

Lampiran 1

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI
RESPONDEN**

Kepada Yth,

Dengan hormat,

Saya bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Karakteristik Nyeri Pada Pasien Dengan Low Back Pain Di Klinik Nyeri Rsu Santa Maria Cilacap”.

Bersama ini saya mohon kesediaan Bapak/ Ibu berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai responden. Kegiatan ini akan dilakukan selama Bapak/ Ibu menjalani perawatan. Segala yang bersifat rahasia akan saya rahasia kan dan saya gunakan hanya untuk kepentingan penelitian serta jika tidak digunakan lagi akan saya musnahkan. Apabila Bapak/ Ibu menyetujui, saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang tersedia.

Atas perhatian dan kesediaan bekerjasama Bapak/ Ibu sebagai responden dalam penelitian saya ini.

Cilacap, 2023

Peneliti

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan, dengan judul “Karakteristik Nyeri Pada Pasien Dengan Low Back Pain Di Klinik Nyeri Rsu Santa Maria Cilacap”

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap diri saya. Oleh karena itu saya bersedia menjadi responden penelitian ini.

Cilacap, 2023

Responden

(.....)

Lampiran 3

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (SPP)
UNTUK IKUT DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONCENT)

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya, maka saya **setuju/ tidak setuju^{*)}** ikut dalam penelitian ini.

Saya dengan sukarela memilih untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tanda tangani untuk arsip saya.


Saya setuju :

Ya/ Tidak^{*)}

	Tanggal	Tanda tangan (bila tidak bisa dapat digunakan cap jempol)
Inisial Responden :		
Usia :		
Alamat :		
Nama Peneliti :		
Nama Saksi :		

^{*)} Coret yang tidak perlu

Lampiran 7

 **UNAIC**
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

**FAKULTAS
ILMU KESEHATAN**

Jl. Cerme No.24 Cilacap 53222
Telp. (0282) 532975
humas@universitasalirsyad.ac.id
www.universitasalirsyad.ac.id

Cilacap, 12 Juli 2023

Nomor : 1876 / 280.2 / 03.3.1.3
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Direktur RSU Santa Maria Cilacap
di -
Tempat

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap Tahun Akademik 2022/2023 yaitu :

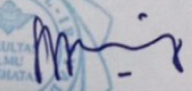
Nama : VITENSIOUS JUNEDI
NIM : 108222077
Judul : "Karakteristik Nyeri Low Back Pain (LBP) Et Causa Sacroiliac Joint Di Klinik Nyeri RSU Santa Maria Cilacap"

Maka dengan ini kami mohon ijin agar mahasiswa tersebut dapat melaksanakan survey pendahuluan dan pengambilan data pra penelitian di Klinik Nyeri RSU Santa Maria.

Demikian permohonan kami, atas perhatian serta kerja sama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan,


Sohimah, S.ST., M.Keb.
NP. 10310 03 469

Scanned by TapScanner



UNAIC
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

**FAKULTAS
ILMU KESEHATAN**

Jl. Cerme No.24 Cilacap 53223
Telp. (0282) 532975
humas@universitalirsyad.ac.id
www.universitalirsyad.ac.id

Cilacap, 14 Agustus 2023

Nomor : 2301 / 280.2 / 03.3.1.3
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Direktur RSUD Cilacap
di -
Tempat

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap Tahun Akademik 2022/2023 yaitu :

Nama : VITENSIVUS JUNEDI
NIM : 108222077
Judul : "Karakteristik Nyeri Low Back Pain et Causa Sacroiliac Joint di Klinik Nyeri RSUD Cilacap"

Maka dengan ini kami mohon ijin agar mahasiswa tersebut dapat melaksanakan survey pendahuluan dan pengambilan data pra penelitian di RSUD Cilacap.

Demikian permohonan kami, atas perhatian serta kerja sama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan,



Sohimah, S.ST., M.Keb.
NP. 10310 03 469

Lampiran

LEMBAR KUISIONER

No. Responden

Tanggal Pengisian

KARAKTERISTIK NYERI PADA PASIEN LOW BACK PAIN DI KLINIK NYERI RSU SANTA MARIA CILACAP

Petunjuk Pengisian

1. Sebelum menjawab pertanyaan, bacalah dahulu pertanyaan ini dengan teliti.
2. Saudara dipersilahkan memilih salah satu jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda (√) pada kotak yang tersedia.
3. Usahakan agar tidak ada jawaban satupun yang terlewatkan.
4. Untuk menjaga kerahasiaan saudara tidak perlu mencantumkan nama.
5. Apabila kurang jelas saudara berhak bertanya kepada peneliti.
6. Setelah semua diisi mohon diserahkan kembali.

I. Data Demografi

1. Umur/tanggal lahir :tahun/.....
2. Jenis Kelamin : ☐ Laki – laki ☐ Perempuan
3. Sikap / jenis pekerjaan
4. Riwayat penyakit/ trauma

Lampiran

**LEMBAR SCREENING
MENGALAMI LOW BACK PAIN**

No. Responden

Tanggal

Pengisian

A. Paliatif (hal apa saja yang dapat menimbulkan/ mengurangi nyeri)

1. Gerakan apa saja yang dapat mempengaruhi bertambahnya tingkat nyeri punggung bawah

☐ Sebelum melakukan aktivitas

☐ Setelah melakukan aktivitas

☐ Bangun dari Posisi duduk / tidur

☐ Ketika berjalan

☐ Saat istirahat

2. Gerakan apa saja yang dapat mengurangi tingkat nyeri punggung bawah

☐ Melakukan peregangan

☐ Melakukan relaksasi

☐ Tidur / berbaring

☐ Ketika berjalan

☐ Saat istirahat

B. Quality (kualitas nyeri yang dirasakan)

Rasa nyeri yang anda rasakan seperti apa?

☐ Rasa tertusuk

☐ Terbakar

☐ Tersayat

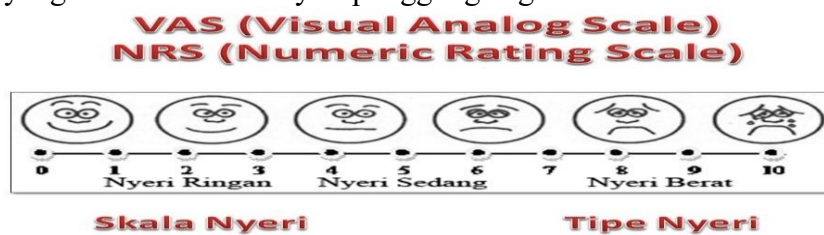
☐ Seperti di remas

☐ Tertekan benda tumpul

C. Regio (lokasi yang mengalami nyeri)
Nyeri tubuh bagian mana yang dirasakan?

- ☐ Di tulang belakang
- ☐ Menjalar ke pantat
- ☐ Menjalar ke paha
- ☐ Menjalar ke pantat dan paha
- ☐ Menjalar sampai ke kaki

D. Severe (tingkat nyeri yang dirasakan)
Berilah lingkaran pada skala nyeri dibawah ini sesuai dengan tingkat nyeri yang anda alami saat nyeri punggung bagian bawah



- ☐ Tidak Nyeri (0) ☐ Ringan (1-3)
- ☐ Sedang (4-6) ☐ Berat (7-9)
- ☐ Sangat Berat (10)

E. Time (waktu yang dirasakan saat nyeri)
Kapan waktu yang anda rasakan saat nyeri punggung?

- ☐ Selalu ☐ Sering
- ☐ Kadang kadang ☐ Saat udara dingin
- ☐ Saat malam hari



LOG BOOK

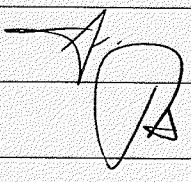




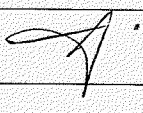
BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA : VITENSIVS JUNEDI
NIM : 108222077

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN ALIH JENJANG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS AL-IRSYA CILACAP
TAHUN AKADEMIK 2022-2023**

“Orang yang beriman hati mereka tentram dengan mengingat Allah.

DAFTAR HADIR KONSULTASI SKRIPSI








NO	TANGGAL	POKOK BAHASAN	PARAF
	10/11/2023	Rumit setelah sempit	
	13/11/2023	Lajut penelitian	
	18/12/2023	BAB IV. Hasil Penelitian	
	1/01/2024	BAB V pembahasan	
	15/01/2024	BAB VI Kesimpulan dan Saran.	
		Kesimpulan & kecutan	
		deg teor yang & sejile.	
		(Quality.)	
		- Menyusun Terbel 2.	

Ketua Program Studi
S1 Keperawatan

(_____)

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : VITENSIUS JUNEDI
 NIM : 108222077
 Judul Skripsi : Karakteristik Nyeri Pada Pasien *Low Back Pain*
 Di Klinik Nyeri Rsu Santa Maria Cilacap






NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1.	10/11 '23	Balat dalam penulisan kata - Kata pengantar - Daftar Isi - Daftar lampiran - latar belakang	
2.	10/11 '23	Tujuan penelitian dalam penulisan menggunakan kalimat tanya.	
3.	10/11 '23	Dalam Tinjauan pustaka agar memasrkan pengkajian nyeri PQRST.	
4.	10/11 '23	Melengkapi penulisan di kerangka Teori "manusia dan time	
5.	10/11 '23	Dalam Metode penelitian tak ada ec si joint dan Metodologi Penelitian & buang.	
6.	10/11 '23	pembetulan Variabel & DO	
7.	10/11 '23	populasi Bulan Juli 22 - Sept 22.	

Pembimbing,

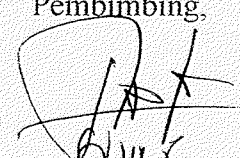

 (_____)

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : VITENSIUS JUNEDI
 NIM : 108222077
 Judul Skripsi : Karakteristik Nyeri Pada Pasien *Low Back Pain*
 Di Klinik Nyeri Rsu Santa Maria Cilacap

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
8	10/11 '23	Sample, kriteria inklusinya - pasien belum mendapatkan tindakan di klinik nyeri - membuang : minimal berkunjung 2x.	
9.	10/11 '23	di Data primer Kuesioner B tentang PQRST.	
10	10/11 '23	instrumen penelitian di kuesioner B di lengkapi lagi.	
11.	10/11 '23	- pembuatan penulisan Daftar pustaka	
12.	10/11 '23	- Merapikan Kuesioner.	

Pembimbing,


 ()

DAFTAR HADIR KONSULTASI SKRIPSI




[illegible]

Ketua Program Studi
S1 Keperawatan

(

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : VITENSIUS JUNEDI
 NIM : 108222077
 Judul Skripsi : Karakteristik Nyeri Pada Pasien *Low Back Pain*
 Di Klinik Nyeri Rsu Santa Maria Cilacap

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
13	10/11/2023	Mengetahui Revisi Refleksi Sempurna.	
	13/12/2023	<p>Langgus ke pendirian</p> <p>- dalam BAB IV ditambahkan jumlah Besar sample</p> <p>- Di tray 2 label ada Besar sample</p> <p>Langgus Bab V</p>	
	15/01/2024	<p>- revisi bab 6</p> <p>- lengkapi dg hal tabulasi & analisis data</p> <p>- acy: hasil</p>	

Pembimbing,

