

Lampiran 1

**Surat Persetujuan Menjadi Sampel Penelitian
(Informed Consent)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (inisial) :

Instansi / praktek Mandiri :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian dari:

Nama : Elisabeth Dewi Kartika

Program Studi : S1 FT-Universitas Esa Unggul

No. HP : 085220353868

Judul : “Pengaruh masa kerja terhadap keluhan *Low Back Pain* dan *Shoulder pain* pada FT’s di kota Bandung”

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud/tujuan penelitian dan manfaat penelitian ini dari peneliti, maka dengan ini saya menyatakan:

1. Memahami sepenuhnya maksud dan tujuan penelitian
2. Bersedia mengemukakan dengan sejujurnya segala hal yang berkaitan dengan keluhan yang saya alami.
3. Bersedia mengikuti dan menjalankan petunjuk penelitian yang diberikan dengan benar dan bertanggungjawab
4. Bersedia untuk sewaktu-waktu dihubungi guna penyempurnaan penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya setuju untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

	Bandung,
Peneliti	Yang Membuat Pernyataan
 Elisabeth Dewi Kartika	 _____
	Responden

Lampiran 2

KUESIONER**Data Responden**

Nama(inisial) :

Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

Tanggal Lahir :

Alamat :

Telp :

Email :

Tinggi badan :

Berat Badan :

Mohon menjawab semua pertanyaan yang diberikan dengan memberikan tanda check list “√” pada sesuai jawaban anda.

Apakah anda terdaftar sebagai anggota IFI?	: <input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Berapa lama anda bekerja sebagai FT's?	: <input type="checkbox"/> 1-10 tahun <input type="checkbox"/> >21 tahun	<input type="checkbox"/> 11–21 tahun
Dimana area pelayanan anda bekerja?	: <input type="checkbox"/> Rumah Sakit <input type="checkbox"/> Praktek Mandiri	<input type="checkbox"/> Klinik
Jika area rumah sakit:	<input type="checkbox"/> Rawat inap	<input type="checkbox"/> Rawat jalan <input type="checkbox"/> Keduanya
Apa status karyawan anda?	: <input type="checkbox"/> PKWT <input type="checkbox"/> Outsorching	<input type="checkbox"/> PKWTT
Berapa lama anda bekerja dalam seminggu?	: <input type="checkbox"/> < 38 jam/mgg	<input type="checkbox"/> >39jam/mgg
Berapa jumlah pasien yang anda layani dalam 1 hari?	: <input type="checkbox"/> < 8 pasien	<input type="checkbox"/> >8 pasien
Berapa jumlah pasien yang memerlukan penanganan khusus (misalnya, manual terapi, <i>exercise</i> , MLDV teknik latihan yang memerlukan kekuatan lebih) ?	: <input type="checkbox"/> < 5 pasien	<input type="checkbox"/> >5 pasien
Rata-rata kasus yang ditangani	: <input type="checkbox"/> Neuro	<input type="checkbox"/> Sport

Muskulo Pediatric
 Kardiopulmonal Yang lain
 Bidang kepeminatan apa yang :
 anda pilih? (sebutkan)

Apakah selama karir anda, anda : *Low back pain* Ya
 mengalami keluhan *Shoulder pain* Tidak
 muskuloskeletal?

Jika ada keluhan **LOW BACK PAIN**

Berilah tanda “√” pada jawaban yang paling sesuai (berdasarkan skala *Modified Oswestry Disability Index/ODI*)

Terkait keluhan nyeri pinggang dalam melakukan aktifitas sebagai berikut:

1. Seberapa berat nyeri yang anda rasakan? : 0 = tidak nyeri dan 5 = sangat nyeri
 ① ② ③ ④ ⑤
-
2. Aktifitas perawatan diri (mandi, berpakaian dan lain-lain) : ① Bisa sendiri secara normal tanpa disertai nyeri
 ② Bisa sendiri secara normal dengan sedikit nyeri
 ③ Lambat dan berhati-hati karena nyeri mengganggu.
 ④ Membutuhkan sedikit bantuan.
 ⑤ Membutuhkan bantuan setiap hari
 ⑥ Tidak bisa melakukannya dan terbaring di tempat tidur
-
3. Mengangkat : ① Tanpa rasa sakit
 ② Bisa mengangkat berat tetapi ada rasa sakit
 ③ Tidak bisa mengagkat berat jika benda dilantai
 ④ Nyeri mengganggu saat mengangkat berat dari tempat yang nyaman
 ⑤ Bisa mengangkat beban sangat ringan
 ⑥ Tidak bisa mengangkat/membawa beban
-
4. Berjalan : ① Bisa berjalan jauh tanpa nyeri
 ② Tidak bisa berjalan > 1 mil

- ② Tidak berjalan > ½ mil
③ Tidak bisa berjalan > 100 yard
④ Berjalan menggunakan tongkat/kruk
⑤ Tidak mampu berjalan atau sepanjang hari ditempat tidur
-
5. Duduk : ① Mampu duduk lama
① Hanya mampu duduk lama jika kursi favorit saya
② Tidak bisa duduk > 1 jam
③ Tidak bisa duduk > 30 menit
④ Tidak bisa duduk >10 menit
⑤ Tidak duduk sama sekali
-
6. Berdiri : ① Mampu berdiri lama sesuai kemauan tanpa nyeri
① Mampu berdiri lama sesuai kemauan, dengan sedikit nyeri
② Tidak bisa berdiri > 1 jam
③ Tidak bisa berdiri >30 menit
④ Tidak bisa berdiri > 10 menit
⑤ Tidak bisa berdiri sama sekali
-
7. Tidur : ① Tidur tanpa gangguan rasa sakit
① Terkadang terganggu oleh rasa sakit
② Tidur < 6 jam, karena gangguan sakit
③ Tidur < 4 jam
④ Tidur < 2 jam
⑤ Nyeri selalu mengganggu, sehingga tidak bisa tidur
-
8. Aktivitas social : ① Normal tanpa rasa sakit
① Normal dengan sedikit sakit
② Hampir normal, sangat sakit
③ Terbatas oleh karena rasa sakit
④ Hampir tidak bisa melakukannya karena rasa sakit
⑤ Sama sekali tidak bisa melakukan aktivitas sosial

9. Treveling	:	⑩ Bisa bepergian kemana saja tanpa rasa sakit ① Bisa bepergian kemana saja, dengan rasa sakit ② Mampu melakukan perjalanan > 2jam ③ Mampu melakukan perjalan < 1jam ④ Mampu melakukan perjalanan pendek < 30 menit ⑤ Tidak bisa melakukan perjalanan kecuali untuk pengobatan
10. Pekerjaan/rumah tangga	:	⑩ Normal tanpa gangguan sakit Normal tetapi meningkatkan derajat nyeri ① Membatasi aktifitas fisik yang menimbulkan stress (misal, mengangkat) Mampu melakukan tugas pekerjaan yang ringan saja ③ Nyeri menghambat tugas pekerjaan yang ringan sekalipun ④ Tidak mampu melakukan tugas pekerjaan sama sekali karena nyeri ⑤

Jika mengeluh **SHOULDER PAIN** :

Silahkan beri tanda “√” pada nomer yang paling sesuai (berdasarkan skala SPADI/*Shoulder Pain and Disability Index*)

① = tidak nyeri atau tidak ada kesulitan

⑩ = paling nyeri atau kesulitan terberat

Seberapa parah sakit yang anda rasakan?

1. Nyeri yang terburuk? : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
2. Saat berbaring pada sisi yang sakit? : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
3. Saat meraih benda di tempat/rak tinggi? : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
4. Saat menyentuh bagian belakang leher anda? : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

5. Saat mendorong dengan lengan yang sakit? : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
-

Seberapa besar kesulitan dalam melakukan aktifitas anda?

6. Saat mencuci rambut /keramas? : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
7. Saat membersihkan punggung? : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
8. Saat memakai kaos dalam? : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
9. Saat mengenakan kemeja kancing depan-bawah? : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
10. Saat memakai celana? : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
11. Saat meletakkan benda di rak yang tinggi? : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
12. Saat membawa beban seberat 4,5kg? : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩
13. Saat mengambil dari saku belakang celana? : ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩

Lampiran 3

Surat Ijin Penelitian Dari Kampus

Jakarta, 15 Januari 2021

Universitas
Esa Unggul
Fakultas Fisioterapi

Nomor : 08/UEU/Fisioterapi/EKS/I/2021
Perihal : Rekomendasi Penelitian Skripsi

Kepada Yth.,
Ketua IFI Kota Bandung
di-
Tempat


Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Program Studi Fisioterapi, Fakultas Fisioterapi Esa Unggul, maka setiap mahasiswa diwajibkan melakukan penelitian dalam bentuk skripsi.

Untuk itu kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin bagi mahasiswa di bawah ini untuk diberikan izin melakukan penelitian skripsi pada tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah:

No	NIM	Nama	Judul
1	20190606080	Elisabeth Dewi Kartika	Pengaruh Masa Kerja Terhadap Keluhan <i>Low Back Pain</i> dan <i>Shoulder Pain</i> pada Fisioterapis di Kota Bandung

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih

Fakultas Fisioterapi
Universitas Esa Unggul

Wahyuddin, Sst.Ft., M.Sc., Ph.D
Dekan

Tembusan:
1. Ketua IFI Kota Bandung
2. Ka Biro P2 RS St Borromeus Bandung

J. Arpana Utami 8 Terisrang, Kelapa, Depok, Jakarta 11510 Indonesia
☎ (021) 567 4223 ext. 218 📠 (021) 567 4248

www.esaunggul.ac.id

Lampiran 4

Surat Permohonan Pengambilan Sampel Ke IFI

Hal : permohonan ijin pengambilan sampel penelitian
Kepada
Yth Ketua IFI Bandung
Di
Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Elisabeth Dewi Kartika, AMF

No Anggota : 3204.01315


Sedang menempuh pendidikan S1 Fisioterapi semester 3 di Universitas Esa Unggul Jakarta. Dan dalam tahap menyusun skripsi sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan dan mendapatkan gelar sarjana fisioterapi.

Seorang fisioterapis dalam memberikan pelayanan kepada pasien, misalnya kegiatan transfer ambulasi, terapi manipulasi, gerakan yang berulang-ulang, posisi yang menetap terlalu lama. Akan menimbulkan kelelahan pada otot dan jika terjadi terus menerus dan dalam waktu yang panjang, beresiko terjadi cedera muskuloskeletal misalnya LBP, Shulder Pain, Neck Pain atau yang lainnya. Fisioterapis yang memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun justru lebih sering mengalami cedera muskuloskeletal. Prevalensi cedera muskuloskeletal pada fisioterapis cukup tinggi hingga 90% fisioterapis, mengalami cedera muskuloskeletal selama karir mereka. (ER Vieira et al, 2016).

Berdasarkan hal tersebut diatas, saya bermaksud mengambil judul skripsi " Hubungan Masa Kerja terhadap Keluhan Low Back Pain dan Shoulder Pain pada Fisioterapis di Kota Bandung". Saya ingin meneliti apakah ada hubungan antara masa kerja terhadap keluhan LBP dan Shoulder Pain pada Fisioterapis di kota Bandung?. Dengan harapan bahwa penelitian ini akan bermanfaat bagi fisioterapis terutama dalam upaya preventif, meningkatkan kualitas hidup fisioterapis dan meningkatkan kualitas pelayanan fisioterapis.

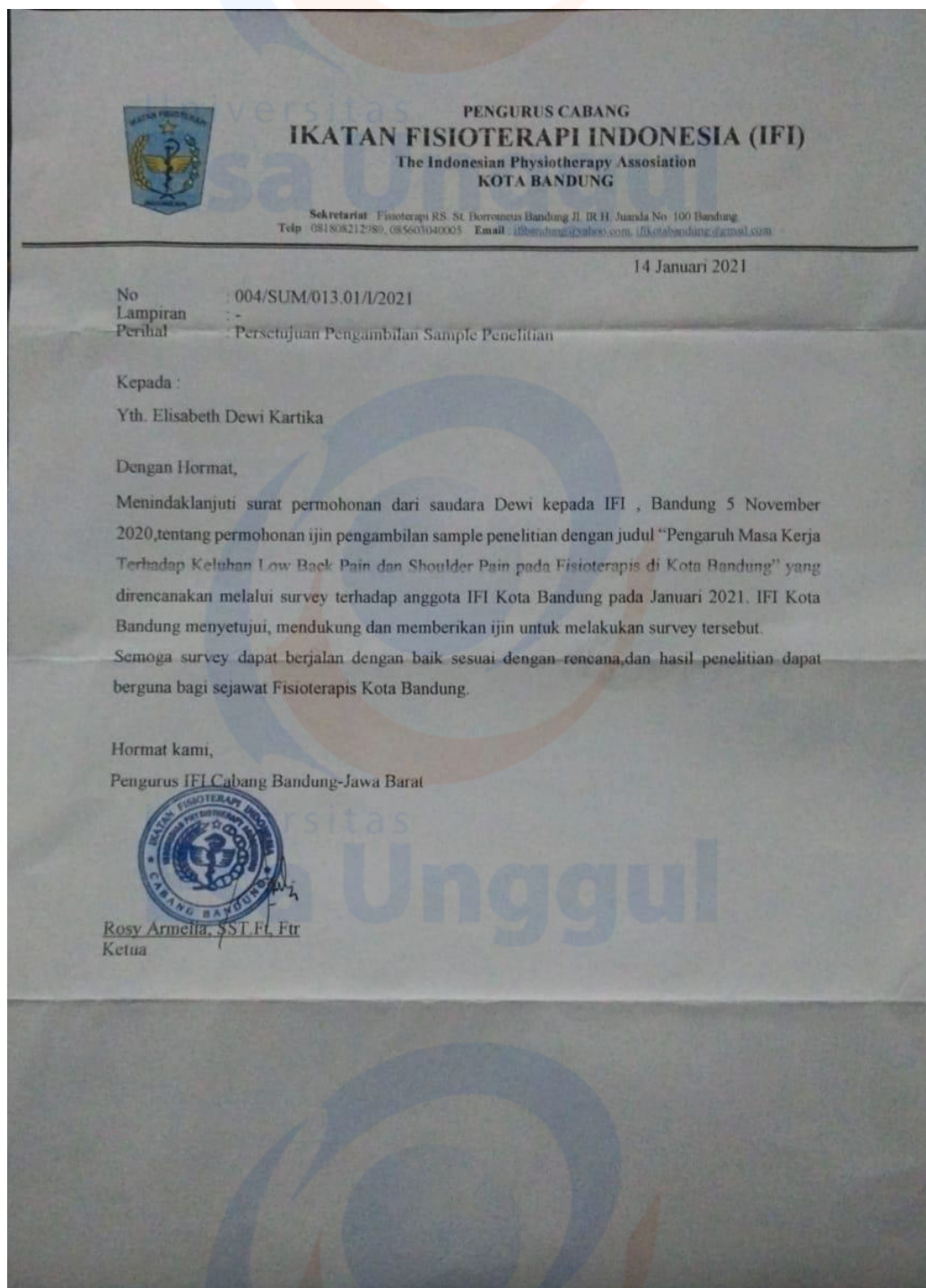
Melalui surat ini, saya memohon ijin untuk pengambilan sample pada anggota IFI Bandung. Pengambilan sample akan dilaksanakan melalui questioner, pada bulan Desember 2020 sampai Januari 2021. Demikian permohonan ini saya buat, atas ijin yang diberikan dan kerjasamanya, saya ucapkan terimakasih.

Bandung, 5 November 2020


Elisabeth Dewi Kartika, AMF

Lampiran 5

Surat Balasan dari IFI



Lampiran 6

Informed Consent dan Kuesioner Terisi Lengkap

Sampel RYP

Universitas
Esa Unggul

Surat Persetujuan Menjadi Sampel Penelitian
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:
Nama (sandi) **E SP**
Jabatan / praktik Mandiri **Dr. H. Hamid Paker**
Alamat **Jl. Cem. Katapang Kab. Bandung**

Mendapatkan bersedia untuk menjadi subjek penelitian dari:
Nama **Elizabeth Dewi Kartika**
Perguruan Tinggi **ST Fisioterapi Universitas Esa Unggul**
No. I/P **087220151808**
Jadual **Pengabdian masa kerja terhadap keluhan Low Back Pain dan Shoulder pain pada fisioterapi di kota Bandung**


Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud/ tujuan penelitian dan manfaat penelitian ini dari peneliti atau yang membantunya, maka dengan ini saya menyatakan:

1. Mengetahui sepenuhnya maksud dan tujuan penelitian
2. Bersedia berpartisipasi dengan sepenuhnya segala hal yang berkaitan dengan keluhan yang saya alami.
3. Bersedia bertanggung jawab dan melaksanakan petunjuk penelitian yang diberikan dengan benar dan bertanggung jawab
4. Bersedia untuk sewaktu-waktu dihubungi guna penyempurnaan penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya sepuas untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung,
Yang Membuat Pernyataan

Responden

Peneliti

Elizabeth Dewi Kartika

Universitas
Esa Unggul

KUESIONER

Data Responden

Nama (sandi) **0 SP**

Jenis kelamin Laki-laki Perempuan **(20)**

Tanggal Lahir **06 Maret 1992**

Alamat **Jl. Cem. Katapang Kab. Bandung**

Telp **0872-09021808**

Email **rovelga.esa@esaug.ac.id**

Tinggi badan **162 cm**

Berat Badan **52 kg**

Mohon menjawab semua pertanyaan yang diberikan dengan memberikan tanda check list "✓" pada sesuai jawaban anda.

Apakah anda terdaftar sebagai anggota IFIT?	<input checked="" type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Berapa lama anda bekerja sebagai fisioterapi?	<input checked="" type="checkbox"/> 1-10 tahun	<input type="checkbox"/> 11-24 tahun
Dimana anda pelayanan anda bekerja?	<input checked="" type="checkbox"/> Rumah sakit	<input type="checkbox"/> Klinik
Jika anda rumah sakit	<input type="checkbox"/> Rawat inap	<input checked="" type="checkbox"/> Rawat jalan
Apakah status karyawan anda?	<input type="checkbox"/> PK, W/F	<input checked="" type="checkbox"/> Karyawan
Berapa lama anda bekerja dalam seminggu?	<input type="checkbox"/> Outourcing	<input checked="" type="checkbox"/> Karyawan tetap
Berapa jumlah pasien yang anda layani dalam 1 hari?	<input type="checkbox"/> < 38 jam/mgg	<input checked="" type="checkbox"/> > 39 jam/mgg
Berapa jumlah pasien yang memerlukan penanganan khusus (misalnya, manual terapi, exercise, M/LPV teknik latihan yang memerlukan ketahanan lebih)?	<input type="checkbox"/> < 8 pasien	<input checked="" type="checkbox"/> > 8 pasien
Rata-rata kasus yang ditangani	<input type="checkbox"/> < 5 pasien	<input checked="" type="checkbox"/> > 5 pasien
Divisi kepesertaan apa yang anda pilih? (sebutkan)	<input type="checkbox"/> Neuro	<input checked="" type="checkbox"/> Sport
Apakah selama karir anda, anda	<input type="checkbox"/> Muskulo	<input checked="" type="checkbox"/> Pediatric
	<input type="checkbox"/> Kardiorespiratori	<input type="checkbox"/> Yang lain
	<input checked="" type="checkbox"/> Low back pain	<input type="checkbox"/> Ya

mengalami keluhan muskuloskeletal? *Shoulder pain* Tidak

Jika ada keluhan **LOW BACK PAIN**

Berilah tanda "✓" pada jawaban yang paling sesuai (berdasarkan skala Modified Oswestry Disability Index/ODI)

Terkait keluhan nyeri pinggang dalam melakukan aktifitas sebagai berikut

1. Seberapa berat nyeri yang anda rasakan?	0 = tidak nyeri dan 5 = sangat nyeri (0) (1) (2) (3) (4) (5)
2. Aktifitas perawatan diri (mandi, berpakaian dan lain-lain)	(0) Bisa sendiri secara normal tanpa disertai nyeri (1) Bisa sendiri secara normal dengan sedikit nyeri (2) Lambat dan berhati-hati karena nyeri mengganggu (3) Membutuhkan sedikit bantuan (4) Membutuhkan bantuan setiap hari (5) Tidak bisa melakukannya dan terbaring di tempat tidur
3. Mengangkat	(0) Tanpa rasa sakit (1) Bisa mengangkat berat tetapi ada rasa sakit (2) Tidak bisa mengangkat berat jika benda dilantai (3) Nyeri mengganggu saat mengangkat berat dari tempat yang nyaman (4) Bisa mengangkat beban sangat ringan (5) Tidak bisa mengangkat/membawa beban
4. Berjalan	(0) Bisa berjalan jauh tanpa nyeri (1) Tidak bisa berjalan > 1 mil (2) Tidak berjalan > 1/4 mil (3) Tidak bisa berjalan > 100 yard (4) Berjalan menggunakan tongkat/kruk (5) Tidak mampu berjalan atau sepanjang hari ditempat tidur
5. Duduk	(0) Mampu duduk lama (1) Hanya mampu duduk lama jika kursi favorit saya (2) Tidak bisa duduk > 1 jam (3) Tidak bisa duduk > 30 menit (4) Tidak bisa duduk > 10 menit (5) Tidak duduk sama sekali

6. Berdiri	(0) Mampu berdiri lama sesuai kemauan tanpa nyeri (1) Mampu berdiri lama sesuai kemauan, dengan sedikit nyeri (2) Tidak bisa berdiri > 1 jam (3) Tidak bisa berdiri > 30 menit (4) Tidak bisa berdiri > 10 menit (5) Tidak bisa berdiri sama sekali
7. Tidur	(0) Tidur tanpa gangguan rasa sakit (1) Terkadang terganggu oleh rasa sakit (2) Tidur < 6 jam, karena gangguan sakit (3) Tidur < 4 jam (4) Tidur < 2 jam (5) Nyeri selalu mengganggu, sehingga tidak bisa tidur
8. Aktivitas sosial	(0) Normal tanpa rasa sakit (1) Normal dengan sedikit sakit (2) Hampir normal, sangat sakit (3) Terbatas oleh karena rasa sakit (4) Hampir tidak bisa melakukannya karena rasa sakit (5) Sama sekali tidak bisa melakukan aktivitas sosial
9. Traveling	(0) Bisa bepergian kemana saja tanpa rasa sakit (1) Bisa bepergian kemana saja, dengan rasa sakit (2) Mampu melakukan perjalanan > 2jam (3) Mampu melakukan perjalanan < 1jam (4) Mampu melakukan perjalanan pendek < 30 menit (5) Tidak bisa melakukan perjalanan kecuali untuk pengobatan
10. Pekerjaan/rumah tangga	(0) Normal tanpa gangguan sakit (1) Normal tetapi meningkatkan derajat nyeri

Jika mengeluh **SHOULDER PAIN**

Silahkan beri tanda "✓" pada nomor yang paling sesuai (berdasarkan skala SPADL: *Shoulder Pain and Disability Index*)

(1) = tidak nyeri atau tidak ada kesulitan
(10) = paling nyeri atau kesulitan terbesar

1. Nyeri yang terburuk?	(1) <input checked="" type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) <input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7) <input type="checkbox"/> (8) <input type="checkbox"/> (9) <input type="checkbox"/> (10) <input type="checkbox"/>	$\frac{8}{50} = 16,2$
2. Saat berbaring pada sisi yang sakit?	(1) <input checked="" type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) <input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7) <input type="checkbox"/> (8) <input type="checkbox"/> (9) <input type="checkbox"/> (10) <input type="checkbox"/>	
3. Saat menaruh benda di tempat/rak tinggi?	(1) <input checked="" type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) <input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7) <input type="checkbox"/> (8) <input type="checkbox"/> (9) <input type="checkbox"/> (10) <input type="checkbox"/>	
4. Saat menyentah bagian belakang leher anda?	(1) <input type="checkbox"/> (2) <input checked="" type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) <input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7) <input type="checkbox"/> (8) <input type="checkbox"/> (9) <input type="checkbox"/> (10) <input type="checkbox"/>	
5. Saat mendorong dengan lengan yang sakit?	(1) <input checked="" type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) <input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7) <input type="checkbox"/> (8) <input type="checkbox"/> (9) <input type="checkbox"/> (10) <input type="checkbox"/>	
Seberapa besar kesulitan dalam melakukan aktivitas anda?		
6. Saat mencuci rambut /keramas?	(1) <input checked="" type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) <input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7) <input type="checkbox"/> (8) <input type="checkbox"/> (9) <input type="checkbox"/> (10) <input type="checkbox"/>	$\frac{13}{80} = 16,25$
7. Saat memberatkan punggung?	(1) <input type="checkbox"/> (2) <input checked="" type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) <input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7) <input type="checkbox"/> (8) <input type="checkbox"/> (9) <input type="checkbox"/> (10) <input type="checkbox"/>	
8. Saat memakai kaos dalam?	(1) <input checked="" type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) <input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7) <input type="checkbox"/> (8) <input type="checkbox"/> (9) <input type="checkbox"/> (10) <input type="checkbox"/>	$\frac{14}{85} = 16,47$
9. Saat mengenakan kemeja /kancing depan-bawah?	(1) <input checked="" type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) <input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7) <input type="checkbox"/> (8) <input type="checkbox"/> (9) <input type="checkbox"/> (10) <input type="checkbox"/>	
10. Saat memakai celana?	(1) <input checked="" type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) <input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7) <input type="checkbox"/> (8) <input type="checkbox"/> (9) <input type="checkbox"/> (10) <input type="checkbox"/>	
11. Saat meletakkan benda di rak yang tinggi?	(1) <input checked="" type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) <input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7) <input type="checkbox"/> (8) <input type="checkbox"/> (9) <input type="checkbox"/> (10) <input type="checkbox"/>	
12. Saat membawa beban seberat 4,5kg?	(1) <input checked="" type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) <input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7) <input type="checkbox"/> (8) <input type="checkbox"/> (9) <input type="checkbox"/> (10) <input type="checkbox"/>	
13. Saat mengambil dari saku belakang celana?	(1) <input checked="" type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/> (3) <input type="checkbox"/> (4) <input type="checkbox"/> (5) <input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/> (7) <input type="checkbox"/> (8) <input type="checkbox"/> (9) <input type="checkbox"/> (10) <input type="checkbox"/>	

Sampel DW

Surat Persetujuan Menjadi Sampel Penelitian
(*Inform Consent*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (instansi) : DWI ANTI
Instansi / praktik Mandiri : EL-SHIFARINA PASTEUR
Alamat : JL. DR. DJUNJAN NIOI PASTEUR

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian dari:


Nama : Elisabeth Dewi Kartika
Program Studi : S1 Fisioterapi-Universitas Esa Unggul
No. HP : 085220353868
Judul : "Pengaruh masa kerja terhadap keluhan *Low Back Pain* dan *Shoulder pain* pada fisioterapis di kota Bandung"

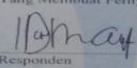
Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud/ tujuan penelitian dan manfaat penelitian ini dari peneliti atau yang membantunya, maka dengan ini saya menyatakan:

- Memahami sepenuhnya maksud dan tujuan penelitian
- Bersedia mengemukakan dengan sejujurnya segala hal yang berkaitan dengan keluhan yang saya alami
- Bersedia mengikuti dan menjalankan petunjuk penelitian yang diberikan dengan benar dan bertanggungjawab
- Bersedia untuk sewaktu-waktu dihubungi guna penyempurnaan penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya setuju untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung,

Peneliti : 
Elisabeth Dewi Kartika

Yang Membuat Pernyataan

Responden

KUESIONER

Data Responden

Nama (misial) : Dwiantri

Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan

Tanggal Lahir : 04/09/1975 (20)

Alamat : Puri TAMAN ARU Blok 1 Blok B Cihanjaya KBB

Telp : 0821 1504 5976

Email : dwiantri75@yahoo.com

Tinggi badan : 155

Berat Badan : 60 (25)

Mohon menjawab semua pertanyaan yang diberikan dengan memberikan tanda check list "✓" pada sesuai jawaban anda.

Apakah anda terdaftar sebagai anggota IFI? : Ya Tidak

Berapa lama anda bekerja sebagai fisioterapis? : 1-10 tahun 11-21 tahun

Dimana area pelayanan anda bekerja? : Rumah Sakit Klinik

Jika area rumah sakit: Rawat inap Rawat jalan Keduanya

Apa status karyawan anda? : PKWT PKWTT

Berapa lama anda bekerja dalam seminggu? : < 38 jam/mgg > 39jam/mgg

Berapa jumlah pasien yang anda layani dalam 1 hari? : < 8 pasien > 8 pasien

Berapa jumlah pasien yang memerlukan penanganan khusus (misalnya, manual terapi, exercise, MLDV teknik latihan yang memerlukan kekuatan lebih)? : < 5 pasien > 5 pasien

Rata-rata kasus yang ditangani : Neuro Sport

Muskulo Pediatric

Kardiopulmonal Yang lain

Bidang kepeminatan apa yang anda pilih? (sebutkan) : PEDIATRIC

Apakah selama karir anda, anda : Low back pain Ya

mengalami keluhan muskuloskeletal? Shoulder pain Tidak

Jika ada keluhan **LOW BACK PAIN**

Berilah tanda "✓" pada jawaban yang paling sesuai (berdasarkan skala Modified Oswestry Disability Index (ODI))

Terkait keluhan nyeri pinggang dalam melakukan aktifitas sebagai berikut.

1. Seberapa berat nyeri yang anda rasakan? : 0 = tidak nyeri dan 5 = sangat nyeri
(0) (1) (2) (3) (4) (5)

2. Aktifitas perawatan diri (mandi, berpakaian dan lain-lain) : (0) Bisa sendiri secara normal tanpa disertai nyeri
(1) Bisa sendiri secara normal dengan sedikit nyeri
(2) Lambat dan berhati-hati karena nyeri mengganggu
(3) Membutuhkan sedikit bantuan
(4) Membutuhkan bantuan setiap hari
(5) Tidak bisa melakukannya dan terbaring di tempat tidur

3. Mengangkat : (0) Tanpa rasa sakit
(1) Bisa mengangkat berat tetapi ada rasa sakit
(2) Tidak bisa mengangkat berat jika benda dilantai
(3) Nyeri mengganggu saat mengangkat berat dari tempat yang nyaman
(4) Bisa mengangkat beban sangat ringan
(5) Tidak bisa mengangkat/membawa beban

4. Berjalan : (0) Bisa berjalan jauh tanpa nyeri
(1) Tidak bisa berjalan > 1 mil
(2) Tidak berjalan > ½ mil
(3) Tidak bisa berjalan > 100 yard
(4) Berjalan menggunakan tongkat/kruk
(5) Tidak mampu berjalan atau sepanjang hari ditempat tidur

5. Duduk : (0) Mampu duduk lama
(1) Hanya mampu duduk lama jika kursi favorit saya
(2) Tidak bisa duduk > 1 jam

	(3) Tidak bisa duduk > 30 menit (4) Tidak bisa duduk > 10 menit (5) Tidak duduk sama sekali
6. Berdiri	(0) Mampu berdiri lama sesuai kemauan tanpa nyeri (1) Mampu berdiri lama sesuai kemauan, dengan sedikit nyeri (2) Tidak bisa berdiri > 1 jam (3) Tidak bisa berdiri > 30 menit (4) Tidak bisa berdiri > 10 menit (5) Tidak bisa berdiri sama sekali
7. Tidur	(0) Tidur tanpa gangguan rasa sakit (1) Terkadang terganggu oleh rasa sakit (2) Tidur < 6 jam, karena gangguan sakit (3) Tidur < 4 jam (4) Tidur < 2 jam (5) Nyeri selalu mengganggu, sehingga tidak bisa tidur
8. Aktivitas sosial	(0) Normal tanpa rasa sakit (1) Normal dengan sedikit sakit (2) Hampir normal, sangat sakit (3) Terbatas oleh karena rasa sakit (4) Hampir tidak bisa melakukannya karena rasa sakit (5) Sama sekali tidak bisa melakukan aktivitas sosial
9. Traveling	(0) Bisa bepergian kemana saja tanpa rasa sakit (1) Bisa bepergian kemana saja, dengan rasa sakit (2) Mampu melakukan perjalanan > 2jam (3) Mampu melakukan perjalanan < 1jam (4) Mampu melakukan perjalanan pendek < 30 menit (5) Tidak bisa melakukan perjalanan kecuali untuk pengobatan
10. Pekerjaan/rumah tangga	(0) Normal tanpa gangguan sakit (1) Normal tetapi meningkatkan derajat nyeri

Jika mengeluh **SHOULDER PAIN**:

Silahkan beri tanda "√" pada nomer yang paling sesuai (berdasarkan skala SPADI: *Shoulder Pain and Disability Index*)

(1) = tidak nyeri atau tidak ada kesulitan
 (10) = paling nyeri atau kesulitan terberat

Seberapa parah sakit yang anda rasakan?

1. Nyeri yang terburuk?	: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Saat berbaring pada sisi yang sakit?	: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Saat meraih benda di tempat/rak tinggi?	: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Saat menyentuh bagian belakang leher anda?	: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Saat mendorong dengan lengan yang sakit?	: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Seberapa besar kesulitan dalam melakukan aktifitas anda?

6. Saat mencuci rambut /keramas?	: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Saat membersihkan punggung?	: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. Saat memakai kaos dalam?	: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9. Saat mengenakan kemeja kancing depan-bawah?	: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10. Saat meniakai celana?	: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11. Saat meletakkan benda di rak yang tinggi?	: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12. Saat membawa beban seberat 4,5kg?	: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13. Saat mengambil dari saku belakang celana?	: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Handwritten notes: "30g" and "70g" are written next to several items, and "Tidak = 30g" is written at the bottom right.

Lampiran 7

Data Sampel Penelitian

NO	NAMA	USIA	L/P	IFI	BDG	AREA PELAYANAN				MASA KERJA			JAM/mgk		px / hari		PERNAH CEDERA?	TOTAL SKORE			
						RS	KLN	MDR	RI	RJ	1-10th	11-20th	>21th	< 39	> 39	< 8		> 8	YA	NO	LBP
1	BP	48	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	20	20
2	BYP	25	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
3	N	41	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
4	BS	51	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	24,44	0
5	MT	27	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
6	BSY	56	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	46
7	IS	41	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	12	12,31
8	NA	32	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
9	TY	36	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	16
10	AR	25	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	20
11	SSS	27	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	24
12	BEA	33	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	30
13	NT	35	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
14	FCP	42	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	10
15	MM	26	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	26
16	GYW	25	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
17	MSL	49	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	20
18	CF	28	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	20
19	ANL	41	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	20
20	DA	28	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
21	YNK	53	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
22	WK	30	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
23	IRN	29	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	22
24	NCP	26	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
25	TPP	30	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
26	SAW	44	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	34
27	EY	49	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	27,69
28	CLS	26	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	26
29	CL	25	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	38

Lampiran 8

Analisis Statistik Data Penelitian**1. Analisis Deskriptif**

- Usia Responden

Descriptive Statistics

	N	Minimu m	Maximu m	Mean	Std. Deviation
Usia Valid N (listwise)	85 85	25.00	56.00	36.0118	9.99225

- Jenis Kelamin

	Count	Table N %
Jenis_Kelamin Perempuan	51	60.0%
n Laki-laki	34	40.0%

- Masa Kerja FT's

Masa Kerja FT

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<= 10 tahun	50	58.8	58.8	58.8
Valid >10 tahun	35	41.2	41.2	100.0
Total	85	100.0	100.0	

- Area Rumah Sakit

	Count	Table N %
Rawat Inap	3	3.5%
Area_RS Rawat Jalan	14	16.5%
Keduanya	68	80.0%

- Kasus Terbanyak

	Count	Table N %
Neurologi	34	40.0%
Kasus_Terbanyak Muskuloskeletal	33	38.8%
Pediatri	18	21.2%

- Keluhan

Low Back Pain

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	55	64.7	64.7
	Ya	30	35.3	100.0
	Total	85	100.0	100.0

Shoulder Pain

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	64	75.3	75.3
	Ya	21	24.7	100.0
	Total	85	100.0	100.0

2. Hasil Pengukuran Analisis Skor *modified* ODI dan SPADI

980Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
LBP	30	36	10	46	23.35	8.476
SP	21	22	10	32	21.66	7.980
Valid N (listwise)	21					

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
LBP	30	10	46	23.35	8.476
SP	21	10	32	21.66	7.980
Valid N (listwise)	21				

Statistics

LBP

N	Valid	30
	Missing	55
Mean		23.35
Std. Error of Mean		1.548
Median		21.60 ^a
Std. Deviation		8.476
Variance		71.843
Range		36
Minimum		10
Maximum		46

a. Calculated from grouped data.

Statistics

SP

N	Valid	21
	Missing	64
Mean		21.66
Std. Error of Mean		1.741
Median		22.77 ^a
Std. Deviation		7.980
Variance		63.681
Range		22
Minimum		10
Maximum		32

a. Calculated from grouped data.

3. Uji hipotesisi I

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Masa Kerja FT * Low Back Pain	85	100.0%	0	0.0%	85	100.0%

Masa Kerja FT * Low Back Pain Crosstabulation

			Low Back Pain		Total
			Tidak	Ya	
Masa Kerja FT	<= 10 tahun	Count	31	19	50
		% within Masa Kerja FT	62.0%	38.0%	100.0%
	>10 tahun	Count	24	11	35
		% within Masa Kerja FT	68.6%	31.4%	100.0%
Total		Count	55	30	85
		% within Masa Kerja FT	64.7%	35.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.389 ^a	1	.533		
Continuity Correction ^b	.155	1	.694		
Likelihood Ratio	.392	1	.531		
Fisher's Exact Test				.646	.349
Linear-by-Linear Association	.385	1	.535		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.35.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Masa Kerja FT (<= 10 tahun / >10 tahun)	.748	.300	1.865
For cohort Low Back Pain = Tidak	.904	.662	1.235
For cohort Low Back Pain = Ya	1.209	.661	2.212
N of Valid Cases	85		

Case Processing Summary

	Kategori Masa Kerja	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
LBP	<= 10 tahun	19	100.0%	0	0.0%	19	100.0%
	>10 tahun	11	100.0%	0	0.0%	11	100.0%

Descriptives

Kategori Masa Kerja		Statistic	Std. Error
LBP	Mean	23.37	1.737
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	19.72 27.02
	5% Trimmed Mean	22.85	
	Median	22.00	
	Variance	57.357	
	Std. Deviation	7.573	
	Minimum	12	
	Maximum	44	
	Range	32	
	Interquartile Range	6	
	Skewness	1.378	.524
	Kurtosis	2.400	1.014
	Mean	23.31	3.091
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	16.43 30.20
>10 tahun	5% Trimmed Mean	22.79	
Median	20.00		
Variance	105.100		
Std. Deviation	10.252		

Minimum	10	
Maximum	46	
Range	36	
Interquartile Range	12	
Skewness	.989	.661
Kurtosis	1.302	1.279

Tests of Normality

	Kategori Masa Kerja	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
LBP	<= 10 tahun	.206	19	.033	.881	19	.022
	>10 tahun	.172	11	.200*	.934	11	.456

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Hipotesis II

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Masa Kerja FT * Shoulder Pain	85	100.0%	0	0.0%	85	100.0%

Masa Kerja FT * Shoulder Pain Crosstabulation

		Shoulder Pain		Total
		Tidak	Ya	
Masa Kerja FT	<= 10 tahun	Count 42	8	50
	% within Masa Kerja FT	84.0%	16.0%	100.0%
>10 tahun	Count	22	13	35
	% within Masa Kerja FT	62.9%	37.1%	100.0%
Total	Count	64	21	85
	% within Masa Kerja FT	75.3%	24.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.947 ^a	1	.026		
Continuity Correction ^b	3.876	1	.049		
Likelihood Ratio	4.897	1	.027		
Fisher's Exact Test				.040	.025
Linear-by-Linear Association	4.889	1	.027		
N of Valid Cases	85				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.65.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 9

**Dokumentasi
Proses Pengisian Kuesioner Secara Manual**

