

Lampiran 1. Frekuensi data subjek jenis kelamin, status merokok, dan nyeri pinggang

A. Frekuensi subjek dengan nyeri pinggang dan tanpa keluhan nyeri pinggang yang memiliki riwayat merokok

Frekuensi berdasarkan keluhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	non LBP	1037	79.8	79.8	79.8
	LBP	262	20.2	20.2	100.0
	Total	1299	100.0	100.0	

Frekuensi berdasarkan riwayat merokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak merokok	943	72.6	72.6	72.6
	perokok ringan	273	21.0	21.0	93.6
	perokok sedang	60	4.6	4.6	98.2
	perokok berat	23	1.8	1.8	100.0
	Total	1299	100.0	100.0	

Frekuensi subjek dengan nyeri pinggang dan tanpa keluhan nyeri pinggang berdasarkan jenis kelamin

Statistics

		jeniskelamin	merokok
N	Valid	262	262
	Missing	0	0

Frekuensi jenis kelamin laki-laki dan perempuan yang mengalami nyeri pinggang

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	109	41.6	41.6	41.6
perempuan	153	58.4	58.4	100.0
Total	262	100.0	100.0	

Frekuensi subjek yang mengalami nyeri pinggang dan memiliki riwayat merokok

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak merokok	171	65.3	65.3	65.3
perokok ringan	68	26.0	26.0	91.2
perokok sedang	17	6.5	6.5	97.7
perokok berat	6	2.3	2.3	100.0
Total	262	100.0	100.0	

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	.2	.2	.2
tidak merokok	943	72.5	72.5	72.6
ringan	273	21.0	21.0	93.6
sedang	60	4.6	4.6	98.2
berat	23	1.8	1.8	100.0
Total	1301	100.0	100.0	

Frekuensi Jenis Kelamin antara laki-laki dan perempuan berdasarkan riwayat merokok dan mengalami nyeri pinggang

Count		Status merokok				Total
		tidak merokok	ringan	sedang	berat	
Jenis Kelamin		2	0	0	0	2
	laki-laki	0	158	254	59	493
	perempuan	0	785	19	1	806
Total		2	943	273	60	1301



Lampiran 2. Hasil Analisa Uji *Chi Square*

Hasil Analisa Uji *Chi Square*

A. Hubungan merokok dengan kejadian nyeri pinggang.

keluhan * merokok Crosstabulation

Count		merokok				Total
		tidak merokok	perokok ringan	perokok sedang	perokok berat	
keluhan	non LBP	772	205	43	17	1037
	LBP	171	68	17	6	262
Total		943	273	60	23	1299

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		Monte Carlo Sig. (1-sided)		Sig.	
				Sig.	95% Confidence Interval		95% Confidence Interval		
					Lower Bound	Upper Bound	Lower Bound		Upper Bound
Pearson Chi-Square	9.219 ^a	3	.027	.022 ^b	.014	.030			
Likelihood Ratio	8.848	3	.031	.033 ^b	.023	.043			
Fisher's Exact Test	9.373			.021 ^b	.013	.029			
Linear-by-Linear Association	8.032 ^c	1	.005	.005 ^b	.001	.008	.000	.005	
N of Valid Cases	1299								

a. 1 cells (12.5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.64.

b. Based on 1299 sampled tables with starting seed 2000000.

c. The standardized statistic is 2.834.

B. Hubungan merokok dengan lama nyeri pada kejadian nyeri pinggang

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		
				Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	82.881 ^a	63	.047	.172 ^b	.126	.217
Likelihood Ratio	67.976	63	.312	.050 ^b	.023	.076
Fisher's Exact Test	85.037			.069 ^b	.038	.099
N of Valid Cases	262					

C. Hubungan merokok dengan intensitas nyeri pada kejadian nyeri pinggang

Crosstab

Count		intensitas_nyeri											Total
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		merokok	1.00	68	5	10	29	18	25	9	1	5	
	2.00	0	2	6	14	11	13	6	7	4	3	3	69
	3.00	0	0	1	2	4	4	3	2	0	0	0	16
	4.00	0	0	1	2	0	1	1	1	0	0	0	6
Total		68	7	18	47	33	43	19	11	9	4	3	262

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		
				Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	80.922 ^a	30	.000	.000 ^b	.000	.011
Likelihood Ratio	101.324	30	.000	.000 ^b	.000	.011
Fisher's Exact Test	94.892			.000 ^b	.000	.011
N of Valid Cases	262					

D. Hubungan merokok dengan gangguan fungsional pada kejadian nyeri pinggang

Crosstab

Count		mhaq				Total
		normal	ringan	sedang	berat	
		merokok	1.00	126	42	
	2.00	57	10	0	2	69
	3.00	13	3	0	0	16
	4.00	5	1	0	0	6
Total		201	56	1	4	262

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)		
				Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	4.911 ^a	9	.842	.695 ^b	.639	.750
Likelihood Ratio	5.561	9	.783	.710 ^b	.655	.765
Fisher's Exact Test	8.792			.649 ^b	.591	.707
N of Valid Cases	262					

Lampiran 3. Hasil Analisa Uji Korelasi Spearman

Hasil analisa uji korelasi spearman hubungan antara merokok dengan lama nyeri, gangguan fungsional serta intensitas nyeri

Correlations			statistic
Spearman's rho	merokok	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	262
	lama_nyeri	Correlation Coefficient	-.077
		Sig. (2-tailed)	.223
		N	262
	mhaq_edit	Correlation Coefficient	-.076
		Sig. (2-tailed)	.212
		N	262
	intensitas_nyeri	Correlation Coefficient	.428**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	262

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).



Lampiran 4. Persetujuan menjadi Responden untuk wawancara

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Kami adalah dr. _____ Peserta Pendidikan Dokter Spesialis I Ilmu Penyakit Dalam, FKUB Malang, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam survei yang berjudul epidemiologi syeri sendi dan gangguan muskuloskeletal di Kota Malang Tahun 2015.
2. Tujuan dari penelitian ini mengetahui gambaran epidemiologi pada penyakit syeri sendi dan gangguan muskuloskeletal di Kota Malang pada tahun 2015. Dapat memberi manfaat :
 - a. Menghasilkan data angka kejadian syeri sendi dan sendi pada populasi masyarakat di Kota Malang, Tahun 2015.
 - b. Sebagai bahan pemecahan dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit syeri sendi dan gangguan muskuloskeletal pada populasi masyarakat di Kota Malang.
 - c. Menghasilkan data epidemiologi khususnya di kota Malang yang menjadi pemecahan penelitian epidemiologi selanjutnya di pusat pendidikan lain di Indonesia, sehingga diperoleh data epidemiologi Indonesia yang dapat dipublikasikan di tingkat dunia.

Penelitian ini akan berlangsung selama 3 bulan dan sampai berupa populasi umum (masyarakat) yang akan diambil dengan cara wawancara dengan kuisioner, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium dan atau radiologi (foto rontgen) jika diperlukan, semua pemeriksaan pemajng akan dilakukan di rumah responden dan tidak dipungut biaya.
3. Prosedur pengambilan sampel darah dengan mengambil darah dari vein. Cara ini mungkin menyebabkan syeri, sedikit perih dan bengkak tetapi anda tidak perlu khawatir karena hal tersebut dapat sembuh dengan sendirinya, apabila ada efek samping yang lebih berat maka akan dilakukan pemeriksaan dan pengobatan dengan semua biaya perawatan yang dikawatirkan sebagai akibat dari tindakan penelitian akan ditanggung oleh peneliti.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara peroleh dalam keikutsertaan ini adalah dapat mendeteksi secara dini penyakit syeri sendi dan sendi sehingga dapat segera dilakukan penatalaksanaan. Disamping itu dapat mengetahui faktor resiko yang dapat menyebabkan penyakit syeri sendi dan gangguan muskuloskeletal sehingga dapat dilakukan management untuk mengurangi faktor resiko tersebut. Kerahnyamanan yang mungkin muncul adalah mengosbi waktu Bapak/Ibu/Saudara.
5. Jika muncul kerahnyamanan/kegiatan yang anda rasakan, maka anda dapat menghubungi peneliti atau kerak person sebagai berikut _____ (Nama & no wpt/HP)
6. Seandainya anda tidak menyukai cara ini maka Bapak/Ibu/Saudara boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali.
7. Nama dan jati diri Bapak/Ibu/Saudara akan tetap dirahasiakan
8. Dalam penelitian ini responden akan mendapatkan kompensasi berupa bingkisan (bung kaca) sebagai tanda terima kasih.

PENELITI

dr.

**PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK
BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mengerti lembar apa yang tercantum dalam lembar persetujuan diatas dan telah dipelajari oleh peneliti
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia / tidak bersedia *) untuk ikut serta menjadi salah satu subjek penelitian yang berjudul Epidemiologi Nyeri Sendi dan Gangguan Muskuloskeletal di Kota Malang tahun 2013.

Malang, _____ 2013

Peneliti

Saksi 1

Yang membuat pernyataan

NIM

Saksi 2

Saksi 3

*) Ciri-ciri adalah atau



Lampiran 5. Kelengkapan permohonan Etik

KELENGKAPAN PERMOHONAN ETIK



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
THE MINISTRY OF EDUCATION AND CULTURE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF BRAWIJAYA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 Jalan Veteran Malang - 65143
 Telp / Fax: 0341 341 - 80300

KETERANGAN KELAKUAN ETIK
(ETHICAL CLEARANCE)
 No. 377/EC / KEPK / 08 / 2015

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN BERSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIBUJUKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL	Epidemiologi Nyeri Muskuloskeletal, Osteoarthritis Senu, Nyeri Punggung Bawah, Gout Arthritis, Lupus Eritematosus Sistemik, dan Arthritis Autoimun Lain di Kota Malang Tahun 2015	
PENELITI UTAMA	dr. C. Singih Manasa, Sp.FOR	
ANGGOTA	dr. Fajar Sarungah dr. Camelia Gusmi C. dr. Muhammad Anam dr. Muhammad Anshory dr. Ditya Setiawan dr. Achmad Zamrud A.	dr. Lia Samitias Rizhad Dal Saputra Muhammad Aulthilal Muchamad Feryan Kianan F. Egha Dwi Putra Manggala I Made Bayu Mahendra
UNIT / LEMBAGA	Fakultas Kedokteran - Universitas Brawijaya Malang	
TEMPAT PENELITIAN	Ransatan Staring, Lawak Waru, Kota Malang	

DINYATAKAN LAIK ETIK.



02 JUL 2015

Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan
 dr. Much. Setiawan ES, SpM, SpEM, Sp. M.A.K.
 NIDN 027111 5 201

Catatan:
 Kelengkapan Lark Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak Tanggal Dikeluarkan Pada Aduk Penelitian. Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diberikan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Prolongasi Penelitian, Harus Mengajukan Formad Pemohonan Ekap 08 Penelitian Lanjutan/Perubahan Protokol





KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
THE MINISTRY OF EDUCATION AND CULTURE
FAKULTAS REKRETERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FACULTY OF MEDICINE BRAWIJAYA UNIVERSITY
BIDANG ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHIC COMMITTEE
Jalan Veteran Malang - 60148
Telp / Fax: (021) 341 - 153030
email: etiketika@gmail.com

Nomor : A/101/TKFT/KEPK/2018

Lampiran :
Perubahan Anggota Penelitian

04 105 2018

YB: dr. C. Singih W. SuPD-KR
20 Lembar

Menganggapi surat dari dr. C. Singih W. SuPD-KR tanggal 14 Juli 2018 perihal Perubahan Anggota Penelitian, pada penelitian di bawah ini:

Judul : Epidemiologi Nyeri Sendi dan Gangguan pada Masyarakat di Kota Malang Tahun 2018

Peneliti Utama : dr. C. Singih W. SuPD-KR

Pada prinsipnya kami menyetujui perubahan tersebut. Dengan demikian pada seluruh dokumen yang sudah kami berikan bisa ditunjukkan perubahan nama anggota peneliti sebagaimana yang sudah tertera di atas.

1. Andrea Jethi
2. Anys Al Ayubi
3. Annisa Abdurrahman Anwarani
4. Cornelius Darwanto
5. Falaq Mayalla Hasan
6. Freddy Chandra Ningsihani
7. Helena Triandani Nandawati
8. Ika Wahyu Pujiastuti
9. Maudy Widyawati Rama
10. Muthiya Esthan
11. Nefisa Tiara Rizka
12. Saefani Ajeng
13. Sa Saefani Rizka

Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih



Penelitian Kesehatan FKUB

Rektor ES, S.S., SuD.K, M.Hum
07111501



Lampiran 6. Kuesioner Penelitian

**KUESIONER PENELITIAN WHO ILAR COPCORD YANG DIMODIFIKASI PENYAKIT
MUSKULOSKELETAL DI KOTA MALANG TAHUN 2015**

Tahap 1**FASE 1**

Nomer : _____ Tanggal: _____

KECAMATAN: _____ KELURAHAN : _____ RW: _____

RT: _____

INSTRUKSI : Kuesioner ini diisi dengan wawancara

Berikan tanda ✓ pada jawaban yang benar. Pada beberapa pertanyaan, dapat dijawab lebih dari satu. Gunakan kolom "Keterangan" di bawah bila ada tambahan yang menurut anda penting bagi survei ini.

Harus diisi**1. DATA PRIBADI**

Nama _____ Lengkap _____

Umur : _____ tahun; Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan;Jumlah Anggota Keluarga: Sendiri, Bersama (jumlah total anggota keluarga) _____ orang

Alamat: _____ No telp: _____

2. DATA ANTROPOMETRI

Tinggi badan : _____ cm TD : / mmHg

Berat Badan : _____ kg IMT/MBI : _____ kg/m²3. STATUS PERNIKAHAN : Belum Menikah Menikah Janda/Duda Bercerai

Berpisah

4. PENDIDIKAN : Tidak Sekolah SD SMP SMU S1 S2 S3

Tota lama tahun pendidikan : _____ tahun (diisi oleh peneliti)

***5. KEBIASAAN:** Merokok Ya Tidak

Jika Ya, mulai kapan _____ tahun, berhenti sejak kapan _____
(lama Lama merokok: _____ tahun

Jumlah batang : _____ / hari .

Bungkus per tahun (dihitung oleh peneliti): jumlah batang perharix Lama tahun : _____

20

Alkohol Ya Tidak

Jika Ya, mulai kapan _____ berhenti sejak kapan _____

Frekuensi _____ x/hari, Jumlah _____ gelas

Obat-obatan Ya Tidak

Jika Ya, pilih pilihan dibawah ini

Antinyeri/antirhematik : _____ Nama obat _____ frekuensi: _____ x/hari/minggu berapa lama _____

Obat Kencing manis : Nama obat _____ frekuensi: _____ x/hari. berapa lama _____ frekuensi: _____ x/hari/minggu berapa lama _____

Obat anti hipertensi/darah tinggi:

Nama obat _____ frekuensi: _____ x/hari. berapa lama _____

Nama obat _____ frekuensi: _____ x/hari. berapa lama _____

Lain-lain: Nama obat _____ frekuensi: _____ x/hari. berapa lama _____

Olah Raga : Jenis Olah raga : _____ frekuensi : _____ x/minggu

***5. PEKERJAAN SAAT INI (dapat diisi lebih dari satu):**

Pelajar Tidak Bekerja

Ibu Rumah Tangga Militer

Pelayanan(di belakang meja: sekertaris, pegawai bank, resepsionis, akutan, kasir, operator komputer)

Buruh (tani, pabrik) Pembantu rumah tangga

Pelayanan (di lapangan) Professional _____

Pertokoan/Jual-beli/pengusaha

*6. BERATNYA AKTIVITAS FISIK HARIAN (sesuai pendapat individual):

1. Tolong diberi tanda √ beratnya aktivitas fisik yang anda lakukan di tempat kerja anda

		beri tanda pada salah satu dibawah ini
a	Saya sedang tidak bekerja (misalnya : pensiun, pensiun dini karena masalah kesehatan, tidak bekerja, dll)	
b	Saya menghabiskan kebanyakan waktu di tempat kerja dengan duduk (misalnya di kantor)	
c	Saya menghabiskan kebanyakan waktu di tempat kerja dengan berdiri atau berjalan (misalnya asisten di toko, penata rambut, petugas keamanan, perawat anak, dll)	
d	Pekerjaan saya melibatkan pekerjaan yang aktif seperti melakukan angkat berat dan penggunaan alat-alat (misalnya perbaikan saluran air, tukang listrik, petugas kebersihan, perawat rumah sakit, tukang kebun, petugas tukang pos, dll)	
e	Pekerjaan saya melibatkan pekerjaan yang berat seperti penggunaan alat-alat yang sangat berat (misalnya pekerja bangunan, proyek, dll)	

2. Dalam 1 minggu terakhir, berapa banyak waktu yang anda habiskan untuk menjalani aktivitas tersebut?

Tolong jelaskan apakah anda sedang bekerja atau tidak

Tandai satu kotak saja untuk setiap baris

	Ya	Tidak	Berapa kali dalam 1 minggu	Berapa jam tiap kalinya	Jumlah (diisi oleh peneliti)
A					

	berenang, jogging, aerobik, sepak bola, tenis, angkat berat, dll					
B	Sepeda, termasuk bersepeda ke kantor dan untuk jalan-jalan					
C	Berjalan-jalan, termasuk berjalan ke kantor dan jalan-jalan					
D	Pekerjaan rumah / Merawat anak					
E	Merawat kebun					

Hasil Aktifitas fisik (diisi oleh peneliti) :

Inactive inactive moderate active moderate Active

3. Tolong jelaskan bagaimana anda biasanya berjalan? (Tolong beri tanda pada satu kotak saja)

Jalan Lambat Jalan Biasa Jalan Cepat

7. A) Apakah anda berhenti dari pekerjaan karena suatu penyakit tertentu? YA TIDAK,
Jika YA, sebabnya :

Penyakit nyeri oto dan sendi Cedera bukan akibat kecelakaan lalu lintas Cedera akibat kecelakaan lalu lintas

Penyakit lain, Berhenti sejak : _____

B) Apakah anda berganti pekerjaan karena suatu penyakit tertentu? YA TIDAK,
Jika YA, sebabnya :

Penyakit nyeri oto dan sendi Cedera bukan akibat kecelakaan lalu lintas

Cedera akibat kecelakaan lalu lintas

Penyakit lain, Berhenti sejak : _____

*8. PENGHASILAN BULANAN KELUARGA (Jumlah pengeluaran seluruh keluarga tiap bulan : jumlah keluarga), dihitung oleh peneliti

Jumlah pengeluaran tiap bulan Rp. -----

Jumlah anggota keluarga dalam 1 rumah :-----

Jumlah pengeluaran tiap orang : Rp.

Tidak miskin : pengeluaran > Rp 350.610.-/orang/bulan

Miskin : pengeluaran ≤ Rp 350.610.-/orang/bulan

*9. PENYAKIT KRONIS:

Tolong diisi kolom dibawah ini

	SEKARANG (≤ 7 hari ini)		LAMPAU (> 7 hari ini)	
	SEJAK KAPAN	LAMANYA	SEJAK KAPAN	LAMANYA
Nyeri otot				
Nyeri sendi				
Kecelakaan				
Tekanan Darah Tinggi				
Kencing Manis				
TBC				
Kanker				
Lain-lain				

12. Kecelakaan

(1.) Apakah anda mengalami kecelakaan lalu lintas: Ya Tidak, jika iya apa jenis kecelakaan :

Kecelakaan lalu lintas Kecelakaan Industri Kecelakaan pertanian Lain-lain

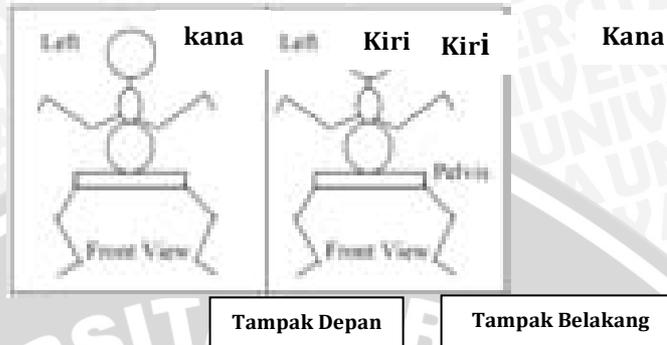
(2.) Apakah anda mengalami Jatuh Ya Tidak, Jika Ya, bagaimana cara jatuhnya :

Di permukaan (misalnya terpeleset)

Jatuh dari ketinggian, jika iya, jenis dari: Pohon Bangunan Tangga Lain-lain _____



(3) Jika YA, jelaskan bagian tubuh yang terkena dengan memberikan tanda 'X' pada gambar berikut



(4) Akibat Kecelakaan adakah :

(a) patah tulang Ya Tidak, jika YA, adakah luka Ya Tidak,

Jenis luka : Terbuka Tidak

Jumlah 1 >1

lokasinya _____

b) Memar Ya Tidak

c) Lumpuh Ya Tidak

(5) Kecacatan yang dialami akibat kecelakaan : Ya Tidak

Jika YA, Bentuk kecacatan Nyeri Kaku Perubahan Bentuk

Berapa lama kecacatan terjadi _____ hari _____ minggu _____ bulan

(5) Dampak Kecacatan Pada Pekerjaan : Ya Tidak

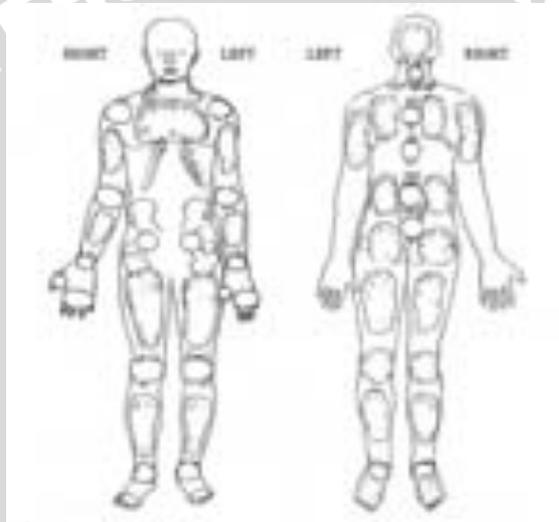
Jika YA, apakah mengalami : Kehilangan Pekerjaan Perubahan Pekerjaan

FASE 2 : NYERI SENDI, NYERI OTOT/JARINGAN LUNAK, PEMBENGGKAKAN, KEKAKUAN

*A1. Apakah anda mengalami nyeri sendi dan/atau jaringan lunak/nyeri muskuloskeletal dan/pembengkakan sendi dan/atau kekakuan sendi dan/ atau kekakuan pada tulang belakang dan/atau berkurangnya gerakan pada sendi manapun dan/atau berkurangnya gerak pada tulang bel g atau leher selama sekurangnya 7 hari terakhir (saat ini)?

Ya Tidak

Jika ya, gambarkan rasa nyeri dengan tanda “v” dan bengkak dengan tanda “+” pada gambar berikut



Lokasi yang paling nyeri saat ini

.....

Lokasi yang terasa kaku saat ini

.....

Lokasi yang gerakannya terbatas saat ini

.....

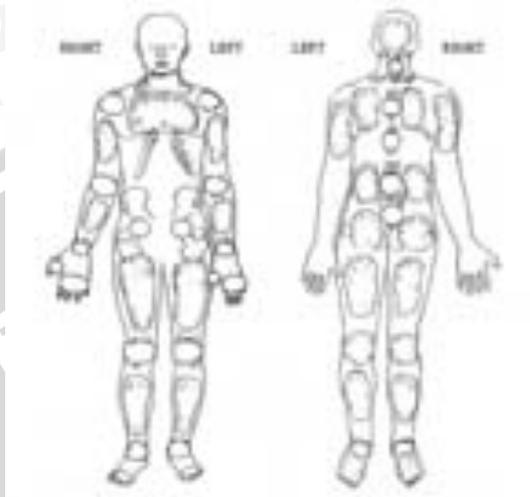
**A2. Apakah anda mengalami nyeri sendi dan/atau jaringan lunak/nyeri muskuloskeletal dan/pembengkakan sendi dan/atau kekakuan sendi dan/ atau kekakuan pada tulang belakang dan/atau berkurangnya gerakan pada sendi manapun dan/atau berkurangnya gerakan pada tulang belakang atau leher dulu (lebih dari 7 hari yang lalu)?

Ya Tidak



Jika ya, gambarkan rasa nyeri dengan tanda “v” dan bengkak dengan tanda “+” pada gambar berikut

Kana Kiri Kiri Kana



Lokasi yang paling nyeri pada masa lampau

Lokasi yang terasa kaku pada masa lampau

Lokasi yang gerakannya terbatas pada masa lampau

- Kapan pertama kali anda merasa nyeri ?
- Jika dulu anda pernah merasakan nyeri, berapa lama nyeri terakhir berlangsung ?
 ____ hari ____ bulan
- Jika dulu anda pernah merasakan nyeri, sejak kapan anda bebas dari nyeri ?
- Jika nyeri anda berulang, kapan episode terakhir nyeri tersebut terjadi
 Beberapa hari 4-6 minggu 6-12 minggu
 > 3 bulan

***A3. Intensitas nyeri

Tolong tandai garis yang sesuai dengan intensitas nyeri yang anda alami. (digaris oleh subjek).

- Riwayat nyeri (nyeri yang dialami > 7 hari yang lalu)





ii. Saat ini (7 hari terakhir)



SEKSI B : EFEK DISABILITAS FUNGSIONAL

B1. Apa saja efek nyeri atau disabilitas pada aktivitas hidup sehari-hari seperti tercantum di bawah ini ? (Beri tanda centang (v). Diisi oleh peneliti

Perihal	Tidak ada	Ringan	Sedang	Berat
Hubungan dalam keluarga				
Hubungan social				
Hubungan pernikahan/pasangan (aktivitas seksual)				
keuangan				
Bisnis				
Kemampuan bekerja				
Kemampuan sekolah/belajar				
Hobi				
Permainan				
Lain-lain				

B2. (i) Apakah anda berhenti bekerja karena nyeri atau kecacatan yang anda alami ?

Tidak Ya, jika ya berikan alasan spesifik

(ii) Apakah anda mengalami perubahan pekerjaan karena nyeri atau kecacatan yang anda alami ?

Tidak Ya, jika ya berikan alasan spesifik



B3. Apakah anda mudah mengalami depresi ?

Tidak

Ya, jika ya apakah disebabkan karena nyeri rheumatik ?

.....

SEKSI C. KESULITAN MELAKUKAN PEKERJAAN YANG SPESIFIK

Adakah gangguan aktifitas sehari-hari seperti berjalan, menyetir, angkat beban, mandi, merawat diri dalam 1 minggu terakhir. Bila ada beri tanda \surd dibawah ini

Jenis kegiatan	Tanpa kesulitan (0)	Sedikit kesulitan (1)	Banyak kesulitan (2)	Tidak mampu melakukan (3)	Tidak diketahui	Skor
I. Berpakaian						
1. Berpakaian sendiri dan mengancingkan baju ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Mencuci rambut ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Menyisir rambut ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
II. Bangun tidur						
4. Bangkit dari tempat duduk ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Berbaring dan bangun dari tempat tidur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Duduk bersila dan bangkit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
III. Makan						
7. Memotong sayur ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Mengangkat gelas penuh air ke mulut ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Memotong kue dengan satu tangan ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
IV. Berjalan						
10. Berjalan diluar ruangan di atas permukaan tanah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

yang datar ? 11. Naik tangga lima langkah ?						
V. Hygiene 12. Mandi 13. Membasahi dan mengeringkan badan 14. Duduk/jongkok dan berdiri dari toilet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VI. Mengambil benda 15. Mengambil dan menurunkan 2 kg benda ex. gula dari posisi di atas kepala ? 16. Membungkukkan badan untuk mengambil pakaian dari lantai ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VII. Menggenggam 17. Membuka botol yang sebelumnya sudah terbuka 18. Membuka dan menutup kran air 19. Membuka gagang pintu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
VIII. Aktivitas/Pekerjaan 20. Bekerja di kantor/rumah? 21. Berjalan-jalan dan berbelanja 22. Naik dan turun dari bus ? 23. Naik dan turun dari mobil/kendaraan umum ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SKOR TOTAL : (dihitung oleh peneliti)

Penilaian gangguan fungsi (dihitung peneliti) : Normal (score < 0,3) Ringan (score 0,3 sd < 1,3)

Sedang (score 1,3 sd < 1,8) Berat (score ≥ 1,8)

Tolong diperiksa perlengkapan atau alat bantu yang sering digunakan dalam aktivitas

- Tongkat Walker Kruk Kursi roda Kursi khusus
 Toilet khusus

Kategori kegiatan yang membutuhkan bantuan

- Berpakaian & dandan Makan Bangkit
 Jalan

- Hygiene Mengangkat benda Menggenggam
 Berjalan-jalan

SEKSI D : TERAPI

D1. Jenis terapi yang pernah dilakukan sebelumnya

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Allopathy/terapi modern | <input type="checkbox"/> Herbal/jamu |
| <input type="checkbox"/> Fisioterapi | <input type="checkbox"/> Yoga |
| <input type="checkbox"/> Homeopathy /terapi alternatif | <input type="checkbox"/> Obat-obatan |
| <input type="checkbox"/> Pijat | <input type="checkbox"/> Tidak tahu |

Biaya yang dikeluarkan untuk jenis terapi ini : Rp. _____



Tahap 2

Nomer. _____ Usia: _____ Tahun. Jenis Kelamin: Laki-laki perempuan

Nama _____

Tanggal screening fase I & II: _____ Tanggal screening fase III: _____

Pengambilan sampel darah No Yes _____ Pemeriksaan Foto Rantogen Ya tidak

DIAGNOSIS: 1]

2]

3]

Fase 3

EVALUASI KLINIS

Demam Tidak Ya; Rambut rontok Tidak Ya; Pucat Tidak Ya; Kaki bengkak Tidak Ya;

Kurang gizi Tidak Ya;

PROFIL SENDI

ONSET : Akut Kronik, durasi _____

POLA : Monoarticular Oligoarticular Poliarticular & Simetris Asimetris

POLA KEJADIAN : Progresif lambat Progresif cepat Remisi tetap Remisi parsial

Remisi parsial dengan relaps Remisi komplit dan relaps

STATUS FUNGSIONAL : Pekerjaan/Pekerjaan rumah Tidak Ya; Bedrest Tidak Ya

RIWAYAT KELUARGA : Apakah ada keluarga dekat yang memiliki riwayat berikut?

	Ya	Tidak	Orang Tua	Saudara	Anak
Paman/Bibi					



Rheumatoid Arthritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spondyloarthropathy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lain-lain, jelaskan _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

RIWAYAT PENYAKIT Diabetes Hipertensi IHD Peptic Ulcer Lain-lain

Penyakit	Durasi	Riwayat Pengobatan	Pengobatan Sekarang

GEJALA SISTEMIK

Mata	
Rambut	
Kulit	
Mukosa	
Nodul	
Kelenjar Limfe	
Sistem Vaskular	
Jantung	
Paru	
Abdomen	
Genitourinari	
Neurologis	
Otot	
Tulang	

RIWAYAT PENGOBATAN

Waktu yang lalu	Analgesik	NSAID	Steroid	DMARD

0-8 minggu				
2-6 bulan				
6 bln-1 thn				
1-5 tahun				
>5 tahun				

Besarnya biaya pengobatan selama sakit : _____

PERUBAHAN BENTUK SENDI (mengindikasikan perubahan berat pada tulang dan sendi)

Tangan kanan : Swan neck Boutonniere Ulnar drift Z thumb S/L MCP

Tangan kiri : Swan neck Boutonniere Ulnar drift Z thumb S/L MCP

Kepalan tangan : Kanan Komplit/Inkomplit (_____ %) Kiri Komplit/Inkomplit (_____ %)

Bahu : Kanan _____ Kiri _____

Siku : Kanan FFD _____ Kiri FFD

Pergelangan tangan : Kanan S/L _____ Kiri S/L

Lutut : Kanan FFD VL VR _____ Kiri FFD VL VR

Ankle : Kanan _____ Kiri _____

Kaki : Kanan VR VL OVR _____ Kiri VR VL OVR

S/L – Subluxation; FFD – Fixed Flexion Deformity; VR – Varus; VL – Valgus; OVR – Overriding

SPINE (Gambarkan keterbatasan gerak dengan + ringan, ++ sedang, +++ berat)

Cervical pFL[] EXT[] LFL-RT [] LFL-LT[] ROT-RT[]
ROT-LT []

Thoracic pCHEST EXPANSION [_____ cms] HAND – FLOOR DISTANCE _____ cms; _____

Lumbar pFL [] EXT [] LFL-RT[] LFL-LT[] ROT-RT[]
 ROT-LT[]

EVALUASI SENDI

Kanan		Kiri		Kanan		Kiri	
P/T	SW	P/T	SW	P/T	SW	P/T	SW

		1)Temporomandibular						21)Pinggul		
		2)Sternoclaviculer						22)Lutut		
		3)Acromioclavicular						23)Ankle		
		4)Bahu						24)Tarsal		
		5)Siku						25)MTP 1		
		6)Pergelangan tangan						26)MTP 2		
		7)IP 1						27)MTP 3		
		8)DIP 2						28)MTP 4		
		9)DIP 3						29)MTP 5		
		10)DIP 4						30)IP (F) 1		
		11)DIP 5						31)PIP (F) 2		
		12)PIP 2						32)PIP (F) 3		
		13)PIP 3						33)PIP (F) 4		
		14)PIP4						34)PIP (F) 5		
		15)PIP 5						35)SI JOINT		
		16)MCP 1								
		17)MCP 2								
		18)MCP 3								
		19)MCP 4								
		20)MCP 5								

*F=Foot; P=Pain; T=Tenderness; SW=Swelling

RANGE OF MOTION (ROM) : (Gambarkan tahanan gerakan sendi dengan + ringan, ++ sedang, +++ berat)

KANAN	SENDI	KIRI	KANAN	SENDI	KIRI
-------	-------	------	-------	-------	------

	Bahu	
	Siku	
	Pergelangan tangan	

	Pinggul	
	Lutut	
	Ankle	

PENILAIAN DOKTER TERHADAP KESELURUHAN PENYAKIT : (beri tanda v pada penilaian yang menurut peneliti benar) 5) Sangat berat 4) Berat 3) Sedang 2) Ringan 1)

Tanpa gejala

NYERI JARINGAN LUNAK/FIBROSITIS SKOR :

SOFT TISSUE RHEUMATISM

	Kanan	Kiri	Particular	Kanan	Kiri	Hipermobilitas		
OPT			OTH1			Kanan	Kiri	
LCER			OTH2			Jempol		
TRPZ			OTH3			Jari		
SCAP			OTH4			Telapak tangan		
2CST			Lain-lain			Siku		
EPDL						Lutut		
GLUT						Ankle		
TRCR						Lainlain		
KNEE						Tulang belakang		
TA						Total skor		
CALF								
Bawah kaki								

TENOSYNOVITIS Tidak Ya, Jelaskan (bagian)



PEMERIKSAAN PASIEN : jelaskan pada skala nyeri, derajat nyeri yang anda rasakan saat ini karena arthritis anda



Skala Nyeri numerik..... (akan dihitung oleh peneliti)

PENILAIAN DOKTER TERHADAP KESELURUHAN PENYAKIT : (

5) Sangat berat 4) Berat 3) Sedang 2) Ringan 1) Tanpa gejala

DURASI KEKAKUAN PAGI HARI (MORNING STIFFNESS) : _____ menit

KETERANGAN _____

PEMERIKSAAN LABORATORIUM

LED		BUN		As.Urat		UL: Proteinuria :
Hb		Cr		GDP		
TLC		SGOT		GD2JPP		
DLC	P	SGPT		Tromb		
	L	Alb		RF titer		Lain-lain : ANA test
	E	Glob		CRP titer		
	M	Bil TDI				

TLC : total lymphocyte count

PEMERIKSAAN RADIOLOGIS

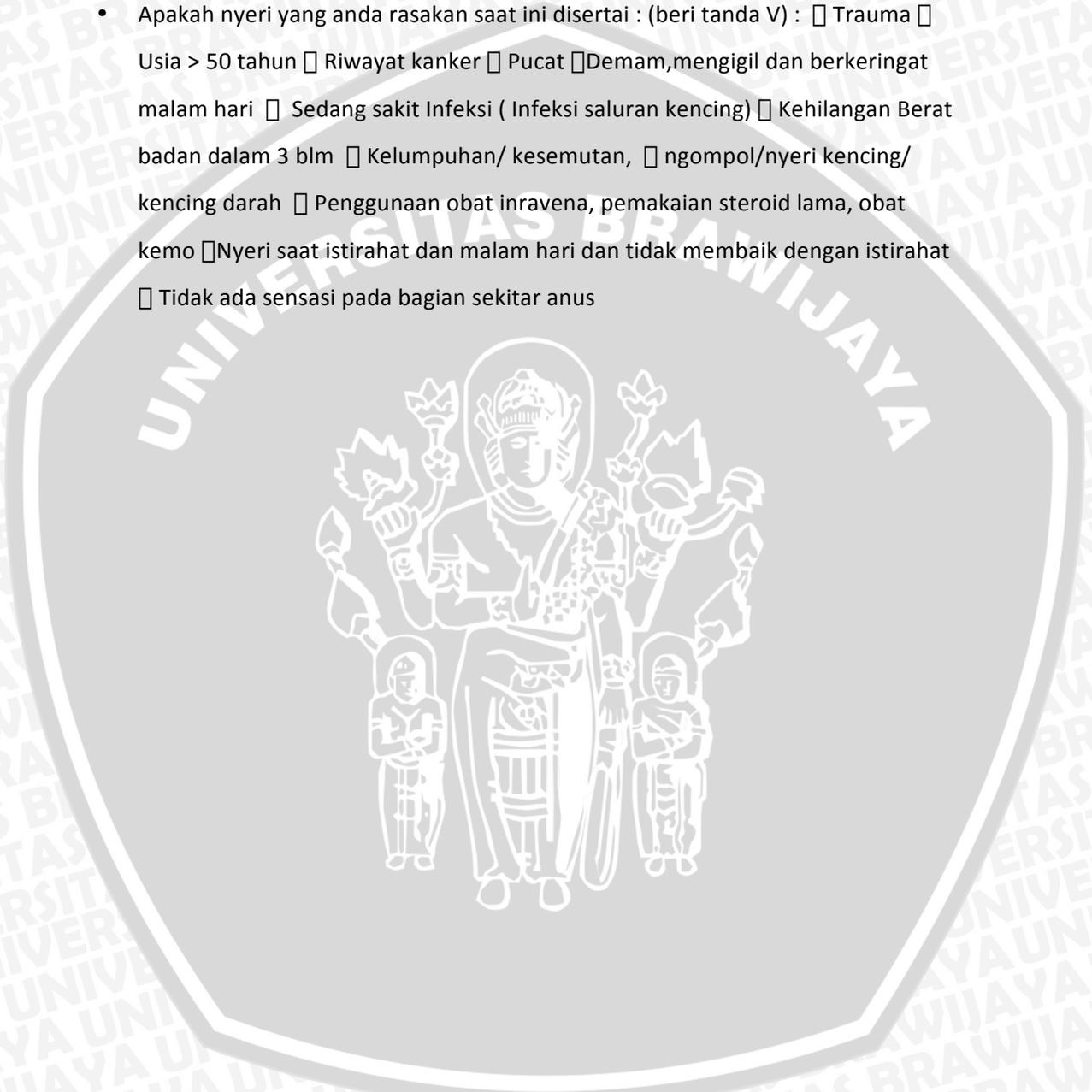
Regio	Temuan (Erosi, dsb)
Lutut	
Sacroiliac	

TERAPI

Obat	Rute	Sediaan	Dosis	Keterangan

Bila ditemukan nyeri pinggang, dilanjutkan dengan pertanyaan dibawah ini.

- Apakah nyeri yang anda rasakan saat ini disertai : (beri tanda V) : Trauma Usia > 50 tahun Riwayat kanker Pucat Demam, mengigil dan berkeringat malam hari Sedang sakit Infeksi (Infeksi saluran kencing) Kehilangan Berat badan dalam 3 blm Kelumpuhan/ kesemutan, ngompol/nyeri kencing/ kencing darah Penggunaan obat intravena, pemakaian steroid lama, obat kemo Nyeri saat istirahat dan malam hari dan tidak membaik dengan istirahat Tidak ada sensasi pada bagian sekitar anus



Lampiran 7. Dokumentasi Foto Penelitian

FOTO PENELITIAN



