

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

KUISIONER NYERI PINGGANG PADA PASIEN SPONDYLOARTHROSIS LUMBAL

Kepada yth : Bapak/Ibu/Saudara/i

Kami mohon kesediaannya untuk mengisi kuisisioner ini.

Nama :

Umur :

No.Medical Record :

Tanggal pemeriksaan :

DAFTAR PERTANYAAN

1. Apakah anda sedang mengalami sakit/nyeri pada pinggang ?
a. ya b. tidak
2. Pada saat apa sakit/nyeri tersebut timbul ?
a. bekerja/beraktifitas b. diam/istirahat
3. sudah berapa lama sakit/nyeri tersebut anda alami ?
a.jam b.hari c.minggu
4. Apakah sakit/nyeri pinggang tersebut mengganggu aktifitas ?
a. ya b. tidak
5. Bagaimana rasa sakit/nyeri yang dirasakan ?
a. pegal b. ngilu c. Seperti

6. Apakah nyeri tersebut menjalar ke tungkai ?
a. ya b. tidak
7. Apakah sakit/nyeri yang dirasakan terus menerus ?
a. ya b. tidak
8. Apakah anda sering melakukan aktifitas olahraga ?
a. ya b. tidak
9. Apakah anda pernah mengalami trauma pada tulang belakang ?
a. ya b. tidak
10. Apakah anda mempunyai sakit lain selain sakit pinggang ?
a. ya b. tidak
11. Apakah saat ini anda sedang menjalani terapi/pengobatan ?
a. ya b. tidak

LAMPIRAN 2

SURAT PERSETUJUAN MENJADI SAMPEL PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

No.Medical Record :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan dan tindakan yang saya dapatkan selama proses penelitian ini. Oleh karena itu saya menyatakan bersedia dan setuju untuk menjadi sampel penelitian dan mengikuti setiap proses penelitian sebanyak 6 kali selama 3 kali seminggu sesuai dengan penjelasan yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian dengan judul :

” Beda efek pemberian SWD Continous dan TENS dengan SWD Intermitten dan TENS terhadap penurunan nyeri pada kondisi spondyloarthrosis lumbal.”

Demikianlah pernyataan ini saya setujui untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Peneliti

(Katmiyatun)

Bandarlampung,2010
Yang Membuat Pernyataan
Sampel Penelitian

(.....)

Saksi / Fisioterapis

(.....)

LAMPIRAN 3



FORMULIR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Katmiyatun

NIM : 2009-65-133

Judul Proposal Skripsi : Beda efek pemberian SWD Continous dan TENS dengan SWD Intermitten dan TENS terhadap penurunan nyeri pada kondisi spondyloarthrosis lumbal

Pembimbing I : Johannes Hardjono, SKM, MARS

Pembimbing II : M. Irfan, SKM, SSt.Ft.

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Nama Pembimbing	Paraf
1	Sabtu, 28-8-2010	Judul , BAB I	J. Hardjono,SKM,MARS	
2	Sabtu, 28-8-2010	Judul , BAB I	M. Irfan, SKM, SSt.Ft	
3	Minggu, 29-8-2010	BAB II, III	J. Hardjono,SKM,MARS	
4	Minggu, 29-8-2010	BAB II, III	M. Irfan, SKM, SSt.Ft	
5	Sabtu, 6-11-2010	BAB I, II, III	J. Hardjono,SKM,MARS	
6	Sabtu, 6-11-2010	BAB I, II, III	M. Irfan, SKM, SSt.Ft	
7	Sabtu, 6-11-2010	BAB I, II, III	Sugijanto, Dip.PT	
8	Minggu, 7-11-2010	BAB I, II, III	J. Hardjono,SKM,MARS	
9	Minggu, 7-11-2010	BAB I, II, III	M. Irfan, SKM, SSt.Ft	
10	Minggu, 7-11-2010	BAB I, II, III	Sugijanto, Dip.PT	
11	Sabtu, 29-12-2011	BAB IV, V,VI	M. Irfan, SKM, SSt.Ft	
12	Sabtu, 5-2-2011	BAB IV, V,VI	J. Hardjono,SKM,MARS	
13	Sabtu, 5-2-2011	BAB IV, V,VI	M. Irfan, SKM, SSt.Ft	
14	Minggu, 6-2-2011	BAB IV, V,VI	J. Hardjono,SKM,MARS	
15	Minggu, 6-2-2011	BAB IV, V,VI	M. Irfan, SKM, SSt.Ft	
16	Sabtu, 5-3-2011	BAB IV, V,VI	J. Hardjono,SKM,MARS	
17	Sabtu, 5-3-2011	BAB IV, V,VI	M. Irfan, SKM, SSt.Ft	
18	Minggu, 6-3-2011	BAB IV, V,VI	J. Hardjono,SKM,MARS	
19	Minggu, 6-3-2011	BAB IV, V,VI	M. Irfan, SKM, SSt.Ft	

LAMPIRAN 4

LEMBAR PERMERIKSAAN

1. Anamnesia :
2. Inspeksi :
 Alignment tulang belakang :
3. Quick Test :
4. Pemeriksaan fungsional Gerak Dasar/PFGD
 - a. Test gerak aktif
 - b. Test gerak pasif
 - c. Test gerak isometrik
5. Test Khusus
 - a. Test Kompresi Posisi Fleksi
 - b. Gapping test
 - c. Palpasi
6. Pemeriksaan penunjang dengan Rontgen

LAMPIRAN 5

LEMBAR PENGUKURAN NYERI
VISUAL ANALOG SCALE (VAS)

Lembar Pengukuran Nyeri Dengan Menggunakan VAS (Visual Analog Seale)

Berilah tanda pada garis di bawah ini sesuai dengan rasa nyeri yang anda rasakan sebelum intervensi :



Tidak ada nyeri
tertahankan

Nyeri tidak

Lembar Pengukuran Nyeri Dengan Menggunakan VAS (Visual Analog Scale)

Berilah tanda pada garis di bawah ini sesuai dengan rasa nyeri yang anda rasakan setelah intervensi :



Tidak ada nyeri
tertahankan

Nyeri tidak

LAMPIRAN 6

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Katmiyatun
NIM : 2009-6-133
Program Studi : D.IV Fisioterapi Fakultas Fisioterapi
Universitas Esa Unggul Jakarta

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi berjudul: **"Beda efek pemberian SWD Continous dan TENS dengan SWD Intermitten dan TENS terhadap penurunan nyeri pada kondisi spondyloarthrosis lumbal"** Merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan hasil plagiat skripsi orang lain. Bila kemudian hari skripsi saya dengan judul di atas terbukti merupakan hasil plagiat maka Rektor Universitas Esa unggul Jakarta berhak membatalkan Gelar Sarjana Sains Terapan Fisioterapi (SSt.FT) yang telah saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jakarta, 5 Maret 2011

Saksi
Fakultas Fisioterapi
Universitas Esa Unggul Jakarta

Johanes Hardjono,SKM,MARS
DEKAN

Katmiyatun
NIM. 2009-65-133

PEMERINTAH PROVINSI LAMPUNG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH . Dr. H. ABDUL MOELOEK
 JL. Dr. RIVALI No. 6 ☎ 0721 – 703312 , 702455, Fax. 703952
BANDAR LAMPUNG 35112

Bandar Lampung, 20 Januari 2011

Nomor : 420/0399/5.1/2011 Sifat : Biasa Lampiran : - Perihal : <u>Izin Penelitian</u>	Kepada Yth. Dekan Fakultas Fisioterapi Universitas Esa Unggul di- JAKARTA
--	---

Menjawab surat Saudara nomor : 25/UEU/Fisioterapi/EKS/XII/2010 tanggal 15 Desember 2010, perihal tersebut pada pokok surat, atas nama :

Nama : Katmiyatun
 NPM : 2009-65-133
 Prodi : D-IV Fisioterapi
 Judul : Beda Efek Pemberian SWD Continous Dan Tens Dengan SWD Intermitten Dan Tens Terhadap Pengurangan Nyeri Pada Kondisi Spondyloarthrosis Lumbal

Dengan ini kami informasikan bahwa yang bersangkutan dapat disetujui untuk mengambil data primer dan sekunder pada ruangan yang ditunjuk dalam penelitian yaitu : Instalasi Rehabilitasi Medik dan Sub Bag Rekam Medik RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek (RSUD.AM) Provinsi Lampung. Waktu pengambilan data mulai tanggal : 20 Januari s/d 19 Maret 2011. Untuk informasi lebih lanjut yang bersangkutan dapat berhubungan dengan Bagian Diklat RSUD. AM.

Selanjutnya diinformasikan bahwa selama melakukan pengambilan data yang bersangkutan perlu memperhatikan hal – hal sebagai berikut :

1. Melapor pada Bagian Diklat RSUD. Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung.
2. Data dari hasil penelitian tidak boleh disebarluaskan/digunakan diluar kepentingan ilmiah.
3. Memberikan laporan hasil penelitian pada Bagian Diklat RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung.
4. Bagian Diklat RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung berhak atas hasil penelitian untuk pengembangan kegiatan pelayanan kepada masyarakat.

Demikian, agar menjadi maklum.

a.n. DIREKTUR UTAMA RSUD.AM
 PROVINSI LAMPUNG;
 DIREKTUR DIKLAT DAN SDM,



Dr. ARIF EFFENDI, Sp.KK
 Pembina Tingkat Satu
 NIP. 19610603 199010 1 002

Tembusan :

1. Direktur Utama RSUD. AM, sebagai laporan
2. Ka. Sub. Bag. Rekam Medik RSUD.AM
3. Ka. Instalasi Rehabilitasi Medik RSUD.AM