = \dots\%$$

0% - 20 % → Minimal disability : Pasien dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa terganggu oleh rasa nyeri.

21% - 40% → Moderate disability : Pasien merasakan nyeri yang lebih dan mulai kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti duduk, mengangkat barang dan berdiri.

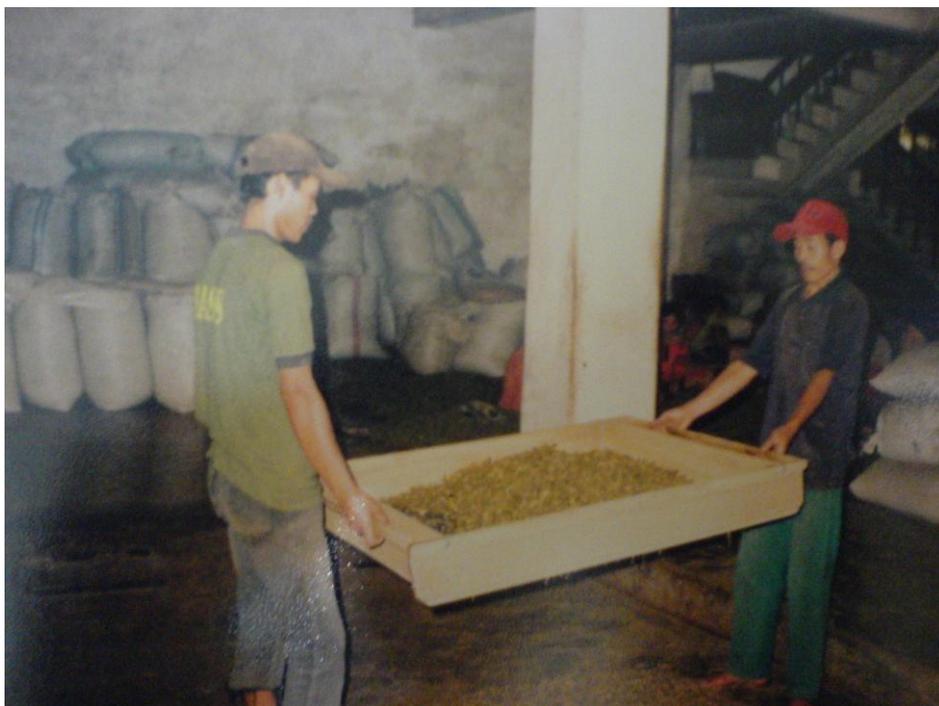
41% - 60% → Severe disability : Nyeri terasa sepanjang waktu dan aktivitas sehari-hari mulai terganggu karena rasa nyeri.

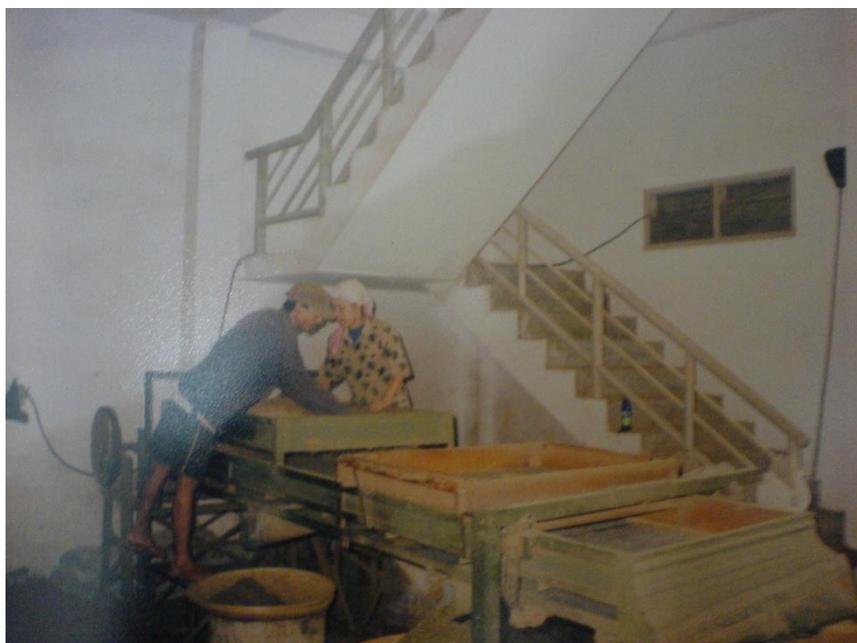
61% - 80% → Crippled : Nyeri yang timbul mengganggu seluruh aktivitas sehari-hari.

81% - 100% → Pasien sudah sangat tersiksa oleh nyeri yang timbul

LAMPIRAN IV

Foto Para Tenaga Kerja Pengolahan Teh PT. "X"





RIWAYAT HIDUP

Nama : Marchel Sudibio Yapar

NRP : 0710108

Tempat dan Tanggal Lahir : Bandung, 8 Maret 1986

Alamat : Jl. Pasirkaliki No. 183, Bandung 40173

Riwayat Pendidikan :

- TK Daya Susila Garut, 1992
- SD Daya Susila Garut, 1998
- SMP Daya Susila Garut, 2001
- SMAK Trimulia Bandung, 2004
- Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Bandung tahun 2007 -
sekarang