

Lampiran I. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Jenis kelamin :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Herlina, mahasiswa Program Studi Pendidikan dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang berjudul **“Pengaruh Lama Duduk dan Lama Kerja terhadap Kelelahan dan Risiko Nyeri Pinggang Bawah pada Pengemudi bis Trans Jogja”**.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap Saya, oleh karena itu Saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Yogyakarta, 2008

Responden

nama terang

Lampiran II. Lembar Kuesioner *The Standarized Nordic Questionnaire*

A. IDENTITAS DIRI

1. Tanggal pengisian :
2. Jenis kelamin : pria/wanita (coret salah satu)
3. Tanggal lahir :
4. Umur : tahun
5. Lamanya kerja : bulan tahun
6. Jam kerja/minggu : jam
7. Berat badan : kg
8. Tinggi badan : cm
9. Tangan dominan : kanan/kiri (coret salah satu)
10. Jenis pekerjaan Anda saat ini : sopir/kernet/kondektur (coret salah satu)

B. ANAMNESIS

1. Mengetahui keluhan utama :
2. Mengumpulkan informasi RPS :
 - Onset penyakit
 - Gejala-gelaja
 - Upaya pengobatan yang telah dilakukan
 - Faktor pencetus
3. Mengumpulkan informasi RPD :
 - Gangguan tulang belakang
 - Penyakit medis umum

- Penggunaan alkohol dan merokok

4. Mengumpulkan informasi RPK :

- Silsilah keluarga

5. Mengumpulkan informasi tentang riwayat pribadi :

- Prenatal dan prenatal
- Masa kanak-kanak
- Pubertas-remaja

C. PETUNJUK MENJAWAB KUESIONER

1. Jawablah dengan memberikan tanda \checkmark pada kotak-kotak yang telah disediakan.
2. Jika ragu-ragu, jawablah sesuai dengan yang Anda rasakan saat ini.
3. Jawablah semua pertanyaan yang ada, meskipun Anda tidak mengalami keluhan-keluhan pada bagian tubuh yang dimaksud.

D. PERTANYAAN-PERTANYAAN KELOMPOK 1

	Diisikan apabila Anda mengalami masalah	
Apakah Anda mengalami masalah nyeri, pegal atau sakit pada tubuh dalam 12 bulan terakhir ini?	Apakah masalah ini mempengaruhi pekerjaan Anda sehari-hari (di rumah maupun di luar rumah?)	Apakah masalah tersebut Anda rasakan 7 hari terakhir ini?

<p>a. Leher dan Tengkok</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>
<p>b. Bahu</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Bahu kanan</p> <p><input type="checkbox"/> Bahu kiri</p> <p><input type="checkbox"/> Keduanya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Bahu kanan</p> <p><input type="checkbox"/> Bahu kiri</p> <p><input type="checkbox"/> Keduanya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Bahu kanan</p> <p><input type="checkbox"/> Bahu kiri</p> <p><input type="checkbox"/> Keduanya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>
<p>c. Siku</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Siku kanan</p> <p><input type="checkbox"/> Siku kiri</p> <p><input type="checkbox"/> Keduanya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Siku kanan</p> <p><input type="checkbox"/> Siku kiri</p> <p><input type="checkbox"/> Keduanya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Siku kanan</p> <p><input type="checkbox"/> Siku kiri</p> <p><input type="checkbox"/> Keduanya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>
<p>d. Tangan dan Pergelangan Tangan</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Kanan</p> <p><input type="checkbox"/> Kiri</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Kanan</p> <p><input type="checkbox"/> Kiri</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Kanan</p> <p><input type="checkbox"/> Kiri</p>

<input type="checkbox"/> Keduanya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Keduanya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Keduanya <input type="checkbox"/> Tidak
e. Punggung <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
f. Pinggang <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
g. Pantat <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Kanan <input type="checkbox"/> Kiri <input type="checkbox"/> Keduanya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Kanan <input type="checkbox"/> Kiri <input type="checkbox"/> Keduanya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Kanan <input type="checkbox"/> Kiri <input type="checkbox"/> Keduanya <input type="checkbox"/> Tidak
h. Lutut <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Kanan <input type="checkbox"/> Kiri <input type="checkbox"/> Keduanya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Kanan <input type="checkbox"/> Kiri <input type="checkbox"/> Keduanya <input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Kanan <input type="checkbox"/> Kiri <input type="checkbox"/> Keduanya <input type="checkbox"/> Tidak

i. Pergelangan kaki		
<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Ya
<input type="checkbox"/> Kanan	<input type="checkbox"/> Kanan	<input type="checkbox"/> Kanan
<input type="checkbox"/> Kiri	<input type="checkbox"/> Kiri	<input type="checkbox"/> Kiri
<input type="checkbox"/> Keduanya	<input type="checkbox"/> Keduanya	<input type="checkbox"/> Keduanya
<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak

E. PERTANYAAN-PERTANYAAN KELOMPOK II

No	Pertanyaan	Jawaban
1.	Pinggang	
	a. Apakah Anda pernah mempunyai masalah pada pinggang? Jika tidak lompat ke nomor b sampai h.	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
	b. Apakah Anda pernah dirawat di rumah sakit karena mengalami cedera pada pinggang tersebut?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
	c. Apakah Anda harus pindah atau ganti pekerjaan karena cedera pada pinggang tersebut?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
	d. Berapa lama Anda mengalami masalah pada pinggang sepanjang 12 bulan terakhir ini?	<input type="checkbox"/> 0 hari <input type="checkbox"/> 1-7 hari <input type="checkbox"/> 8-30 hari <input type="checkbox"/> >30 hari tapi tidak

	<p>e. Dengan masalah tersebut, apakah Anda mengalami penurunan aktivitas dalam 12 bulan terakhir ini?</p> <p>f. Berapa lama masalah tersebut menghambat Anda dalam melakukan aktivitas normal (di rumah maupun di luar rumah) sepanjang 12 terakhir ini?</p> <p>g. Apakah dalam 12 bulan terakhir ini anda mengunjungi dokter atau pelayanan kesehatan yang lain sehubungan dengan masalah yang Anda alami tersebut?</p> <p>h. Apakah dalam 7 hari terkahir ini Anda mengalami keluhan yang sama?</p>	<p>setiap hari</p> <p><input type="checkbox"/> Setiap hari</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p> <p><input type="checkbox"/> 0 hari</p> <p><input type="checkbox"/> 1 – 7 hari</p> <p><input type="checkbox"/> 8 – 30 hari</p> <p><input type="checkbox"/> >30 hari</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.	<p>Punggung</p> <p>a. Apakah Anda pernah mempunyai masalah pada punggung? Jika tidak lompat ke nomor b sampai h.</p> <p>b. Apakah Anda pernah dirawat di rumah sakit karena mengalami cedera pada pinggang tersebut?</p> <p>c. Apakah Anda harus pindah atau ganti pekerjaan karena cedera pada pinggang tersebut?</p> <p>d. Berapa lama Anda mengalami masalah pada pinggang sepanjang 12 bulan terakhir ini?</p> <p>e. Dengan masalah tersebut, apakah Anda mengalami penurunan aktivitas dalam 12 bulan terakhir ini?</p> <p>f. Berapa lama masalah tersebut menghambat Anda dalam melakukan aktivitas normal (di rumah maupun di luar rumah) sepanjang 12 bulan terakhir ini?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p> <p><input type="checkbox"/> 0 hari</p> <p><input type="checkbox"/> 1 – 7 hari</p> <p><input type="checkbox"/> 8 – 30 hari</p> <p><input type="checkbox"/> > 30 hari tapi tidak setiap hari</p> <p><input type="checkbox"/> Setiap hari</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p> <p><input type="checkbox"/> 0 hari</p> <p><input type="checkbox"/> 1 – 7 hari</p> <p><input type="checkbox"/> 8 – 30 hari</p> <p><input type="checkbox"/> > 30 hari tapi tidak setiap hari</p>
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>g. Apakah dalam 12 bulan terakhir ini anda mengunjungi dokter atau pelayanan kesehatan yang lain sehubungan dengan masalah yang Anda alami tersebut?</p> <p>h. Apakah dalam 7 hari terakhir ini Anda mengalami keluhan yang sama?</p>	<p><input type="checkbox"/> Setiap hari</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p> <p><input type="checkbox"/> Ya</p> <p><input type="checkbox"/> Tidak</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Waktu Kerja * Keluhan Nyeri Pinggang Bawah Crosstabulation

		Keluhan Nyeri Pinggang Bawah			
		0 Tidak	1 Ya	Total	
Waktu Kerja	1 ≤ 8 Jam/ hari	Count	13	12	25
		Expected Count	13.3	11.7	25.0
		% within Waktu Kerja	52.0%	48.0%	100.0%
		% within Keluhan Nyeri Pinggang Bawah	81.3%	85.7%	83.3%
	2 > 8 Jam/ hari	Count	3	2	5
		Expected Count	2.7	2.3	5.0
		% within Waktu Kerja	60.0%	40.0%	100.0%
		% within Keluhan Nyeri Pinggang Bawah	18.8%	14.3%	16.7%
Total		Count	16	14	30
		Expected Count	16.0	14.0	30.0
		% within Waktu Kerja	53.3%	46.7%	100.0%
		% within Keluhan Nyeri Pinggang Bawah	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.107 ^b	1	.743		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.108	1	.743		
Fisher's Exact Test				1.000	.567
Linear-by-Linear Association	.104	1	.748		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.33.

Waktu Kerja * Kelelahan Crosstabulation

		Kelelahan			
		0 Tidak	1 Ya	Total	
Waktu Kerja	1 <= 8 Jam/ hari	Count	10	15	25
		Expected Count	10.0	15.0	25.0
		% within Waktu Kerja	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Kelelahan	83.3%	83.3%	83.3%
2 > 8 Jam/ hari		Count	2	3	5
		Expected Count	2.0	3.0	5.0
		% within Waktu Kerja	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Kelelahan	16.7%	16.7%	16.7%
Total		Count	12	18	30
		Expected Count	12.0	18.0	30.0
		% within Waktu Kerja	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Kelelahan	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^b	1	1.000		
Continuity Correction ^a	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.682
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

Masa Kerja * Keluhan Nyeri Pinggang Bawah Crosstabulation

		Keluhan Nyeri Pinggang Bawah			
		0 Tidak	1 Ya	Total	
Masa Kerja	1 ≤ 15 th	Count	7	12	19
		Expected Count	5.7	13.3	19.0
		% within Masa Kerja	36.8%	63.2%	100.0%
		% within Keluhan Nyeri Pinggang Bawah	77.8%	57.1%	63.3%
	2 > 15 th	Count	2	9	11
		Expected Count	3.3	7.7	11.0
		% within Masa Kerja	18.2%	81.8%	100.0%
		% within Keluhan Nyeri Pinggang Bawah	22.2%	42.9%	36.7%
Total		Count	9	21	30
		Expected Count	9.0	21.0	30.0
		% within Masa Kerja	30.0%	70.0%	100.0%
		% within Keluhan Nyeri Pinggang Bawah	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.155 ^b	1	.282		
Continuity Correction ^a	.437	1	.508		
Likelihood Ratio	1.213	1	.271		
Fisher's Exact Test				.419	.258
Linear-by-Linear Association	1.117	1	.291		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.30.

Masa Kerja * Kelelahan Crosstabulation

		Kelelahan			
		0 Tidak	1 Ya	Total	
Masa Kerja	1 <= 15 th	Count	13	6	19
		Expected Count	10.8	8.2	19.0
		% within Masa Kerja	68.4%	31.6%	100.0%
		% within Kelelahan	76.5%	46.2%	63.3%
	2 > 15 th	Count	4	7	11
		Expected Count	6.2	4.8	11.0
		% within Masa Kerja	36.4%	63.6%	100.0%
		% within Kelelahan	23.5%	53.8%	36.7%
Total		Count	17	13	30
		Expected Count	17.0	13.0	30.0
		% within Masa Kerja	56.7%	43.3%	100.0%
		% within Kelelahan	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.916 ^b	1	.088		
Continuity Correction ^a	1.756	1	.185		
Likelihood Ratio	2.934	1	.087		
Fisher's Exact Test				.132	.093
Linear-by-Linear Association	2.818	1	.093		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.77.



Fakultas Kedokteran

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Status: Terakreditasi
SK DEPKEMAS BAN/PT/RI
NO. 028/2007/S1-D/10
UM/PCD/VI/2002

Nomor : 007/ C. 6 - II / FK - UMY / 06 / 2008
Hal : Permohonan Ijin Penelitian KTI Dan Pengambilan Data

Kepada Yth
Kepala Dinas Perhubungan
D.I. Yogyakarta

Di -
Tempat

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.

Bersama ini kami sampaikan dengan hormat, bahwa untuk memperoleh derajat Sarjana Kedokteran, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta diberi tugas Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI). Untuk itu diperlukan penelitian di lapangan guna mendapatkan kebenaran dalam penulisan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Mahasiswa tersebut di bawah ini dapat diijinkan untuk Permohonan Ijin Penelitian KTI Dan Pengambilan Data dan informasi sebagai bahan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Nama Mahasiswa : Herlina
NIM : 2005 031 0056
Judul KTI : Pengaruh Lama Duduk Dan Lama Kerja Terhadap Kelelahan Dan Resiko Nyeri Pinggang Bawah Pada Pengemudi Bus Trans Jogja

Demikian surat permohonan ijin ini kami ajukan, atas terkabulnya serta kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 14 / Juli / 2008

Dekan,



[Signature]
dr. H. Erwin Santoso, Sp.A, M.kes.



Fakultas Kedokteran

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Halaman: 1
Tanggal: 14/07/2008
Waktu: 08:00:00
IP: 192.168.1.1

Nomor : 006/ C. 6 - II / FK - UMY / 06 / 2008
Hal : Permohonan Ijin Penelitian KTI Dan Pengambilan Data

Kepada Yth
Kepala BAPPEDA
D.I. Yogyakarta

Di -
Tempat

Assalaamu'alaikum Wr. Wb.


Bersama ini kami sampaikan dengan hormat, bahwa untuk memperoleh derajat Sarjana Kedokteran, mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta diberi tugas Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI). Untuk itu diperlukan penelitian di lapangan guna mendapatkan kebenaran dalam penulisan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon Mahasiswa tersebut di bawah ini dapat diijinkan untuk Permohonan Ijin Penelitian KTI Dan Pengambilan Data dan informasi sebagai bahan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Nama Mahasiswa : **Herlina**
NIM : 2005 031 0056
Judul KTI : Pengaruh Lama Duduk Dan Lama Kerja Terhadap Kelelahan Dan Resiko Nyeri Pinggang Bawah Pada Pengemudi Bus Trans Jogja

Demikian surat permohonan ijin ini kami ajukan, atas terkabulnya serta kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Kogyakarta, 14 7 Juli / 2008
Dekan

Dr. H. Erwin Santoso, Sp.A, M.kes.



**PEMERINTAH PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
BADAN PERENCANAAN DAERAH
(B A P E D A)**

Kepatihan, Danurejan, Yogyakarta - 55213
Telepon : (0274) 589583, 562811 (Psw. : 209-219, 243-247) Fax. : (0274) 586712
Website <http://www.bapeda@pemda-diy.go.id>
E-mail : bapeda@bapeda.pemda-diy.go.id

SURAT KETERANGAN / IJIN

Nomor : 070 / 4243

Membaca Surat : Dekan F-Kedokteran UMY No. : 006/C.6-II/FK-UMY/06/2008
Tanggal : 14 Juli 2008 Perihal : Ijin Penelitian

Mengingat : 1. Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri.
2. Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta No. 38 / I 2 / 2004 tentang Pemberian Izin Penelitian di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

Dijijinkan kepada :

Nama : **HERLINA** No.Mhs./NIM: 2005 031 0056
Alamat Instansi : Jl. Lingkar Barat, Tamantirto, Kasihan, Bantul Yogyakarta
Judul : **PENGARUH LAMA DUDUK DAN LAMA KERJA TERHADAP KELELAHAN DAN RESIKO NYERI PINGGANG BAWAH PADA PENGEMUDI BIS TRANS JOGJA**

Lokasi : DIY
Waktunya : Mulai tanggal 21 Juli 2008 s/d 21 Oktober 2008

1. Terlebih dahulu menemui / melaporkan diri Kepada Pejabat Pemerintah setempat (Bupati / Walikota) untuk mendapat petunjuk seperlunya;
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat;
3. Wajib memberi laporan hasil penelitiannya kepada Gubernur Kepala Daerah Istimewa Yogyakarta (Cq. Kepala Badan Perencanaan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta);
4. Ijin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah;
5. Surat ijin ini dapat diajukan lagi untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan;
6. Surat ijin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan - ketentuan tersebut di atas.

Tembusan Kepada Yth. :

1. Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta (Sebagai Laporan)
1. Bupati Bantul Cq. Ka. Bappeda;
2. Ka. Dinas Perhubungan Prov. DIY;
3. Dekan F-Kedokteran - UMY;
4. Ybs.

Dikeluarkan di : Yogyakarta
Pada tanggal :

A.n. GUBERNUR
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
KEPALA BAPEDA PROVINSI DIY


Ir. SETYOSO HARJOWISASTRO, M.Si
NIP., 110 025 913



PEMEKINTAH KABUPATEN BANTUL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(B A P P E D A)

Jln. Robert Wolter Manginsidi No. 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Fax. (0274) 367796
Website <http://www.bappeda.bantulkab.go.id>
E-mail : bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN/IZIN
Nomor : 070 / 1042

Membaca Surat : Dari : Ka Bappeda Prop. DIY Nomor : 070 / 4243
Tanggal : Perihal : Ijin Penelitian

Mengingat : 1 Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 9 tahun 1983 tentang Pedoman Pendataan Sumber dan Potensi Daerah;
2 Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri; dan
3 Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 38/12/2004 tentang Pemberian Izin Penelitian di Propinsi Daerah Istimewa.

Diizinkan kepada

Nama : **HERLINA**
No.NIM/Mhs : 2005 031 0056 Mhs: U M Y.
Judul : PENGARUH LAMA DUDUK DAN LAMA KERJA TERHADAP KELELAHAN DAN RESIKO NYERI PINGGANG BAWAH PADA PENGEMUDI BIS TRANS JOGJA
Lokasi : Bis Trans Jogja
Waktu : Mulai Tanggal : **21 Juli 2008 s/d 21 Oktober 2008**

Dengan ketentuan :

1. Terlebih dahulu menemui/melapor kepada pejabat Pemerintah setempat (Dinas/Instansi/Camat/Lurah setempat) untuk mendapat petunjuk seperlunya ;
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat;
3. Wajib memberikan laporan hasil penelitian kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta (c/q Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Istimewa Yogyakarta) dengan tembusan disampaikan kepada Bupati lewat Bappeda setempat;
4. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah;
5. Surat izin ini dapat diajukan lagi untuk mendapatkan perpanjangan bila diperlukan;
6. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Kemudian diharap para pejabat Pemerintah setempat dapat memberikan bantuan seperlunya.

Dikeluarkan di : Bantul
Pada Tanggal : **25 Agustus 2008**

Tembusan dikirim kepada Yth

1. Bpk Bupati Bantul
2. Ka. Kantor Kesbanglinmas Kal. Bantul
3. K. Dinas Perubungan Kab. Bantul.
4. Ka. Bis Trans Jogja
5. Yang bersangkutan
6. Pertinggal

