

## LAMPIRAN 1



Email: [ethic\\_fkukmrsi@med.maranatha.edu](mailto:ethic_fkukmrsi@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) Sekretaris



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  $\surd$  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.

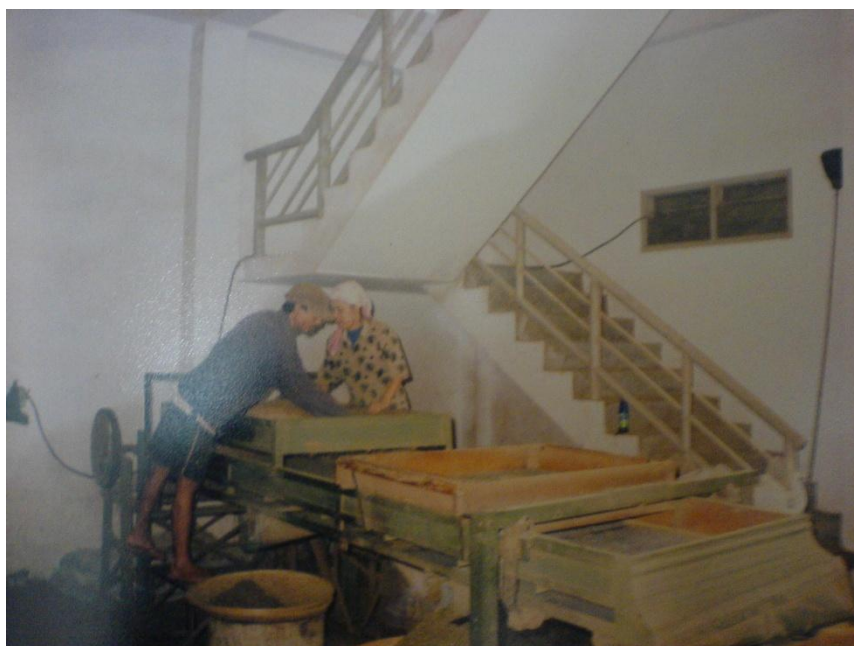
61% - 80% → Crippled : Nyeri yang timbul mengganggu seluruh aktivitas sehari-hari.

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