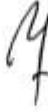
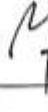


Lampiran

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Ary Sandra Monica

Nama Pembimbing 1 : Dr. Eni Sumarliyah, S.Kep.,Ns., M.Kes

No.	Hari, Tanggal	Catatan pembimbing/ Hal yang direvisi	Hasil Revisi	Tanda Tangan
1.	Selasa, 15 desember 2020	1. Mencari jurnal internasional terkait masalah 2. Mencari data skala dari penelitian terdahulu 3. Menentukan populasi 4. Menentukan solusi dari masalah	Menentukan judul KTI	
2.	12 Januari 2021	1. Mencari jurnal lebih banyak 2. Data yang dikumpulkan dari jurnal disusun menggnakan tabel	Menentukan Judul KTI	
3.	12 Juni 2021	1. Menentukan solusi dari masalah 2. Mendiskusikan Kasus	ACC Judul Melanjutkan BAB 1,2,3	
4.	26 Juni 2021	1. Latar belakang perlu ditambahkan dampak low back pain 2. Didalam tujuan perlu dijelaskan lebih detail mengenai sebelum dan sesudah terapi 3. Di BAB II tambahkan penatalaksanaan 4. Kerangka konsep tambahkan hasil setelah kompres dingin	Revisi BAB 1,2,3	

		5. BAB III jelaskan secara rinci mengenai unit analisis dan kriteria interpretasi		
5.	7 juli 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dampak low back pain 2. Menggunakan skala nyeri Numeric Rating Scale (NMR) 3. Pertanyaan diluar nyeri tidak perlu dimasukan di kuesioner 	Revisi BAB 1,2,3	
6.	11 Juli 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan surat ijin penelitian 2. Melakukan proses penelitian 	ACC BAB 1,2,3 Melanjutkan penelitian	
7.	27 Agustus 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisi tujuan 2. Tabel identitas responden tidak usah, dijelaskan pada pembahasan saja 3. Tabel karakteristik nyeri membuat kalasifikasi nyerinya 4. Pembhasan dari tabel dimasukan 4.2 pembahasan 5. Bab 5 harus menjawab mengenai tujuan di awal 6. Daftar pustaka sesuaikan dengan buku panduan kti 	Melanjutkan BAB 4,5	
8.	03 September	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada tabel karakteristik nyeri munculkan skala nyeri dan kategori nyeri sebelum diberi 	Melanjutkan BAB 4,5	

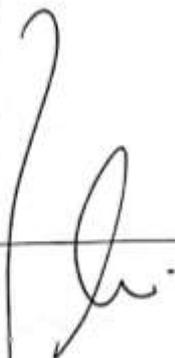
		terapi saja, yang lain masuk kedalam pembahasan 2. Tambahkan abstrak 3. Tambahkan halaman dan daftar isi		
9.	13 September	1. Abstrak tambahkan prolog, masukan tujuan 2. Tabel 4.2 tidak usah tabel deskripsi saja 3. Pembahasan sesuai subab 4. Kesimpulan poin tujuan saja	Melanjutkan BAB 4,5	14
10.	18 September	1. Hasil penelitian diberi sub judul sesuai tujuan. 2. 4.2.1 faktor yang berpengaruh 3. 4.2.2 respon responden atau yang dirasakan saat prosedur diberikan	Melanjutkan BAB 4,5	14
11.	24 September	Proses persiapan ujian	ACC UJIAN	14

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswa : Ary Sandra Monica

Nama Pembimbing II : Nugroho Ari, S,Kep.,Ns., M.Kep

No.	Hari, Tanggal	Catatan pembimbing/ Hal yang direvisi	Hasil Revisi	Tanda Tangan
1.	7 Januari 2021	<ol style="list-style-type: none">1. Mencari jurnal internasional terkait masalah2. Mencari data skala dari penelitian terdahulu3. Menentukan populasi4. Menentukan solusi dari masalah	Menentukan Judul KTI	
2.	28 Juni 2021	<ol style="list-style-type: none">1. Tambahkan dampak pada latar belakang2. Perbaiki tujuan penelitian3. Kerangka konsep	BAB 1,2,3	
3.	7 Juli 2021	<ol style="list-style-type: none">1. Penelitian harus menggunakan google formulir2. Memberi arahan untuk meminimalisir pertemuan dengan responden karena kasus covid naik agar terhidar dari resiko3. Kuesioner skala nyeri menggunakan angka	Revisi BAB 1,2,3 dan revisi kuesioner	
4.	12 Juli 2021	<ol style="list-style-type: none">1. Mempersiapkan surat ijin penelitian2. Melakukan proses penelitian	Melanjutkan penelitian	
5.	27 Agustus 2021	<ol style="list-style-type: none">1. Tabel jangan terlalu banyak, fokuskan	Melanjutkan BAB 4,5	

		<p>sesuai tujuan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Penjelasan tabel masukan dalam pemahasan saja 3. Buat 3 tabel saja karakteristik nyeri sebelum diberi terapi, tabel nyeri setelah diberikan terapi, dan tabel perbandingan sebelum dan sesudah diberikan terapi 4. Beri kategori nyeri jangan skala saja 		
6.	3 September 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada pembahasan bab 4 hasilnya harus mengara sesuai tujuan 2. Pada pembahasan harus ada hasil penelitian, teori, dan opini peneliti 3. Lengkapi daftar isi, dan halaman 4. Tambahkan abstrak 	Melanjutkan BAB 4,5	
7.	14 September 2021	Persiapan ujian	ACC UJIAN	

BERITA ACARA REVISI UJIAN SIDANG KTI

Nama Ketua Penguji : Dr. Pipit Festi, S.KM., M.Kes

Nama Mahasiswa : Ary Sandra Monica

Judul : Pemberian Terapi Kompres Dingin Dalam Mengatasi Low
Back Pain Pada Warga Yang Berprofesi Sebagai Perawat Di
Tambak Wedi Baru RT 05 RW 03 Surabaya

No.	KTI	Hal	Perbaikan
1.	BAB I	1	1. Pada latar belakang tambahkan plorog 2. Skala menggunakan data masyarakat bukan rumah sakit 3. Perbaiki Pertanyaan penelitian 4. Perbaiki Tujuan 5. Manfaat praktis Tambahkan kompres dingin sebagai metode alternative untuk meredakan intensitas nyeri
2.	BAB II	20	Penatalaksanaan tambahkan metode penggunaan <i>Cold Pack</i>
2.	BAB III	23	Pada deskripsi kasus sebutkan jika responden menggunakan analgesic atau tidak
3.	BAB IV	31	1. Tambahkan metode pelaksanaan kompres dingin 2. Tambahkan perbandingan kompres dingin dan kompres hangat 3. Sebutkan jika responden tidak menggunakan obat analgesic saat dilakukan penelitian
4.	BAB V	39	Tambahkan saran penurunan intensitas nyeri sesudah diberikan terapi
5	Lampiran	-	Tambahkan SOP Kompres dingin Menggunakan <i>Cold Pack</i>

Surabaya, 14 Oktober 2021

Ketua Penguji


(Dr. Pipit Festi, S.KM., M.Kes)

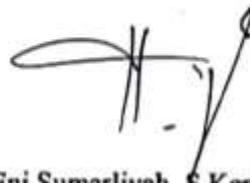
BERITA ACARA REVISI UJIAN SIDANG KTI

Nama Penguji I : Dr. Eni Sumarliyah, S.Kep.,Ns., M.Kes
Nama Mahasiswa : Ary Sandra Monica
Judul : Pemberian Terapi Kompres Dingin Dalam Mengatasi Low Back Pain Pada Warga Yang Berprofesi Sebagai Perawat Di Tambak Wedi Baru RT 05 RW 03 Surabaya

No.	KTI	Hal	Perbaikan
1.	BAB III	23	Tambahkan pada deskripsi kasus jika responden tidak menggunakan alagesik
2.	BAB VI	31	1. Tambahakan hasil karakteristik responden 2. Tambahkan hasil dari faktor individu dan faktor pekerjaan 3. Ta,mbahkan pengkajian nyeri PQRST
3.	BAB V	38	Tambahkan pada saran jika nyeri muncul gunakan Cold Pack untuk meredakan intensitas nyeri
4.	Lampiran	-	Tambahkan SOP Kompres dingin pada lampiran

Surabaya, 14 Oktober 2021

Penguji I



(Dr. Eni Sumarliyah, S.Kep.,Ns., M.Kes)

BERITA ACARA REVISI UJIAN SIDANG KTI

Nama Penguji 2 : Nugroho Ari, S,Kep.,Ns., M.Kep
Nama Mahasiswa : Ary Sandra Monica
Judul : Pemberian Terapi Kompres Dingin Dalam Mengatasi Low
Back Pain Pada Warga Yang Berprofesi Sebagai Perawat Di
Tambak Wedi Baru RT 05 RW 03 Surabaya

No.	KTI	Hal	Perbaikan
1.	BAB III	23	Tambahkan pada deskripsi kasus jika responden tidak menggunakan alagesik
2.	BAB VI	31	4. Tambahakan hasil karakteristik responden 5. Tambahkan hasil dari faktor individu dan faktor pekerjaan 6. Ta,mbahkan pengkajian nyeri PQRST
3.	BAB V	38	Tambahkan pada saran jika nyeri muncul gunakan Cold Pack untuk meredakan intensitas nyeri
4.	Lampiran	-	Tambahkan SOP Kompres dingin pada lampiran

Surabaya, 14 Oktober 2021

Penguji II



(Nugroho Ari, S,Kep.,Ns., M.Kep)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Surabaya. Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nams : Ary Sandra Monica

NIM : 20204663015

Prpgram Studi : Pendidikan Profesi Ners

Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Study Ners FIK Universitas Muhammadiyah Surabaya Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-Exclusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya berjudul :

“Pemberian Terapi Kompres Dingin Dalam Mengatasi Low Back Pain pada Warga Yang Beprofesi Sebagai Perawat di Tambak Wedi Baru RT 05 RW 03 Surabaya”.

Berserta perangkat yang ada. Dengan hak bebas royalti non-eksklusif ini, program studi Ners FIK UMSurabaya berhak, menyimpan, mengalihkan/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkaln data (database), merawat dan mempublikasi studi kasus saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai pnulis / pencipta dan atu dengan pembimbing saya sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya but dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya

Pada Tanggal : 14 Oktober 2021

Yang menyatakan,



(Ary Sandra Monica, S.Kep)

20204663015

Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Data Awal Ke BangkesBangpol



Nomor : 177.2/IL.3.AU/F/FIK/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth,
Kepala BAKESBANGPOL LINMAS Kota Surabaya
Di Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2020/2021, atas nama mahasiswa :

Nama : **Ary Sandra Monica**
NIM : 20204663015
Judul KTI : Pemberian Terapi Kompres Dingin Dalam Mengatasi Low Back Pain Pada Warga Yang Berprofesi Sebagai Perawat di Tambak Wedi Baru RT 05 RW 03 Surabaya

Bermaksud untuk mengambil data / observasi selama 3 Minggu di **Wilayah Tambak Wedi Baru RT 05 RW 03 Kel. Tambak Wedi Kec. Kenjeran Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin pengambilan data / observasi yang dimaksud.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 26 Juli 2021

Dekan

Dr. Nugro Mukarromah, SKM., M.Kes
NIK : 012.05.1.1974.97.019

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Surabaya
2. Kepala Kelurahan Tambak Wedi Kec. Kenjeran Surabaya

Morality, Intellectuality and Entrepreneurship

FAKULTAS ADAMA ILMU | FAKULTAS KESURUHAN DAN ILMU PENDIDIKAN | FAKULTAS TEKNIK
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS | FAKULTAS HUKUM | FAKULTAS ILMU KESEHATAN
FAKULTAS PSIKOLOGI | FAKULTAS KEDOKTERAN | PROGRAM PASCASARJANA

ADDRESS

Jl. Sutomo No. 99 Kota Surabaya
Provinsi Jawa Timur Indonesia 60113
www.um-surabaya.ac.id

CONTACT

phone : 031 3811966
fax : 031 3813088
email : rektorat@um-surabaya.ac.id

Lampiran 2 Surat Permohonan Ijin Penelitian Ke BangkesBangpol



Nomor : 177.2/II.3.AU/F/FIK/2021
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala BAKESBANGPOL LINMAS Kota Surabaya

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI), Mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya tahun akademik 2020/2021, atas nama mahasiswa :

Nama : **Ary Sandra Monica**
NIM : 20204663015
Judul KTI : Pemberian Terapi Kompres Dingin Dalam Mengatasi Low Back Pain Pada Warga Yang Berprofesi Sebagai Perawat di Tambak Wedi Baru RT 05 RW 03 Surabaya

Bermaksud untuk melakukan penelitian selama 3 Minggu di **Wilayah Tambak Wedi Baru RT 05 RW 03 Kel. Tambak Wedi Kec. Kenjeran Surabaya**. Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat agar Bapak / Ibu berkenan memberikan ijin penelitian yang dimaksud.

Demikian permohonan ijin, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surabaya, 26 Juli 2021

Dikam,

Dr. Nur Mukarramah, SKM., M.Kes
NIK : 012.05.1.1972.97.019

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Surabaya
2. Kepala Kelurahan Tambak Wedi Kec. Kenjeran Surabaya

Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Data Awal dan Penelitian Ke Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
**BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
 DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Jaka Agung Suprepto Nomor 2 Surabaya 60272
 Telepon (031) 5343000, (031) 5312144 Pnsawat 112

Surabaya, 15 Juli 2021

Kepada

- Yth. 1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya
 2. Camat Kenjeran Kota Surabaya

Nomor : 070/10534/436.8.5/2021
 Lampiran : -
 Hal : Rekomendasi Penelitian/Pengambilan Data Awal

di - SURABAYA

REKOMENDASI PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA AWAL

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian
 Memperhatikan : Surat dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya Nomor 157.6/R.3.AU/F/IK/2021 Tanggal 12 Juli 2021 Perihal Permohonan Ijin Penelitian
- Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Surabaya memberikan rekomendasi kepada :
- a. Nama : Ary Sandra Monica
 - b. Alamat : Tambak Wedi Baru 3/12-B
 - c. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
 - d. Instansi/Organisasi : Universitas Muhammadiyah Surabaya
 - e. Kewarganegaraan : Indonesia
- Untuk melakukan penelitian/survei/kegiatan dengan :
- a. Judul/ Tema : Pemberian Terapi Kompres Dingin Dalam Mengatasi Low Back Pain Pada Warga Yang Berprofesi Sebagai Perawat di Tambak Wedi Baru RT 05 RW 03 Surabaya
 - b. Tujuan : Penelitian/Pengambilan Data Awal
 - c. Bidang Penelitian : Kesehatan
 - d. Penanggung Jawab : Dr. Pipit Fesli, SKM., M.Kes.
 - e. Anggota Peserta :
 - f. Waktu : 1 (Satu) Bulan, TMT Surat Dikeuarkan.
 - g. Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Surabaya; Tambak Wedi Baru RT 05 RW 03 Kelurahan Tambak Wedi Kecamatan Kenjeran Surabaya
- Dengan persyaratan :
1. Dalam masa pandemi Covid-19, pelaksanaan Penelitian/Pengambilan Data Awal wajib menerapkan protokol kesehatan sesuai Peraturan Walikota Surabaya Nomor 57 Tahun 2020.
 2. Untuk kegiatan tatap muka yang berpotensi menimbulkan kerumunan wajib mengajukan permohonan asesmen kegiatan yang ditujukan kepada Ketua Satgas Covid-19 Tingkat Kecamatan Wilayah setempat.
 3. Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomor 2 (dua) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah.
 4. Peserta Penelitian/Pengambilan Data Awal wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan Penelitian/Pengambilan Data Awal.
 5. Peserta Penelitian/Pengambilan Data Awal OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder.
 6. Pelaksanaan Penelitian/Pengambilan Data Awal tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu ketubuhan NKRI.
 7. Pelaksanaan Penelitian/Pengambilan Data Awal harap tidak membebani atau mengganggu masyarakat.
 8. Setelah melakukan Penelitian/Pengambilan Data Awal wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya.
 9. Rekomendasi ini akan dicabut/dibatalkan apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.

27-7-2021

Bupati/Kepala
CAMAT - KENJERAN



3. Kegiatan sebagaimana dimaksud pada nomor 2 (dua) sewaktu-waktu dapat berubah mengikuti ketentuan pembatasan kegiatan oleh Pemerintah.
4. Peserta Penelitian/Pengambilan Data Awal wajib dalam keadaan sehat saat pelaksanaan kegiatan Penelitian/Pengambilan Data Awal.
5. Peserta Penelitian/Pengambilan Data Awal OPD, Camat, Lurah dalam pengambilan data primer dan sekunder.
6. Pelaksanaan Penelitian/Pengambilan Data Awal tidak boleh menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau mengganggu ketubuhan NKRI.
7. Pelaksanaan Penelitian/Pengambilan Data Awal harap tidak membebani atau mengganggu masyarakat.
8. Setelah melakukan Penelitian/Pengambilan Data Awal wajib melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Kepala Bakesbang, Politik dan Linmas Kota Surabaya.
9. Rekomendasi ini akan dicabut/dibatalkan apabila yang bersangkutan tidak memenuhi persyaratan seperti tersebut diatas.



Plt. KEPALA BADAN
Iryan Widayanto, AME, S.Sos, M.HI
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19890715 199003 1 011

Mohon surat ini untuk data awal kegiatan penelitian.
 Tembusan :
 Yth. 1. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya
 2. Saufera yang bersangkutan.

Lampiran 4 Surat Permohonan Ijin Penelitian Ke Puskesmas Tambak Wedi



**PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN**

Jalan Jemursari No. 197 Surabaya 60243
Telp. (031) 8439473, 8439372, 8473729 Fax. (031) 8483393

**SURAT IJIN
SURVEY / PENELITIAN**
Nomor : 072 / 2021 / 436.7.2 / 2021

Dari : Sekretaris Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan
Perlindungan Masyarakat
Nomor : 070/10534/436.8.5/2021
Tanggal : 15 Juli 2021
Hal : Penelitian
Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :
Nama : **Ary Sandra Monica**
NIM : 20204663015
Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan UNMUH Surabaya
Alamat : Tambak Wedi Baru
Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
Tema Penelitian : Pemberian Terapi Kompres Dingin dalam Mengatasi Low Back
Pain pada Warga yang Berprofesi Sebagai Perawat di Tambak
Wedi Baru RT 05 RW 03 Surabaya
Lamanya Penelitian : Bulan Agustus Tahun 2021
Daerah / tempat Penelitian : **Puskesmas Tambak Wedi**

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan-ketentuan/ peraturan yang berlaku dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.
3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat ijin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut diharapkan kepada Saudara Kepala Puskesmas untuk memberikan bantuan, pengarahan dan bimbingan sepenuhnya.
Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.

Surabaya, 6 Agustus 2021
a.n. KEPALA DINAS
Sekretaris,



drg. Yohana/Sussie Emissa
Pembina Tk. I / IV b
NIP. 196511241992122009

Lampiran 5 Kuesioner low Back Pain Pada Perawat

Terima kasih telah mengisi [KUESIONER LOW BACK PAIN PADA PERAWAT](#)

Berikut adalah tanggapan yang diterima.

KUESIONER LOW BACK PAIN PADA PERAWAT

Email *

Tn.J

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat, Saya yang bertanda tangan dibawah ini : Nama : Ary Sandra Monica NIM : 20204663015 Saya mahasiswa Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Unversitas Muhammadiyah Surabaya akan mengadakan penelitian dengan judul "Pemberian Terapi Kompres Dingin Dalam Mengatasi Low Back Pain Pada Warga Yang Berprofesi Sebagai Perawat di Tambak Wedi Baru RT 05 RW 03 Surabaya" Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi kompres dingin dalam mengatasi keluhan Low Back Pain pada warga yang berprofesi sebagai perawat di tambak wedi baru RT 05 RW 03 Surabaya. Sehubungan dengan hal tersebut dan dengan kerendahan hati saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini.semua data maupun informasi yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bersedia menjadi responden mohon mengisi pernyataan di bawah in. terimakasih atas kesediaan saudara menjadi responden di dalam penelitian ini

Apakah Saudara Bersedia Menjadi Responden ?

Bersedia

Tidak

LOW BACK PAIN PADA PERAWAT
IDENTITAS RESPONDEN

Nama responden *

Tn.J

Umur

Jenis Kelamin

Laki - Laki

Perempuan

Yang lain:Â Â

Lama Masa Kerja

30 tahun

Berat Badan

73 kg

Tinggi Badan

163 cm

KELUHAN LBP

PENGALAMAN MENDERITA LBP

1. Apakah anda pernah mengalami nyeri punggung low back pain ?

A. Pernah

B. Tidak Pernah

2. Jika pernah, kapan keluhan tersebut timbul pertama kali pada Tahun ?

2010

KARAKTERISTIK NYERI

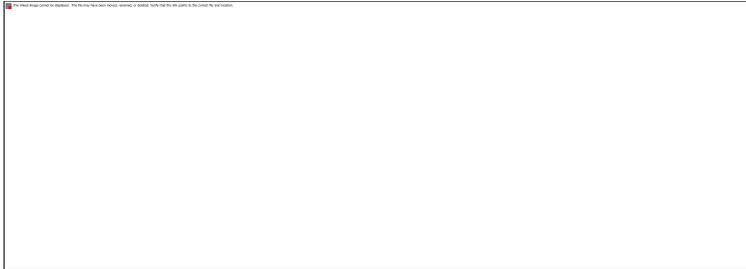
PADA SAAT ANDA MERASAKAN NYERI PUNGUNG LBP

1. Apakah lokasi nyeri tersebut jelas?

A. Ya

B. Tidak

2. Berapakah skala nyeri jika di ukur menggunakan Numeric Rating Scale 0-10 . 0 tidak nyeri 5 nyeri sedang 10 nyeri sangat hebat ?



4

3. Kapan biasanya nyeri tersebut mulai terasa ?

- A. Sebelum memulai kerja
- B. Saat awal bekerja
- C. Setelah beberapa jam bekerja
- D. Jam jam terakhir bekerja

4. Bagaimana sifat nyeri yang anda rasakan ?

- A. Langsung Nyeri hebat sampai tidak bisa bekerja
- B. Nyeri ringan kemudian bertambah berat saat melakukan pekerjaan
- C. Nyeri terasa hilang timbul selama melakukan pekerjaan
- D. Nyeri timbul setelah selesai bekerja

5. Pekerjaan apa yang dirasakan menyebabkan keluhan nyeri meningkat ?

- A. Mengangkat / memindahkan pasien
- B. Mendorong pasien
- C. Memandikan merawat pasien
- D. Melakukan gerakan membungkuk tanpa beban

E. Melakukan gerakan membungkuk dengan beban

6. Apakah yang anda lakukan jika mengalami LBP ?

A. Minum obat

B. Fisioterapi (termasuk masase)

C. Beristirahat

7. Apakah anda pernah ijin sakit saat mengalami LBP ?

A. Pernah

B. Tidak pernah

8. Apakah nyeri punggung tersebut mengganggu pekerjaan anda ?

A. Ya

B. Tidak

DESKRIPSI PEKERJAAN

1. Berapa jam dalam sehari anda melakukan pekerjaan sebagai perawat. ?

8 jam

2. Bagaimana cara anda mengangkat pasien ?

A. Melakukan sendiri

B. Saling membantu dengan teman

3. Apakah dalam pekerjaan tersebut anda memakai alat bantu (jika ya sebutkan,)

korset, sejak 2016

4. Apakah anda sering merasakan nyeri setiap kali mengangkat / memindahkan pasien beban terlalu berat untuk anda ?

A. Ya

B. Tidak

5. Pernahkah anda merasakan nyeri pada punggung saat mengangkat pasien akibat salah gerak / gerakan mendadak

A. Ya

B. Tidak

6. Apakah anda membungkuk saat melakukan pekerjaan . berikan contoh pekerjaan yang memerlukan postur tubuh membungkuk ?

mendorong, memindahkan pasien, mobilisasi pasien, ttv, injeksi, memasng infus membutuhkan gerakan tubuh yang membungkuk menyesuaikan bed pasien

7. Apakah dalam bekerja anda sering melakukan gerakan tertentu / sama yang menetap atau berulang ulang dengan waktu yang lama. jika ya berikan contoh?

mendorong, memindahkan pasien, mobilisasi pasien, ttv, injeksi, memasng infus membutuhkan gerakan tubuh yang membungkuk menyesuaikan bed pasien

KEBIASAAN OLAHRAGA DAN MEROKOK

1. Apakah anda biasa olahraga ?

A. Ya

B. Tidak

2. Apakah anda memiliki kebiasaan merokok ?

A. Ya

B. Tidak

Buat Google Formulir sendiri

Laporkan Penyalahgunaan

Terima kasih telah mengisi **KUESIONER LOW BACK PAIN PADA PERAWAT**

Berikut adalah tanggapan yang diterima.

KUESIONER LOW BACK PAIN PADA PERAWAT

Email *

Ny.H

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat, Saya yang bertanda tangan dibawah ini : Nama : Ary Sandra Monica NIM : 20204663015 Saya mahasiswa Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya akan mengadakan penelitian dengan judul "Pemberian Terapi Kompres Dingin Dalam Mengatasi Low Back Pain Pada Warga Yang Berprofesi Sebagai Perawat di Tambak Wedi Baru RT 05 RW 03 Surabaya". Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi kompres dingin dalam mengatasi keluhan Low Back Pain pada warga yang berprofesi sebagai perawat di tambak wedi baru RT 05 RW 03 Surabaya. Sehubungan dengan hal tersebut dan dengan kerendahan hati saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini. semua data maupun informasi yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaanya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bersedia menjadi responden mohon mengisi pernyataan di bawah in. terimakasih atas kesediaan saudara menjadi responden di dalam penelitian ini

Apakah Saudara Bersedia Menjadi Responden ?

Bersedia

Tidak

**LOW BACK PAIN PADA PERAWAT
IDENTITAS RESPONDEN**

Nama responden *

Ny.H

Umur

Jenis Kelamin

Laki - Laki

Perempuan

Yang lain:Â Â

Lama Masa Kerja

5 tahun

Berat Badan

52kg

Tinggi Badan

158cm

KELUHAN LBP

PENGALAMAN MENDERITA LBP

1. Apakah anda pernah mengalami nyeri punggung low back pain ?

A. Pernah

B. Tidak Pernah

2. Jika pernah, kapan keluhan tersebut timbul pertama kali pada Tahun ?

2019

KARAKTERISTIK NYERI

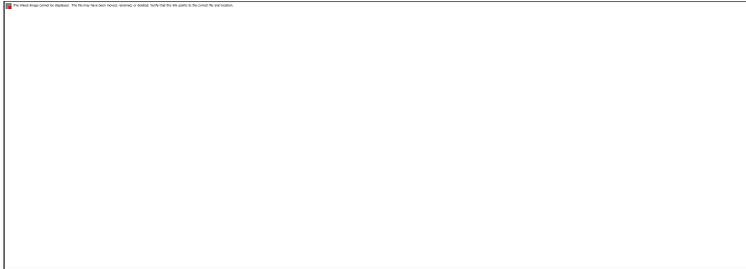
PADA SAAT ANDA MERASAKAN NYERI PUNGUNG LBP

1. Apakah lokasi nyeri tersebut jelas?

A. Ya

B. Tidak

2. Berapakah skala nyeri jika di ukur menggunakan Numeric Rating Scale 0-10 . 0 tidak nyeri 5 nyeri sedang 10 nyeri sangat hebat ?



3

3. Kapan biasanya nyeri tersebut mulai terasa ?

- A. Sebelum memulai kerja
- B. Saat awal bekerja
- C. Setelah beberapa jam bekerja
- D. Jam jam terakhir bekerja

4. Bagaimana sifat nyeri yang anda rasakan ?

- A. Langsung Nyeri hebat sampai tidak bisa bekerja
- B. Nyeri ringan kemudian bertambah berat saat melakukan pekerjaan
- C. Nyeri terasa hilang timbul selama melakukan pekerjaan
- D. Nyeri timbul setelah selesai bekerja

5. Pekerjaan apa yang dirasakan menyebabkan keluhan nyeri meningkat ?

- A. Mengangkat / memindahkan pasien
- B. Mendorong pasien
- C. Memandikan merawat pasien
- D. Melakukan gerakan membungkuk tanpa beban

E. Melakukan gerakan membungkuk dengan beban

6. Apakah yang anda lakukan jika mengalami LBP ?

A. Minum obat

B. Fisioterapi (termasuk masase)

C. Beristirahat

7. Apakah anda pernah ijin sakit saat mengalami LBP ?

A. Pernah

B. Tidak pernah

8. Apakah nyeri punggung tersebut mengganggu pekerjaan anda ?

A. Ya

B. Tidak

DESKRIPSI PEKERJAAN

1. Berapa jam dalam sehari anda melakukan pekerjaan sebagai perawat. ?

8 jam

2. Bagaimana cara anda mengangkat pasien ?

A. Melakukan sendiri

B. Saling membantu dengan teman

3. Apakah dalam pekerjaan tersebut anda memakai alat bantu (jika ya sebutkan,)

Tidak

4. Apakah anda sering merasakan nyeri setiap kali mengangkat / memindahkan pasien beban terlalu berat untuk anda ?

A. Ya

B. Tidak

5. Pernahkah anda merasakan nyeri pada punggung saat mengangkat pasien akibat salah gerak / gerakan mendadak

A. Ya

B. Tidak

6. Apakah anda membungkuk saat melakukan pekerjaan . berikan contoh pekerjaan yang memerlukan postur tubuh membungkuk ?

Saat pemasangan infus, injeksi, TTV, memindahkan pasien, mobilisasi pasien

7. Apakah dalam bekerja anda sering melakukan gerakan tertentu / sama yang menetap atau berulang ulang dengan waktu yang lama. jika ya berikan contoh?

Pasang infus, TTV, mobilisasi pasien, mendorong pasien, injeksi

KEBIASAAN OLAHRAGA DAN MEROKOK

1. Apakah anda biasa olahraga ?

A. Ya

B. Tidak

2. Apakah anda memiliki kebiasaan merokok ?

A. Ya

B. Tidak

[Buat Google Formulir sendiri](#)

[Laporkan Penyalahgunaan](#)

Lampiran 6 Kuesioner Setelah dilakukan Terapi Kompres Dingin Pada Perawat Yang Mengalami Low Back Pain



Terima kasih telah mengisi KUESIONER SETELAH DILAKUKAN TERAPI KOMPRES DINGIN PADA PERAWAT YANG MENGALAMI LOW BACK PAIN

Berikut adalah tanggapan yang diterima.

KUESIONER SETELAH DILAKUKAN TERAPI KOMPRES DINGIN PADA PERAWAT YANG MENGALAMI LOW BACK PAIN

Email *

Tn. J

Bagian Tanpa Judul

1. Setelah dilakukan terapi kompres dingin selama 1 minggu berapa sekala nyeri yang anda rasakan ?Skala nyeri jika di ukur menggunakan Numeric Rating Scale 0-10 . 0 tidak nyeri 5 nyeri sedang 10 nyeri sangat hebat. Sebutkan angka berapa nyeri anda ?

2

2. Bagaimana sensasi yang anda rasakan saat kompres dingin menempel di punggung anda Jelaskan ?

rasanya dingin dan punggung rasanya nyaman dan relax. nyeri punggung berangsur angsur membaik

3. Apakah keluhan tersebut berkurang atau membaik setelah anda menjalani terapi kompres dingin selama 7 hari berturut turut ?

A. Ya

B. Tidak

Buat Google Formulir sendiri

Laporkan Penyalahgunaan

Terima kasih telah mengisi [KUESIONER SETELAH DILAKUKAN TERAPI KOMPRES DINGIN PADA PERAWAT YANG MENGALAMI LOW BACK PAIN](#)

Berikut adalah tanggapan yang diterima.

KUESIONER SETELAH DILAKUKAN TERAPI KOMPRES DINGIN PADA PERAWAT YANG MENGALAMI LOW BACK PAIN

Email *

Ny.H

Bagian Tanpa Judul

1. Setelah dilakukan terapi kompres dingin selama 1 minggu berapa skala nyeri yang anda rasakan ?Skala nyeri jika di ukur menggunakan Numeric Rating Scale 0-10 . 0 tidak nyeri 5 nyeri sedang 10 nyeri sangat hebat. Sebutkan angka berapa nyeri anda ?

1

2. Bagaimana sensasi yang anda rasakan saat kompres dingin menempel di punggung anda Jelaskan ?

Saat dilakukan kompres dingin menggunakan cold pack rasanya dingin hingga terasa ke tulang dan efeknya langsung terasa saat itu juga dapat meredakan nyeri punggung yang dirasakan setelah bekerja

3. Apakah keluhan tersebut berkurang atau membaik setelah anda menjalani terapi kompres dingin selama 7 hari berturut turut ?

A. Ya

B. Tidak

Buat Google Formulir sendiri

Laporkan Penyalahgunaan

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian Gambar saat proses penelitian kepada Tn. J



Gambar saat proses penelitian kepada Ny. H



Lampiran 8 SOP kompres dingin

**PROSEDUR PENGGUNAAN KOMPRES DINGIN UNTUK NYERI
PUNGGUNG ATAU *LOW BACK PAIN* MENGGUNAKAN *COLD PACK*
(KOMPRES DINGIN)**

1. Definisi :

Cold Pack adalah alat terapi kompres yang dapat digunakan untuk panas atau dingin sesuai dengan kebutuhan. Kompres ini dapat digunakan untuk mengurangi demam dan membantu meringankan nyeri dengan cara mengompres bagian yang terasa sakit, untuk mengaplikasikan kompres dingin cukup dengan memasukkan kompres kedalam freezer. Dan kompres ini dapat digunakan berkali kali.

2. Tujuan :

Kompres dingin menggunakan cold pack diharapkan dapat meredakan intensitas nyeri punggung yang dialami.

3. Alat dan Bahan

- a. Cold Pack
- b. Sarung tangan

4. Prosedur

- a. Cold pack disimpan dilemari es atau flezzer selama 1 hari, dan baru bias digunakan
- b. Mencuci tangan sebelum melakukan terapi kompres dingin
- c. Gunakan sarung tangan
- d. Posisikan responden dengan posisi tidur, dan miring kekiri atau kekanan sesuaikan kondisi tempat

- e. Tempelkan cold pack pada punggung yang terasa nyeri
- f. Waktu pemberian kompres dingin disarankan 10-15 menit
- g. Cold pack dapat digunakan berulang ulang, setelah digunakan harus dicuci terlebih dahulu sebelum dimasukkan kedalam lemari es lagi.

5. Evaluasi

- a. Mencatat hasil tindakan dan respon responden
- b. Merapikan baju responden
- c. Mencuci tangan