

LAMPIRAN

Lampiran I	Data Hasil Penelitian
Lampiran II	Hasil Uji Statisk
Lampiran III	Surat Persetujuan Kesediaan Menjadi Sampel Penelitian (<i>Inform Consent</i>)
Lampiran IV	Kuisisioner Penelitian
Lampiran V	Blanko Pemeriksaan
Lampiran VI	Kuisisioner KOOS
Lampiran VII	Tabel Evalausi dan Data Pengukuran
Lampiran VIII	Dokumentasi Penelitian
Lampiran IX	Surat Pernyataan Lahan Penelitian
Lampiran X	Surat Pernyataan
Lampiran XI	Formulir Bimbingan Skripsi
Lampiran XII	Riwayat Hidup Penulis

Lampiran I

Data Hasil Penelitian

No	Nama	Usia	JK	BB	TB	IMT	PT	<i>Q-angle</i>	KOOS
1	Clr	16	P	41,8	157,5	17	90	18	71.4
2	Mcl	16	L	47,0	168	16.7	88	15	75.6
3	Al	16	P	50	158,2	20	90	17	70.8
4	In	16	P	60,9	162	23.2	90	18	63.7
5	Rz	17	L	60,9	157,5	20.5	86	20	50
6	Noi	17	P	81,3	161,7	31.1	86	20	72
7	Mls	17	P	53,2	162,1	20.2	87	21	49.4
8	Hr	17	L	62,3	162,8	23.5	86	20	57.8
9	Lo	17	L	56,8	165,2	20.5	87	15	66.3
10	Yd	17	L	99,3	175,3	32.3	91	15	45.2
11	Ws	17	L	59	159,6	23.3	83	15	51.2
12	Sml	17	L	93,4	159,4	36.8	88	15	50
13	An	17	L	60,6	157,5	24.4	83	15	55.4
14	Drn	17	P	47,9	175	15.7	86	21	46.4
15	Nbl	17	P	114,7	161	44.2	88	21	48.3
16	Wn	18	P	66,6	163	25.2	90	20	50
17	Hl	18	P	46,3	156	19	83	21	75.6
18	Fn	18	P	57,1	157,5	23	90	20	63.1
19	Sph	18	P	58,9	156,4	24	88	17	61.7
20	Fbrn	18	L	62,8	180,4	19.3	91	18	70.2
21	Sls	18	P	43,1	155,8	20.2	83	17	71.4
22	Rfh	18	P	78,5	160	30.7	86	20	71.4
23	Ars	19	L	53	169	18.6	91	17	44.6
24	Fby	19	L	100	175	33.8	90	23	47
25	Rnt	19	P	60	168	21.3	91	21	53

Lampiran II

Hasil Uji Statistik

1. Hasil Pengolahan Data Statistik Deskriptif

Descriptive Statistics

	N Statistic	Minimum Statistic	Maximum Statistic	Mean		Std. Deviation Statistic
				Statistic	Std. Error	
Beratbadan	25	41.8	114.7	64.616	3.8536	19.2680
Tinggibadan	25	155.8	180.4	163.356	1.3900	6.9499
IMT	25	15.7	44.2	24.180	1.3901	6.9504
PanjangTungkai	25	83	91	87.68	.547	2.734
Qangle	25	15	23	18.40	.497	2.483
KOOS	25	44.6	75.6	59.260	2.1623	10.8115
Valid N (listwise)	25					

2. Hasil Uji Normalitas Data Penelitian

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Qangle	.220	25	.003	.892	25	.012
Koos	.172	25	.055	.889	25	.011

a. Lilliefors Significance Correction

3. Hasil Uji Hipotesis

Correlations

		Qangle	Koos
Spearman's rho	Qangle	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	25
	Koos	Correlation Coefficient	-.157
		Sig. (2-tailed)	.454
		N	25

Lampiran III

**PERSETUJUAN TINDAKAN KESEDIAAN MENGIKUTI PENELITIAN
(INFORM CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Reza
Umur : 17.
Alamat : Pondok Maharta
No. HP :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti tentang maksud dan tujuan penelitian, cara pelaksanaan, dan konsekuensinya. Dengan ini menyatakan :

1. Bersedia mengikuti kegiatan penelitian yang berjudul : "Hubungan Sudut *Q-Angle* Terhadap Fungsional *Knee* Pada Kasus *Patellofemoral Pain Syndrome*".
2. Memahami sepenuhnya maksud dan tujuan penelitian, cara pelaksanaan, dan konsekuensinya.
3. Bersedia mengemukakan dengan sejujur-juurnya segala hal mengenai keluhan dan apa yang saya rasakan.
4. Bersedia untuk mengikuti dan menjalankan petunjuk penelitian yang diberikan secara sungguh-sungguh dan bertanggung jawab.
5. Bersedia menghubungi peneliti apabila ada hal-hal yang kurang dipahami maupun melaporkan hal-hal yang berkembang selama penelitian.
6. Bersedia untuk sewaktu-waktu dihubungi oleh peneliti guna menyempurnakan penelitian ini.
7. Tidak membebani peneliti dengan biaya atau tindakan mengenai keluhan yang berkaitan dengan kasus penelitian.

Jakarta, 24-07 2019

Peneliti,

Responden,





Lampiran IV

KUISIONER PENELITIAN

Kepada yang terhormat Saudara/I,
Kami mohon kesediaannya untuk mengisi kuisisioner ini:

A. Data Diri

Nama : Reza
 Umur : 17th
 Pekerjaan : Siswa
 Hobi : Basket
 Alamat :
 No. Telp :
 BB/TB :
 Tanggal pemeriksaan :

B. Pertanyaan

1. Apakah saat ini Anda adalah siswa/siswi SMA Yadika 3 Karang Tengah?
 a. Ya b. Tidak
2. Apakah anda merasakan nyeri, rasa tidak nyaman atau bunyi pada area lutut saat berjalan atau melompat?
 a. Ya b. Tidak
3. Apakah Anda pernah mengalami cedera (cedera berulang) pada lutut saat melakukan aktivitas olahraga dalam waktu 3-5 bulan terakhir?
 a. Ya b. Tidak
4. Pada daerah lutut manakah nyeri yang Anda rasakan?
 a. Sisi luar lutut
 b. Sisi dalam lutut
 c. Sisi depan lutut
 d. Sisi belakang lutut
5. Bagaimana karakteristik nyeri yang Anda rasakan?
 a. Pegal c. Berdenyut
 b. Ngilu d. lain-lain, jelaskan.....
6. Sudah berapa lama anda merasakan nyeri?
 a. hari c. minggu
 b. |.... bulan d. Tahun
7. Pada keadaan seperti apa nyeri timbul?
 a. Saat beraktivitas/berolahraga
 b. Saat setelah beraktivitas/berolahraga
 c. Saat istirahat/duduk

8. Gerakan apa saja yang menimbulkan nyeri atau rasa tidak nyaman pada lutut anda?
- a. Melompat
 - b. Mendarat
 - c. Berjalan
 - d. Berlari
 - e. Squat
9. Apakah anda memiliki riwayat penyakit lain?
- a. Ya, sebutkan.....
 - b. Tidak
10. Tindakan apa yang Anda lakukan untuk mengurangi nyeri?
- a. Dibiarkan
 - b. Pijat
 - c. Suntik anti nyeri
 - d. Minum obat untuk kurangi nyeri
 - e. Mengoleskan krim
 - f. Stretching
 - g. Kompres es

Lampiran V

BLANKO PEMERIKSAAN

Nama : Reza
 Umur : 17 th
 Jenis Kelamin : laki-laki
 Alamat : pondok maharta
 Pekerjaan : siswa
 Anamnesis :

1. Pemeriksaan fisik

Inspeksi:

- > Deformitas : Valgus/Varus
- > Patellar tracking : +/-
- > Pola jalan : ~~Abnormal~~ normal

Quick test:

- > Kompresis patella : +/-
- > Naik turun tangga : +/-

Tes khusus:

- > Patellar apprehension test : +/-
- > Palpasi medial/lateral patella : +/-
- > Patellar glide : +/-
- > Patellar tilt : +/-

Lampiran VI

KUESIONER DENGAN MENGGUNAKAN *KNEE INJURY AND OSTEOARTHRITIS OUTCOME SCORE (KOOS)*

Tanggal : Tanggal Lahir: / /
 Nama Lengkap : Reza.

INSTRUKSI: Kuesioner ini merupakan suatu alat ukur untuk mengetahui adanya gangguan atau masalah pada lutut anda. Informasi ini akan membantu kami memantau kondisi lutut anda dan seberapa baik anda melakukan tugas sehari-hari. Pilih salah satu jawaban yang paling mendekati enggan apa yang anda rasakan saat ini.

GEJALA

Pertanyaan dibawah ini merupakan jawaban bahwa anda merasakan adanya gangguan pada lutut yang timbul sebelumnya.

1. Apakah anda merasakan ada bengkak pada lutut anda?
 Tidak pernah Jarang Kadang² Sering Selalu
2. Apakah anda pernah merasakan bunyi kliking atau bunyi lainnya saat lutut anda bergerak?
 Tidak pernah Jarang Kadang² Sering Selalu
3. Apakah lutut anda terasa kaku saat digerakan?
 Tidak pernah Jarang Kadang² Sering Selalu
4. Bisakah Anda meluruskan lutut sepenuhnya?
 Tidak pernah Jarang Kadang² Sering Selalu
5. Mampukah anda menekuk lutut?
 Tidak pernah Jarang Kadang² Sering Selalu

KEKAKUAN

Pernyataan di bawah ini berisi mengenai adanya tanda-tanda kekakuan pada lutut anda saat digerakan satu minggu yang lalu.

6. Apakah anda merasa lutut anda kaku untuk digerakan terutama saat pagi hari setelah bangun tidur?
 Tidak pernah Jarang Kadang² Sering Selalu
7. Seberapa sering lutut anda merasa kaku untuk digerakan setelah duduk, berbaring, atau tidur?
 Tidak pernah Jarang Kadang² Sering Selalu

NYERI

Pertanyaan berikut di bawah ini selanjutnya merupakan pertanyaan yang ada hubungannya dengan derajat kesulitan yang anda rasakan saat menggerakkan kedua lutut anda.

1. Seberapa sering anda mengalami nyeri lutut?
 Tidak pernah Bulanan Mingguan Harian Selalu
2. Memutar/berputar lutut
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit
3. Meluruskan lutut sepenuhnya
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit
4. Tekuk lutut sepenuhnya
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit
5. Berjalan dipermukaan yang datar
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit
6. Naik turun tangga
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit
7. Pada malam hari saat di tempat tidur
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit
8. Duduk atau berbaring
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit
9. Berdiri tegak
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit

AKTIVITAS HARIAN

Pertanyaan-pertanyaan berikut menyangkut fungsi fisik anda. Dengan ini dimaksudkan pada kemampuan anda untuk bergerak dan untuk menjaga diri sendiri. Untuk hal ini setiap kegiatan yang dilakukan harap menunjukkan tingkat kesulitan anda pada lutut, dalam sepekan yang lalu.

1. Naik tangga
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit
2. Turun tangga
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit
3. Berdiri dari duduk
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit
4. Berdiri
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit
5. Mengambil benda di lantai dalam posisi berdiri
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit
6. Berjalan dipermukaan yang rata
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit

7. Turun dari kendaraan bermotor
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit
8. Pergi berbelanja
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit
9. Memakai kaus kaki atau sepatu
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit
10. Berdiri dari tempat tidur
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit
11. Melepas kaus kaki atau sepatu
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit
12. Posisi terlentang (berbalik dengan lutut lurus)
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit
13. Aktifitas di kamar mandi
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit
14. Duduk
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit
15. Nyeri BAB atau BAK (closet duduk)
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit

Pertanyaan berikutnya berisi mengenai tingkat kesulitannya saat melakukan aktivitas.

16. Melakukan aktivitas dengan lutut menekuk seperti mengangkat benda berat, mengepel lantai dll
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit
17. Melakukan aktivitas ringan seperti memasak dll
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit

BAKTIVITAS FUNGSIONAL SAAT OLAHRAGA DAN REKREASI

Pertanyaan berikut berisi mengenai aktivitas anda dengan level yang lebih tinggi. Jawabannya merupakan pendapat anda mengenai tingkat kesulitan saat melakukan aktivitas.

1. Berjongkok
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit
2. Berlari
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit
3. Melompat
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit
4. Berutar dengan menggunakan lutut yang sakit atau nyeri
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit
5. Berlutut
 Tidak pernah Ringan Sedang Sulit Sangat sulit

TINGKAT KUALITAS HIDUP

1. Seberapa sering lutut anda sering mengalami nyeri atau gangguan lainnya?
 Tidak pernah Bulanan Mingguan Harian Selalu
2. Apakah anda mengurangi aktivitas akibat adanya nyeri atau gangguan pada lutut anda?
 Tidak pernah Sedikit Sedang Parah Semua aktivitas
3. Apakah adanya masalah pada lutut anda mengurangi kepercayaan diri anda saat aktivitas?
 Tidak pernah Sedikit Sedang Parah Semua aktivitas
4. Secara umum, seberapa banyak kesulitan yang Anda miliki dengan lutut Anda?
 Tidak ada Ringan Sedang Sulit Sangat sulit

Lampiran VII

TABEL EVALUASI DATA PENGUKURAN

No	Nama	Pengukuran		Paraf
		Sudut Q-Angle (Goniometri)	Fungsional Knee (KOOS)	
1	clara	18	71.4	Com
2	Michel	15	75.6	ditr.
3	Adel	17	70.8	Ar.
4	Jntan	18	63.7	Ar
5	Reza	20	50	Ar
6	Naomi	20	72	Ar
7	MELISA	21	49.4	Mud.
8	Harri	20	57.8	Har
9	Leon	15	66.3	Ar
10	Judha	15	45.2	Ar
11	Wisnu	15	51.2	Ar
12	Samuel	15	50	Sam
13	Aan	15	55.4	Ar
14	Darin	21	46.4	Ar
15	Mabillah	21	48.3	Ma
16	Wanda	20	50	W
17	HILDA	21	75.6	Luar
18	Fani	20	63.1	Fani
19	Stephan	17	61.7	Su
20	Frebrrian	18	70.2	Feb
21	SALSA	17	71.4	SAL
22	Ritah	20	71.4	Rit
23	Andreas	17	44.6	Ar
24	Gabyan	23	57	Gaby
25	Renata	21	53	Rn.

Lampiran VIII

Dokumentasi Penelitian

a) *Karakteristik Sampel*b) *Pengukuran sudut Q angle dan pengisian kuisisioner KOOS*

Lampiran IX

Surat Pernyataan Lahan Penelitian

**SURAT KETERANGAN**

No. 050.A3/K-V/YAK/2019

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Sekolah SMA Yadika 3, menerangkan bahwa :

No.	NIP	Nama	Judul
1.	201566022	Ailsa Amany	Hubungan Sudut Q-angel Terhadap Fungsional Knee Pada Kasus Patellofemoral Pain Syndrome

Telah selesai melakukan penelitian skripsi

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tangerang, 15 Agustus 2019
Kepala SMA YADIKA 3

K. Iman Napitupulu

Lampiran X



SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ailsa Amany

NIM : 2015-66-022

Program Studi : S-1 Fisioterapi Universitas Esa Unggul

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi yang berjudul:

“Hubungan Sudut *Q-angle* terhadap *Fungsional Knee* pada Kasus *Patellofemoral Pain Syndrome*”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Mengetahui, Dekan Fakultas Fisioterapi
Universitas Esa Unggul

Jakarta, 07 Agustus 2019
Penulis

(Syahmirza Indra L., SKM, S.FT, M.Or)

(Ailsa Amany)

Lampiran XI
Formulir Bimbingan Skripsi

