

Lampiran 1. Uji Jenis Kelamin dengan Nyeri Rematik Jaringan Lunak

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jeniskelamin * Sakit	1212	100,0%	0	0,0%	1212	100,0%

Jeniskelamin * Sakit Crosstabulation

			Sakit		Total
			sakit	sehat	
Jeniskelamin laki - laki	Count		121	653	774
	Expected Count		111,8	662,2	774,0
	% within Jeniskelamin		15,6%	84,4%	100,0%
perempuan	Count		54	384	438
	Expected Count		63,2	374,8	438,0
	% within Jeniskelamin		12,3%	87,7%	100,0%
Total	Count		175	1037	1212
	Expected Count		175,0	1037,0	1212,0
	% within Jeniskelamin		14,4%	85,6%	100,0%

Chi-Square Tests

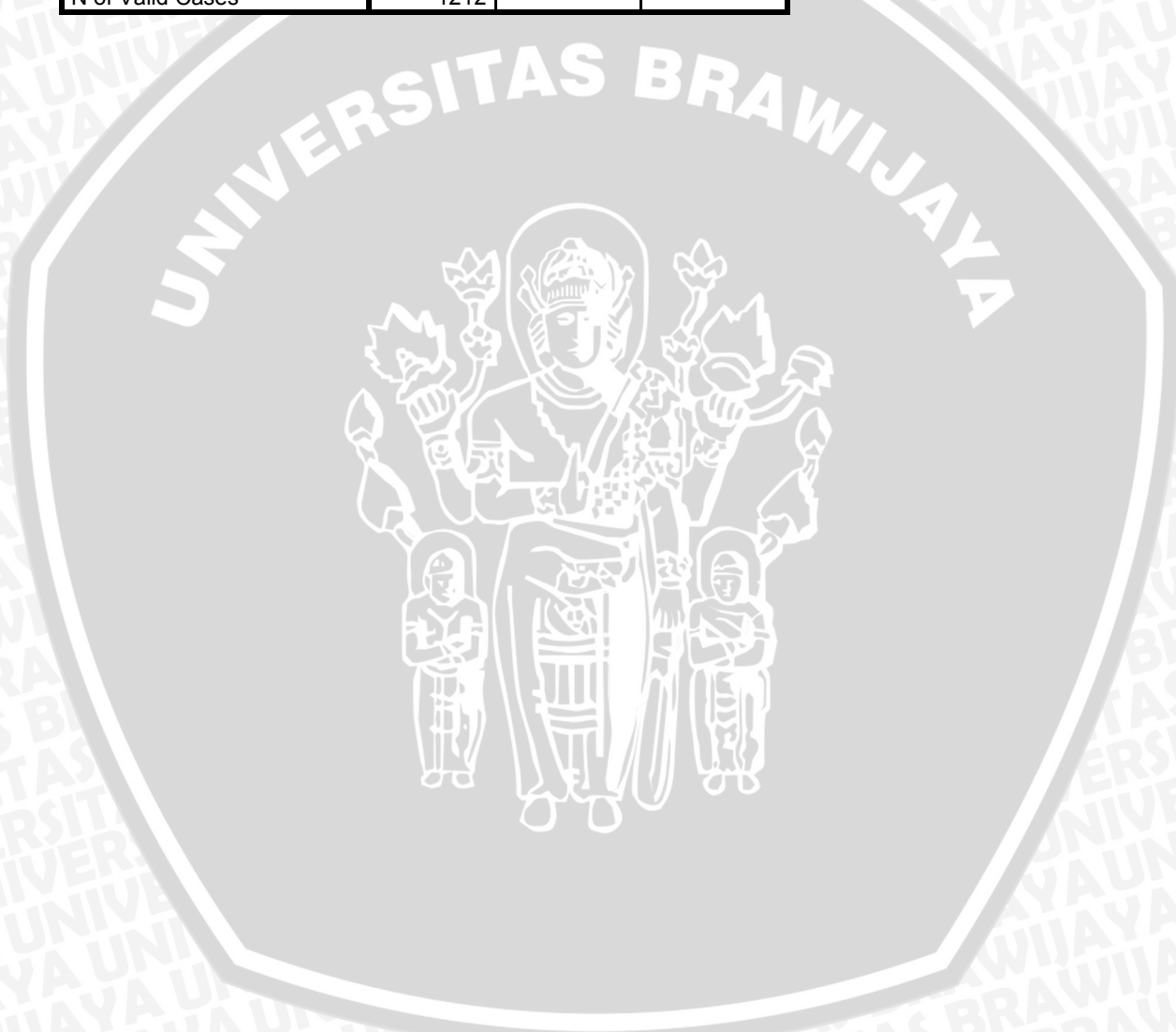
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,472 ^a	1	,116		
Continuity Correction ^b	2,212	1	,137		
Likelihood Ratio	2,522	1	,112		
Fisher's Exact Test				,126	,067
Linear-by-Linear Association	2,470	1	,116		
N of Valid Cases	1212				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 63,24.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jeniskelamin (laki - laki / perempuan)	1,318	,934	1,860
For cohort Sakit = sakit	1,268	,941	1,709
For cohort Sakit = sehat	,962	,919	1,008
N of Valid Cases	1212		



Lampiran 2. Uji Usia dengan Nyeri Rematik Jaringan Lunak

T-Test

Group Statistics

	Sakit	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Umur	sakit	175	47,28	12,695	,960
	sehat	1037	43,30	15,489	,481

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Equal variances assumed	15,482	,000	3,223	1210	,001	3,982	1,236	1,558	6,406
Equal variances not assumed			3,710	269,543	,000	3,982	1,073	1,869	6,095



Lampiran 3.

Uji Chi Square

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
akfis yg dibalik * nyeri yg dibalik	1212	100,0%	0	0,0%	1212	100,0%

akfis yg dibalik * nyeri yg dibalik Crosstabulation

			nyeri yg dibalik		Total
			str	non str	
akfis yg dibalik	aktif	Count	71	337	408
		Expected Count	58,9	349,1	408,0
		% within akfis yg dibalik	17,4%	82,6%	100,0%
	inaktif	Count	104	700	804
		Expected Count	116,1	687,9	804,0
		% within akfis yg dibalik	12,9%	87,1%	100,0%
Total		Count	175	1037	1212
		Expected Count	175,0	1037,0	1212,0
		% within akfis yg dibalik	14,4%	85,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,371 ^a	1	,037		
Continuity Correction ^b	4,017	1	,045		
Likelihood Ratio	4,266	1	,039		
Fisher's Exact Test				,038	,023
Linear-by-Linear Association	4,367	1	,037		
N of Valid Cases	1212				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 58,91.

b. Computed only for a 2x2 table




Odds Ratio

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for akfis yg dibalik (aktif / inaktif)	1,418	1,021	1,970
For cohort nyeri yg dibalik = str	1,345	1,020	1,775
For cohort nyeri yg dibalik = non str	,949	,901	,999
N of Valid Cases	1212		



Lampiran 4. Etik Penelitian



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 – 65145
Telp./ Fax. (62) 341 - 553930

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")

No. 377 / EC / KEPK / 06 / 2015

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

JUDUL : Epidemiologi Nyeri Muskuloskeletal, Osteoarthritis Genu, Nyeri Punggung Bawah, Gout Arthritis, Lupus Eritematosus Sistemik, dan Arthritis Autoimun Lain di Kota Malang Tahun 2015

PENELITI UTAMA : dr. C. Singgih Wahono, Sp.PDKR

ANGGOTA : dr. Fajar Sariningsih
dr. Camelia Qusnul C.
dr. Muhammad Ananto
dr. Muhammad Anshory
dr. Diyah Saraswati
dr. Achmad Zainudin A.


dr. Lia Samithae
Rahmad Dwi Saputra
Muhammad Aufillah
Mochamad Febryan Kevien F.
Exgha Dwi Putra Manggala
I Made Bayu Mahendra

UNIT / LEMBAGA : Fakultas Kedokteran - Universitas Brawijaya Malang

TEMPAT PENELITIAN : Kecamatan Blimbing, Lowok Waru, Kota Malang

DINYATAKAN LAIK ETIK.

02 JUL 2015



dr. dr. Moch. Istiadjid ES, SpS, SpBS (K), M.Hum
NIP. 19460516 197111 1 001

Catatan :
Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan
Pada Akhir Penelitian, Laporan Pelaksanaan Penelitian Harus Diserahkan Kepada KEPK-FKUB
Dalam Bentuk Soft Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol)



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
 THE MINISTRY OF EDUCATION AND CULTURE
 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA
 FACULTY OF MEDICINE BRAWIJAYA UNIVERSITY
 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 HEALTH RESEARCH ETHIC COMMITTEE
 Jalan Veteran Malang – 65145
 Telp./ Fax. (62) 341 - 553930
 email : etikkomisi@gmail.com

Nomor : UN10.7/UPT.KEPK/2015
 Lampiran : --
 Perihal : Penambahan Anggota Penelitian

04 AUG 2015

Yth. dr. C. Singgih W, SpPD-KR
 Di tempat

Menanggapi surat dari dr. C. Singgih W, SpPD-KR tanggal 14 Juli 2015 perihal Penambahan Anggota Penelitian, pada penelitian dibawah ini :

Judul : Epidemiologi Nyeri Sendi dan Gangguan pada Masyarakat di Kota Malang Tahun 2015
 Peneliti Utama : dr. C. Singgih W, SpPD-KR

Pada prinsipnya kami menyetujui perubahan tersebut. Dengan demikian pada *ethical clearance* yang sudah kami terbitkan bisa dilampirkan tambahan nama anggota peneliti sebagaimana yang Saudara ajukan a.n.:

1. Andreas Jefri
2. Arsyah Al Ayubi
3. Annas Abdurrahman Asmiragani
4. Cornelius Darwinto
5. Faras Maysifa Hasan
6. Freddy Chandra Nainggolan
7. Helena Tridasari Nendraningrum
8. Ika Wahyuni Puspitasari
9. Maudy Nibrassila Rania
10. Meydisya Edriani
11. Nefita Tiara Riska
12. Raehani Ajeng
13. Siti Aisyah Hajari

Demikian atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih



Penelitian Kesehatan FKUB

Prof. Dr. Moch. Istiadid ES, SpS, SpBS(K) M.Hum
 NIP. 194805461971111001



Lampiran 5. Informed Consent

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK
BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa:

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar persetujuan diatas dan telah dijelaskan 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 2015.

Malang,2015

Peneliti

Saksi 1

Yang membuat pernyataan

(.....)
NIM

(.....)

(.....)

Saksi 2

Saksi 3

(.....)

(.....)

*) Coret salah satu



Lampiran 6. Surat Pengantar Informed Consent

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 nyeri sendi dan gangguan muskuloskeletal di Kota Malang Tahun 2015.
 2. Tujuan dari penelitian ini mengetahui gambaran epidemiologi pada penyakit nyeri sendi dan gangguan muskuloskeletal di Kota Malang pada tahun 2015. Dapat memberi manfaat :
 - a. Menghasilkan data angka kejadian nyeri otot dan sendi pada populasi masyarakat di Kota Malang, Tahun 2015.
 - b. Sebagai bahan perencanaan dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit nyeri sendi dan gangguan muskuloskeletal pada populasi masyarakat di Kota Malang.
 - c. Menghasilkan data epidemiologi khususnya di kota Malang yang akan menjadi percontohan 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 5 bulan dan sampel berupa populasi umum (masyarakat) yang akan diambil dengan cara wawancara dengan kuisioner, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium dan atau radiologi (foto rantogen) jika diperlukan, semua pemeriksaan penunjang akan dilakukan di rumah responden dan tidak dipungut biaya.
3. Prosedur pengambilan sample darah dengan mengambil darah dari vena. Cara ini mungkin menyebabkan nyeri, sedikit perdarahan 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 dikarenakan 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 nyeri otot dan sendi sehingga dapat segera dilakukan penatalaksanaan. Disamping itu dapat mengetahui faktor resiko yang dapat menyebabkan penyakit nyeri sendi dan gangguan muskuloskeletal sehingga dapat dilakukan management untuk mengurangi faktor resiko tersebut. Ketidaknyamanan yang mungkin muncul adalah mengambil waktu Bapak/Ibu/Saudara.
 5. Jika muncul ketidaknyamanan/kerugian yang anda rasakan, maka anda dapat menghubungi peneliti atau kontak person sebagai berikut _____ (Nama & no telp/HF).
 6. Seandainya anda tidak menyetujui 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 (mug kaca) sebagai tanda terima kasih.

PENELITI

dr.

LAMPIRAN 7. Kuisiener Penelitian WHO-ILAR COPCORD

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 : Kuisiener 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 tel: _____

2. DATA ANTROPOMETRI

Tinggi badan : _____ cm TD : _____ / _____ mmHg

Berat Badan : _____ kg IMT/MBI : _____ kg/m²

3. 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 \checkmark 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	Pekerjana 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					
B					
C					
D					
E					

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

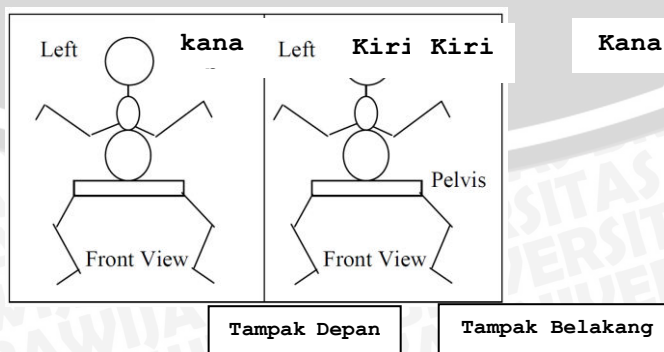
(2.) Apakah anda mengalami Jatuh Ya Tidak, Jika Ya, bagaimana cara jatuhnya :

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

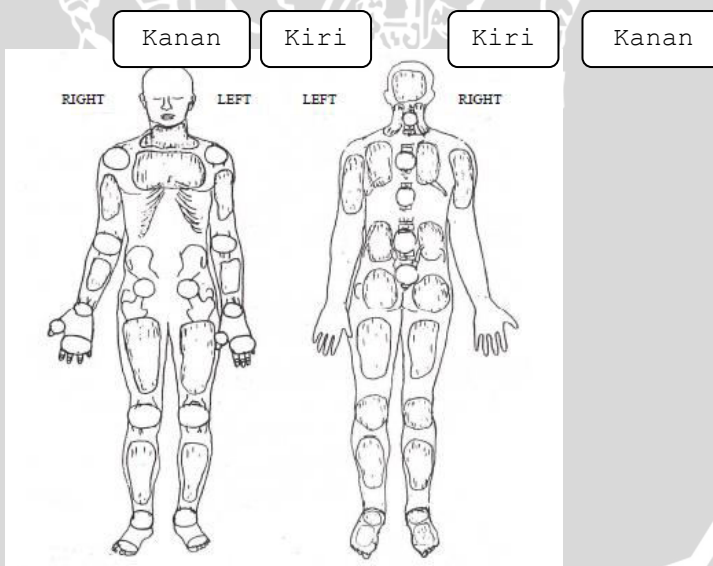
(5) Dampak Kecacatan Pada Pekerjaan : Ya Tidak

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 musculoskeletal 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 selama sekurangnya 7 hari terakhir (saat ini)? Ya Tidak

Jika ya mbarkan rasa nye ngan tanda "√" 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

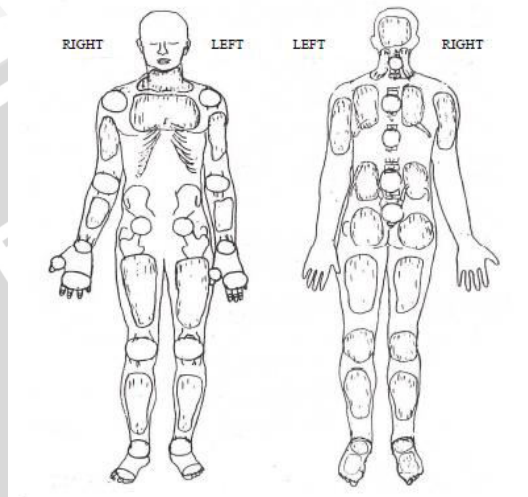
*A2. Apakah anda mengalami nyeri sendi dan/atau jaringan lunak/nyeri musculoskeletal dan/pembengkakan sendi dan/atau kekakuan sendi dan/ atau kekakuan pada tulang belakang



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 "√" dan bengkak dengan tanda "+" pada gambar berikut



Lokasi yang paling nyeri pada masa lampau

Lokasi yang terasa kaku pada masa lampau

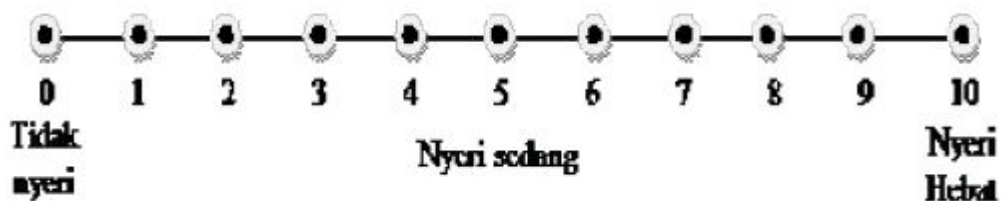
Lokasi yang gerakannya terbatas pada masa lampau

- 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

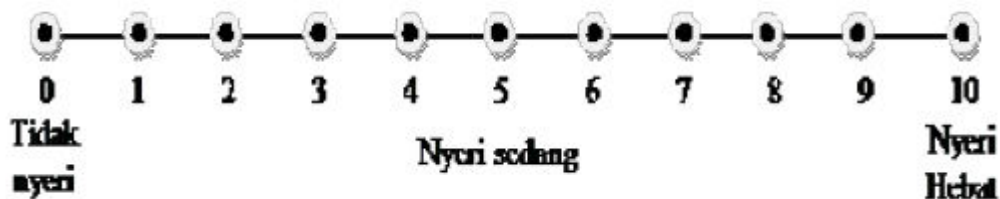
***A3. Intensitas nyeri

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

i. Riwayat nyeri (nyeri yang dialami > 7 hari yang lalu)



ii. Saat ini (7 hari terakhir)



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"/>
Spondyloarthropathy	<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"/>

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 (Gambarakan keterbatasan gerak dengan + ringan, ++ sedang, +++ berat)

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

Thoracic CHEST EXPANSION [] cms] HAND – FLOOR DISTANCE [] cms; []

Lumbar FL [] 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)Punggul		
		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) : (Gambarakan tahanan gerakan sendi dengan + ringan, ++ sedang, +++ berat)

KANAN	SENDI	KIRI	KANAN	SENDI	KIRI
	Bahu			Punggul	
	Siku			Lutut	
	Pergelangan tangan			Ankle	

PENILAIAN DOKTER TERHADAP KESELURUHAN PENYAKIT : (beri tanda v pada penilaian yang



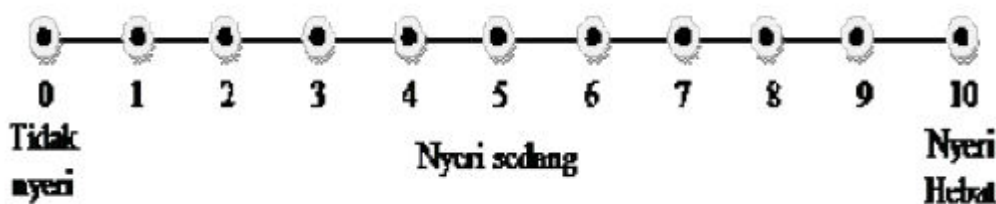
menurut peneliti benar) 5) Sangat berat 4) Berat 3) Sedang 2) Ringan 1) Tanpa gejala
 NYERI JARINGAN LUNAK/FIBROSITIS SKOR :

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		Lain-lain : ANA test
L		Alb		RF titer		
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