

**Hubungan Cara Kerja Angkat Angkut Manual Handling Pasien Dewasa**

**Dan Keluhan Nyeri Punggung Bawah Pada Perawat**

**Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Tipe B**

**Tangerang Selatan**

**Petunjuk Pengisian Kuesioner**

1. Dengan hormat bantuan dan kesediaan bapak/ibu/saudara untuk mengisi jawaban seluruh pertanyaan yang tersedia
2. Silahkan lingkari jawaban yang menurut anda cocok
3. Bila ada kesulitan dalam mengisi kuesioner silahkan bertanya langsung pada peneliti

**Identitas Responden**

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
4. Berat Badan :
5. Tinggi Badan :
6. Riwayat penyakit sebelum dan sekarang

a. Ya	b. Tidak
1. Jika Ya, apakah penyakit yang anda derita sebelumnya dan sekarang : a. Reumatik b. Gangguan Paru c. Gangguan Pembulu Darah Kaki	

7. Berapa lama masa kerja anda sebagai profesi perawat IGD ?
  - a. < 5 Tahun
  - b. > 5 Tahun
8. Pernahkah anda bekerja sebagai perawat selain di IGD ?
  - a. Ya
  - b. Tidak

9. Jika ya, berapa masa kerja anda?
- < 5 Tahun
  - 6 - 10 Tahun
  - 11 – 15 Tahun
  - 16 – 20 Tahun
  - > 20 Tahun

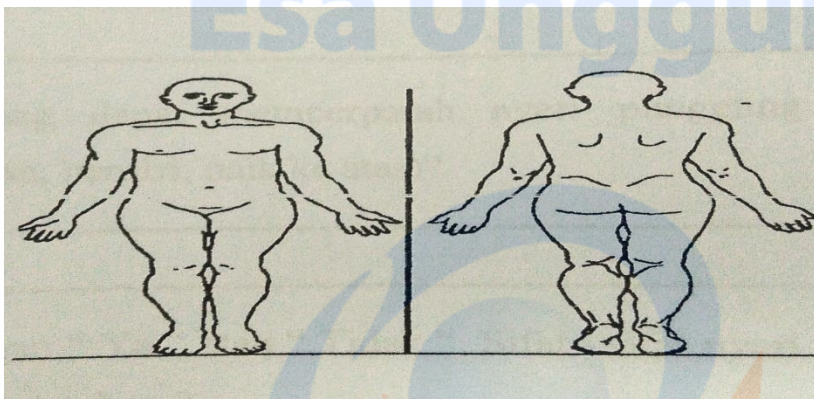
**Kebiasaan Olah Raga**

10. Apakah anda memiliki kebiasaan olahraga

a. Ya	b. Tidak
<p>Jika Ya,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagaimana kebiasaan olahraga anda?               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sering</li> <li>b. Kadang</li> <li>c. Jarang</li> </ol> </li> <li>2. Jenis olahraga yang sering dilakukan?               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jogging</li> <li>b. Futsal</li> <li>c. Badminton</li> <li>d. Lainnya, sebutkan</li> </ol> </li> </ol>	

**Keluhan Nyeri Punggung Bawah (NPB)**

1. Berdasarkan gambar di bawah ini, pilih area yang anda sering rasakan nyeri punggung bawah (NPB) dan beri tanda X pada area tersebut.



2. Silahkan menilai rasa nyeri punggung bawah (NPB) anda dengan melingkari nomor dibawah dari 0 sampai dengan no 10. Yang menggambarkan nyeri anda yang *paling sedikit*.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tidak nyeri										Nyeri terparah yang anda rasakan

3. Silahkan menilai rasa nyeri punggung bawah (NPB) anda dengan melingkari nomor dibawah dari 0 sampai dengan no 10. Yang menggambarkan *rata-rata nyeri* yang anda rasakan.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tidak nyeri										Nyeri terparah yang anda rasakan

4. Silahkan menilai rasa nyeri punggung bawah (NPB) anda dengan melingkari nomor dibawah dari 0 sampai dengan no 10. Bagaimana nyeri yang anda *rasakan sekarang*.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tidak nyeri										Nyeri terparah yang anda rasakan

5. Hal apakah yang membuat nyeri punggung bawah (NPB) anda merasa lebih baik ( misalnya dengan pemberian panas, minum obat atau istirahat) ?

-----  
 -----

6. Hal apakah yang dapat memperparah nyeri punggung bawah (NPB) (misalnya berjalan, berdiri, naik ke atas)?

-----  
 -----

7. Berikan keterangan YA atau TIDAK sifat-sifat nyeri punggung bawah (NPB) yang anda rasakan?

Di pukul teratur		Ya		Tidak
Di remas		Ya		Tidak
Di tusuk		Ya		Tidak
Di potong		Ya		Tidak
Di tekan		Ya		Tidak

Di tarik		Ya		Tidak
Panas seperti dibakar		Ya		Tidak
Kesemutan , menyengat		Ya		Tidak
Bengkak, sulit digerakan		Ya		Tidak
Seperti mau pecah		Ya		Tidak

gggul

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa U**

gggul

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa U**

gggul

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa U**