

Lampiran 1

Jadwal Penelitian

| Kegiatan | Bulan Ke- | | | | | | | | |
|-------------------------|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. Penyusunan proposal | X | X | | | | | | | |
| 2. Penyusunan instrumen | | X | | | | | | | |
| 3. Seminar proposal | | | X | | | | | | |
| 4. Perbaikan proposal | | | | X | | | | | |
| 5. Persiapan lapangan | | | | | X | | | | |
| 6. Uji coba instrumen | | | | | X | | | | |
| 7. Pengumpulan data | | | | | | X | | | |
| 8. Pengolahan data | | | | | | X | | | |
| 9. Analisa data | | | | | | | X | | |
| 10. Penyusunan laporan | | | | | | | X | | |
| 11. Uji sidang | | | | | | | X | | |

Lampiran 2

Lembar Permohonan Menjadi Responden Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/saudara calon responden Di tempat

Saya Lisa Mahasiswa Prodi Keperawatan ITSK RS dr. Soepraoen Malang. Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa Prodi Keperawatan ITSK RS dr. Soepraoen Malang, saya akan melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Derajat *Low Back Pain* Pada Pegawai *Home Industri Shuttlecock* di Teluk Pelabuhan Ratu Arjosari Kota Malang". Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Derajat *Low Back Pain* Pada Pegawai *Home Industri Shuttlecock* di Teluk Pelabuhan Ratu Arjosari Kota Malang. Atas keperluan tersebut saya mohon kesediaan bapak ibu saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya kami mohon bapak ibu saudara untuk mengisi kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban bapak ibu saudara dijamin kerahasiaannya.

Demikian atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih

Malang, 26 Juni 2022

Lampiran 3

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Lisa, Mahasiswa Prodi Keperawatan ITSK RS dr. Soepraoen Malang dengan judul “Gambaran Derajat *Low Back Pain* Pada Pegawai *Home Industri Shuttlecock* di Teluk Pelabuhan Ratu Arjosari Kota Malang”.

Persetujuan ini saya buat dengan standar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 26 Juni 2022

Peneliti

Responden

Lisa

(... ..)

Lampiran 4**Kisi-Kisi Kuesioner Kejadian Low Back Pain****Pada Pegawai Shuttlecock**

| No. | Indikator | Jumlah Soal | No. Soal |
|-----|---------------------------------|-------------|----------|
| 1. | Karakteristik nyeri | 12 | 6-15 |
| 2. | Penyebab nyeri | 3 | 2, 3, 4 |
| 3. | Faktor yang mempengaruhi nyeri | 2 | 1, 5 |
| 4. | Intervensi yang telah dilakukan | 1 | 16 |

Lampiran 5

Lembar Kuesioner Penelitian

Lembar Kuesioner Penelitian Petunjuk pengisian

1. Bacalah masing-masing pertanyaan dengan seksama
2. Pilihlah salah satu jawaban yang sesuai dengan penilaian anda dengan memberitanda centang
3. Dimohon para responden untuk mengisi semua pertanyaan yang tersedia.

I. Data Umum

- A. Nama : _____
- B. Umur : _____
- C. Jenis Kelamin : Laki-Laki Perempuan
- D. Masa kerja : _____
- E. Berapa lama anda bekerja dalam sehari?
- ≥ (lebih) 8 jam
- ≤ (kurang) 8 jam

II. Data Khusus

1. Apakah anda duduk terus menerus selama 8 jam ?
 - Ya
 - Tidak
2. Apakah anda duduk selama 8 jam dan ada selisih istirahat?

Ya

Tidak

3. Apakah anda menyempatkan berolahraga sekali seminggu?

Ya

Tidak

4. Intensitas nyeri

Saat ini saya tidak merasakan nyeri punggung bawah

Saat ini nyeri terasa sangat ringan (Tidak mengganggu aktivitas)

Saat ini nyeri terasa ringan (Beberapa aktivitas sedikit terganggu)

Saat ini nyeri terasa ringan agak berat (Mulai mengganggu aktivitas tidak dapat menggunakan HP, menonton TV, dan membaca)

Saat ini nyeri terasa sangat berat (Semua aktivitas terganggu dan tidak dapat berbicara karena nyeri)

Saat ini nyeri terasa amat sangat amat berat

5. Perawatan diri (Mandi, berpakaian dll)

Saya merawat diri secara normal tanpa disertai timbulnya nyeri punggung bawah

Saya merawat diri secara normal tetapi terasa sangat nyeri punggung bawah

Saya merawat diri secara hati-hati dan lamban karena terasa sangat

nyeri punggung bawah

- Saya memerlukan sedikit bantuan saat merawat diri
- Saya tidak bisa berpakaian dan mandi sendiri, hanya iduran di tempat tidur

6. Aktivitas mengangkat

- Saya dapat mengangkat benda berat tanpa disertai timbulnya nyeri punggung bawah
- Saya dapat mengangkat benda berat tetapi disertai timbulnya nyeri punggung bawah
- Nyeri punggung bawah membuat saya tidak mampu mengangkat benda berat yang posisinya mudah, misalnya di atas meja
- Nyeri punggung bawah membuat saya tidak mampu mengangkat benda berat dari lantai, tetapi saya mampu mengangkat benda ringan dan sedang yang posisinya mudah, misalnya di atas meja.
- Saya hanya dapat mengangkat benda yang sangat ringan
- Saya tidak dapat mengangkat maupun membawa benda apapun

7. Berjalan

- Saya mampu berjalan berapapun jaraknya tanpa disertai timbulnya nyeri punggung bawah
- Saya hanya mampu berjalan tidak lebih dari 1600 meter karena nyeri punggung bawah
- Saya hanya mampu berjalan tidak lebih dari 400 meter karena nyeri punggung bawah

- Saya hanya mampu berjalan tidak lebih dari 100 meter karena nyeri punggung bawah
- Saya hanya mampu berjalan menggunakan alat bantu tongkat atau kruk
- Saya hanya mampu tiduran, untuk ke toilet dengan merangkak

8. Duduk

- Saya mampu duduk pada semua jenis kursi selama saya mau
- Saya mampu duduk pada kursi tertentu selama saya mau
- Saya hanya mampu duduk pada kursi tidak lebih dari 1 jam karena nyeri punggung bawah
- Saya hanya mampu duduk pada kursi tidak lebih dari ½ jam karena nyeri punggung bawah
- Saya hanya mampu duduk pada kursi tidak lebih dari 10 menit karena nyeri punggung bawah

9. Berdiri

- Saya mampu berdiri selama saya mau
- Saya mamou berdiri selama saya mau tetapi timbul nyeri punggung bawah
- Saya hanya mampu berdiri tidak lebih dari 1 jam karena nyeri saya

hanya mampu berdiri tidak lebih dari ½ jam karena nyeri punggung bawah

- Saya hanya mampu berdiri tidak lebih dari 10 menit karena nyeri punggung bawah
- Saya tidak mampu berdiri karena nyeri punggung bawah

10. Tidur

- Tidur saya tidak pernah terganggu oleh timbulnya nyeri punggung bawah
- Tidur saya terkandung terganggu oleh timbulnya nyeri punggung bawah
- Karena nyeri punggung bawah tidur saya tidak lebih dari 6 jam
- Karena nyeri punggung bawah tidur saya tidak lebih dari 4 jam
- Karena nyeri punggung bawah tidur saya tidak lebih dari 2 jam
- Saya tidak bisa tidur karena nyeri punggung bawah

11. Kehidupan sosial

- Kehidupan sosial saya berlangsung normal tetapi ada peningkatan derajat nyeri punggung bawah
- Kehidupan sosial saya yang aku sukai misalnya olahraga tidak begitu terganggu karena adanya nyeri punggung bawah
- Nyeri punggung bawah menghambat kehidupan sosial saya sehingga saya jarang keluar rumah

Nyeri punggung bawah membuat kehidupan sosial saya hanya berlangsung di rumah saja

Saya tidak mempunyai kehidupan sosial karena nyeri punggung bawah

12. Bepergian/ Melakukan perjalanan

Saya bisa melakukan perjalanan ke semua tempat tanpa adanya nyeri punggung bawah

Saya bisa melakukan perjalanan ke semua tempat tetapi timbul nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah memang mengganggu tetapi saya bisa melakukan perjalanan >2 jam

Nyeri punggung bawah menghambat sehingga saya hanya bisa melakukan perjalanan <1 jam

Nyeri punggung bawah menghambat sehingga saya hanya bisa melakukan perjalanan pendek <30 menit

Nyeri punggung bawah menghambat saya untuk melakukan perjalanan kecuali hanya berobat

13. Berapa kali frekuensi nyeri tersebut timbul dalam seminggu?

1-2 kali

3-4 kali

5-7 kali

14. Kapan nyeri tersebut timbul?

- Saat bekerja
- Setelah bekerja
- Saat istirahat

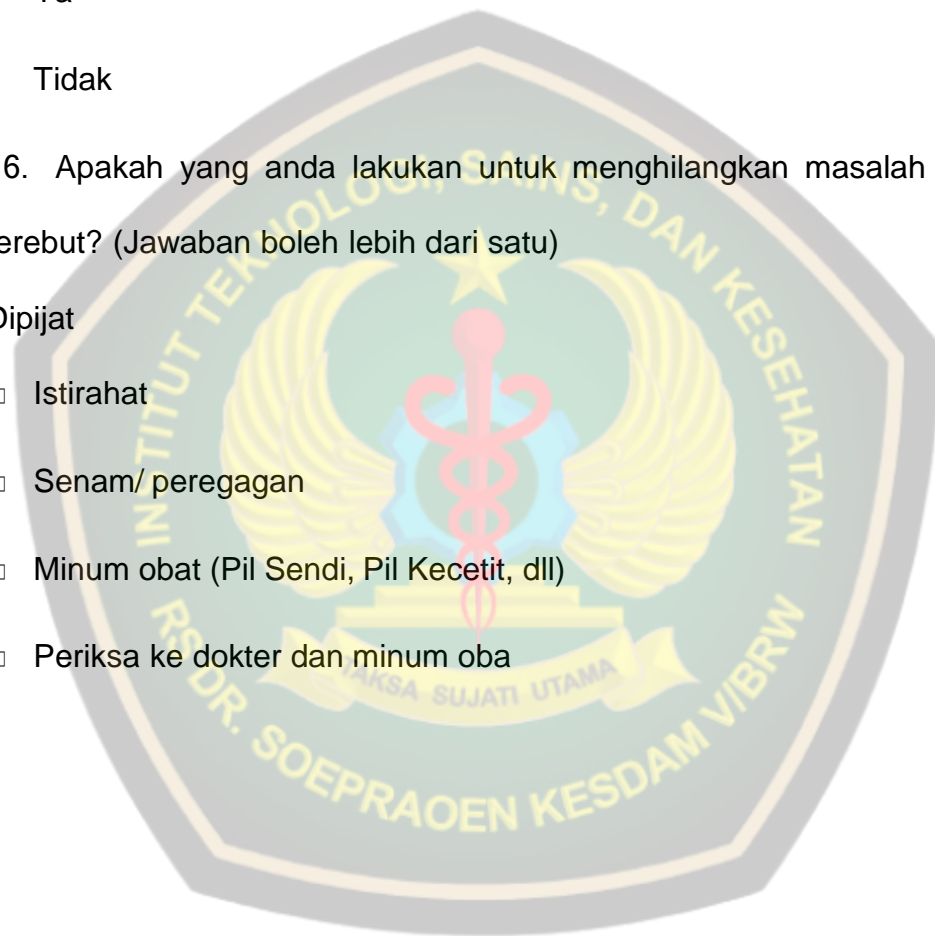
15. Apakah rasa sakit atau tersebut mengganggu pekerjaan anda?

- Ya
- Tidak

16. Apakah yang anda lakukan untuk menghilangkan masalah tersebut? (Jawaban boleh lebih dari satu)

Dipijat

- Istirahat
- Senam/ peregangan
- Minum obat (Pil Sendi, Pil Kecetit, dll)
- Periksa ke dokter dan minum oba



Lampiran 6

Persetujuan Judul

INSTITUT TEKNOLOGI SAIN DAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Lisa
N I M : 191031 *Lisa*
Judul KTI : Gambaran Low Back Pain Pada Pegawai Shuttlecock di Teluk Pelabuhan Ratu Arjosari

Malang, 14 - september - 2021

Mengetahui

Pembimbing I

[Signature]
Ns. Riki Ristanto K, M.kep

Pembimbing II

[Signature]
Ns. Bayu Ruzi Laksono, M.kep

TAKSA-SUJATI UTAMA

INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS, DAN KESEHATAN
DR. SOEPRAOEN KESDAM VIBRW

Lampiran 7

Kartu Bimbingan Dosen Pembimbing 1

INSTITUT TEKNOLOGI SAIN DAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Lisa Mula bimb:
N I M : 191031 Akhir bimb:
Judul Studi Kasus : Gambaran Kejadian Low Back Pain Pada Pegawai
Shuttlecock Di Teluk Pelabuhan Ratu Ajiprasa Kota
Malang

Nama Pembimbing I : Riki Rulanta, M.kep
Nama Pembimbing II : Bayu Budi Laksana, M.kep

| Tanggal | Bimbingan yang diberikan oleh Dosen | | Tanda Tangan |
|------------|-------------------------------------|---------------------------|--------------|
| | Pembimbing I/II | Permasalahan | |
| 31-08-2021 | I | Membahas fenomena masalah | |
| 06-09-2021 | I | Pengajuan judul | |
| 25-10-2021 | I | ACC Judul | |
| 17-11-2021 | I | konsul BAB 1 dan 2 | |
| 25-12-2021 | I | Revisi Bab 1 | |
| 5-1-2022 | I | konsul BAB 1,2,3 | |
| 18-3-2022 | I | Revisi BAB 2,3 | |
| 22-3-2022 | I | Revisi BAB 2 | |
| 23-3-2022 | I | Revisi BAB 3+kuesioner | |
| 24-3-2022 | I | Revisi BAB 3 +kuesioner | |
| 25-3-2022 | I | Revisi BAB2+kuesioner | |
| 28-3-2022 | I | Acc + Uj. Proposal | |
| 14-6-2022 | I | Acc Revisi Sempro | |
| 27-6-2022 | I | konsul Bab 4 5 | |
| 4-7-2022 | I | Revisi Bab 4 5 | |
| 7-7-2022 | I | Full draft + ACC | |

Catatan:

Lampiran 8

Kartu Bimbingan Dosen Pembimbing 2

INSTITUT TEKNOLOGI SAIN DAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

KARTU BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Lisa Mulai bimb:
N I M : 191031 Akhir bimb:
Judul Studi Kasus : Gambaran kndhan low Back Pain Pada Pegawai
Shuttlecock Di Teluk Pelabuhan Ratu Arjerati Kota
Malang
Nama Pembimbing I : Rika Rukanda, M.kep
Nama Pembimbing II : Bayu Budi Laksana, M.kep

| Tanggal | Bimbingan yang diberikan oleh Dosen | | Tanda Tangan |
|------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------|
| | Pembimbing I/II | Permasalahan | |
| 25-10-2021 | II | konsul judul+ACC | B |
| 5-1-2022 | II | konsul BAB 1,2,3 | B |
| 22-3-2022 | II | konsul BAB 2+kuesioner | B |
| 23-3-2022 | II | konsul BAB 2,3+kuesioner | B |
| 24-3-2022 | II | konsul kuesioner | B |
| 30-3-2022 | II | ACC+Full draft | B |
| 14-6-2022 | II | ACC Revisi Sempra | B |
| 4-7-2022 | II | konsul bab 4 r | B |
| 6-7-2022 | II | Revisi bab 4 s | B |
| 7-7-2022 | II | ACC + Full draft | B |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Catatan:

.....
.....
.....

Lampiran 9

Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN RS dr SOEPRAOEN

Malang, 21 September 2021

Nomor : B / 92 / IX / 2021
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin
Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Kepala Pimpinan Shuttlecock
Di
Malang

1. Dasar :
 - a. Kurikulum Nasional DIII Keperawatan Tahun 2014 tentang Penyusunan KTI dan UAP
 - b. Kalender Akademik Program Studi DIII Keperawatan Institut Teknologi, Sains Dan Kesehatan RS dr. Soepraoen TA. 2021/2022 tentang jadwal penyusunan KTI dan UAP.
2. Sehubungan hal tersebut di atas, dengan ini diajukan permohonan ijin pengambilan data studi pendahuluan untuk mahasiswa Program Studi Keperawatan Institut Teknologi, Sains Dan Kesehatan RS dr. Soepraoen TA. 2021/2022 a n, Lisa NIM 191031 dengan judul "Gambaran Kejadian Low Back Pain Pada Pegawai Shuttlecock Di Teluk Pelabuhan Ratu Arjosari".
3. Demikian mohon dimaklumi.

Rektor
Institut Teknologi, Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen

Arief Efendi, S.MPh., SH(Adv), S.Kep.,Ners.,M.M.,M.Kes
NIDK 8807901019

Lampiran 10

Permohonan Ijin Penelitian

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
 INSTITUT TEKNOLOGI, SAINS DAN KESEHATAN RS dr SOEPRAOEN

Malang, Juli 2022

Nomor : B / 153 / VII / 2022
 Klasifikasi : Biasa
 Lampiran : -
 Penhal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada

Yth. Pemilik Shuttlecock Pelabuhan Ratu
 Arjosari
 di
 Malang

1. Dasar :
 - a. Kurikulum Nasional DIII Keperawatan Tahun 2019 tentang Penyusunan KTI dan UAP; dan
 - b. Kalender Akademik Program Studi Keperawatan Institut Teknologi, Sains Dan Kesehatan RS dr. Soepraoen TA. 2021/2022 tentang jadwal penyusunan KTI dan UAP.
2. Sehubungan hal tersebut di atas, dengan ini diajukan permohonan ijin pengambilan data penelitian untuk mahasiswa Program Studi Keperawatan Institut Teknologi, Sains Dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang TA. 2021/2022 a.n. Lisa NIM. 191031 dengan judul "Gambaran Derajat Low Back Pain Pada Pegawai Home Industri Shuttlecock Di Teluk Pelabuhan Ratu Arjosari Kota Malang".
3. Demikian mohon dimaklumi.

Rektor
 Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen

Arief Efendi, S.Kep., Ners., M.M., M.Kes
 NIDK 8807901019

Lampiran 11

Balasan Ijin Penelitian

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eko Budi Susilo
Jabatan : Pemilik *Home Industri Shuttlecock*
Satuan Kerja : *Home Industri Shuttlecock*

Menerangkan bahwa:

Nama : Lisa
NIM : 191031
Universitas : Institut Teknologi Sains, Dan Kesehatan RS dr. Soepraoen

Nama tersebut telah mengadakan kegiatan pengambilan data studi pendahuluan dan kuesioner untuk mahasiswa Program Studi Keperawatan Institut Teknologi, Sains Dan Kesehatan RS dr. Soepraoen dengan Judul "Gambaran Derajat *Low Back Pain* Pada Pegawai *Home Industri Shuttlecock* Di Teluk Pelabuhan Ratu Arjosari Kota Malang"

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 7 Juli 2022

Pemilik Shuttlecock



Eko Budi Susilo



Lampiran 12

Rekapitulasi Data

| No. Responden | Umur | Jenis Kelamin | Masa kerja | Lama Kerja |
|---------------|------|---------------|------------|------------|
| R1 | U1 | 2 | 1 | 1 |
| R2 | U1 | 1 | 1 | 2 |
| R3 | U3 | 2 | 1 | 1 |
| R4 | U3 | 1 | 1 | 2 |
| R5 | U3 | 1 | 1 | 2 |
| R6 | U1 | 1 | 1 | 2 |
| R7 | U3 | 2 | 1 | 2 |
| R8 | U2 | 1 | 1 | 2 |
| R9 | U1 | 1 | 1 | 1 |
| R10 | U1 | 1 | 1 | 1 |
| R11 | U2 | 2 | 1 | 1 |
| R12 | U3 | 1 | 1 | 1 |
| R13 | U3 | 1 | 1 | 1 |
| R14 | U1 | 1 | 1 | 1 |
| R15 | U1 | 2 | 1 | 1 |
| R16 | U2 | 2 | 1 | 1 |
| R17 | U3 | 2 | 1 | 1 |
| R18 | U3 | 2 | 1 | 2 |
| R19 | U2 | 2 | 1 | 1 |
| R20 | U2 | 1 | 1 | 1 |
| R21 | U1 | 2 | 1 | 1 |
| R22 | U1 | 2 | 1 | 1 |
| R23 | U2 | 1 | 1 | 1 |
| R24 | U3 | 2 | 1 | 1 |
| R25 | U3 | 1 | 1 | 1 |
| R26 | U3 | 2 | 1 | 1 |
| R27 | U3 | 2 | 1 | 1 |
| R28 | U3 | 1 | 1 | 2 |
| R29 | U2 | 2 | 1 | 1 |
| R30 | U1 | 2 | 1 | 2 |

| NO. RESP | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | S6 | S7 | S8 | S9 | S10 | S11 | S12 | S13 | S14 | S15 | S16 | JUMLAH | SKOR MAKS | % | % RATA-RATA | KATEGORI |
|----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--------|-----------|----|-------------|----------------------|
| R1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 4 | 19 | 64 | 30 | | MODERATOR DISABILITI |
| R2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 | 64 | 13 | | MINIMAL DISABILITI |
| R3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 9 | 64 | 14 | | MINIMAL DISABILITI |
| R4 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 0 | 1 | 16 | 64 | 25 | | MODERATOR DISABILITI |
| R5 | 1 | 1 | 0 | 3 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 30 | 64 | 47 | | SEVERE DISABILITI |
| R6 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 9 | 64 | 14 | | MINIMAL DISABILITI |
| R7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 2 | 11 | 64 | 17 | | MINIMAL DISABILITI |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|--------|----------------------------------|
| R8 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 9 | 64 | 1 4 | MINIMAL DISABILIT TY |
| R9 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 11 | 64 | 1 7 | MINIMAL DISABILIT TY |
| R10 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | 64 | 1 1 | MINIMAL DISABILIT TY |
| R11 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 5 | 2 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 23 | 64 | 3 6 | MODERA TOR DISABILIT TY |
| R12 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 2 | 15 | 64 | 2 3 | MODERA TOR DISABILIT TY |
| R13 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 13 | 64 | 2 0 | MINIMAL DISABILIT TY |
| R14 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 1 | 13 | 64 | 2 0 | MINIMAL DISABILIT TY |
| R15 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 8 | 64 | 1 3 | 23 MINIMAL DISABILIT TY |
| R16 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 22 | 64 | 3 4 | MODERA TOR DISABILIT TY |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|---|---|-------------------------|
| R17 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 15 | 64 | 2 | 4 | MODERATOR DISABILITI |
| R18 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 27 | 64 | 4 | 2 | SEVERE DISABILITI |
| R19 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 15 | 64 | 2 | 3 | MODERATOR DISABILITI |
| R20 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 4 | 12 | 64 | 1 | 9 | MINIMAL DISABILITI |
| R21 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 11 | 64 | 1 | 7 | MINIMAL DISABILITI |
| R22 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 16 | 64 | 2 | 5 | MODERATOR DISABILITI |
| R23 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 18 | 64 | 2 | 8 | MINIMAL DISABILITI |
| R24 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 10 | 64 | 1 | 6 | MINIMAL DISABILITI |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|--------|--------|
| R25 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 12 | 64 | 1 9 |
| R26 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 22 | 64 | 3 4 | |
| R27 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 19 | 64 | 3 0 | |
| R28 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 3 | 1 | 2 | 1 | 19 | 64 | 3 0 | |
| R29 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 2 | 13 | 64 | 2 0 |
| R30 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 7 | 64 | 1 1 |
| JUMLAH | 17 | 24 | 16 | 33 | 19 | 30 | 31 | 22 | 26 | 19 | 12 | 22 | 37 | 60 | 15 | 56 | 439 | | |
| SKOR MAKAS | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | 15 | | | |

MINIMAL
DISABILITI

MODERATOR
DISABILITI
MODERATOR
DISABILITI
MODERATOR
DISABILITI

MINIMAL
DISABILITI

MINIMAL
DISABILITI

Lampiran 13

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

BUKTI REVISI UJIAN KTI

Nama : Lisa

Nim : 191031

Judul KTI : Gambaran Derajat Low Back Pain Pada Pegawai
Home Industri Shuttlecock Di Teluk Pelabuhan Ratu
Arjasa Kota Malang
Menyatakan :

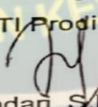
Telah melakukan revisi uji KTI, sebagai syarat lulus KTI:

| | |
|---|---|
| 1 Penguji I Tanggal : 08.11.2022. | 2 Penguji II Tanggal : 21.10.2022 |
| Penguji I  Apriyani Puji H. M. Kep | Penguji II  Ratna Rosidhyanti M. Kep |
| 3 Pembimbing I Tanggal : 21.10.2022 | 4 Pembimbing II Tanggal : 21.10.2022 |
| Pembimbing I  Riki Rianto M. Kep | Pembimbing II  Bayu Budi M. Kep |

Malang, 08.11.2022

Mengetahui

Koor KTI Prodi Keperawatan


Ns. Indari, S. Kep., M. Kep

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS & KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

BUKTI REVISI UJIAN KTI

Nama : Lisa.....

Nim : 191031.....

Judul KTI : Gambaran Desain Low Back Pain Pada Pegawai
Home Industri Shattlecak Di Teluk Pelabuhan Ratu Argosari
Kota Malang Menyatakan :

Telah melakukan revisi uji KTI, sebagai syarat lulus KTI:

| | |
|--|---|
| 1 Penguji I Tanggal : 20 Juni 2022 Penguji I Apriyani Rini H. M.kep | 2 Penguji II Tanggal : 20 Juni 2022 Penguji II Ratna Roerthyanti M.kep |
| 3 Pembimbing I Tanggal : 20 Juni 2022 Pembimbing I Riki Ristanda M.kep | 4 Pembimbing II Tanggal : 20 Juni 2022 Pembimbing II Bayu Budi I. M.kep |

Malang, 20 Juni 2022.....

Mengetahui
Koor KTI Prodi Keperawatan

Ns. Indari, S.Kep., M.Kep

Lampiran 14

Dokumentasi Kegiatan Penelitian

