

Nomor : 16/UEU/Fisioterapi/EKS/VI/2019
Perihal : Rekomendasi Penelitian Skripsi

Jakarta, 19 Juni 2019

Kepada Yth.,
Direktur RSUD Cengkareng
di-
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Program Studi Fisioterapi, Fakultas Fisioterapi Esa Unggul, maka setiap mahasiswa diwajibkan melakukan penelitian dalam bentuk skripsi.

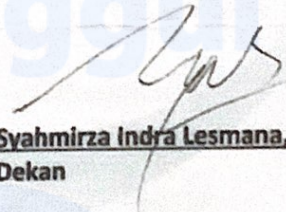
Untuk itu kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin bagi mahasiswa dibawah ini untuk diberikan ijin melakukan penelitian skripsi pada Tempat yang Bapak/Ibu Pimpin.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah:

No	NIM	Nama	Judul
1	201566026	Ni Kadek Dwi Wulandari	Penambahan Latihan Quadriceps Band Pada Latihan Quadriceps Setting Lebih Baik Dalam Meningkatkan Aktivitas Fungsional Osteoarthritis Sendi Lutut.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

FAKULTAS FISIOTERAPI
Universitas Esa Unggul


Syahmirza Indra Lesmana, SKM, S.Ft, M.Or
Dekan

Tembusan :

1. Diklat RSUD Cengkareng
2. Kepala Instalasi Penunjang Medis RSUD Cengkareng
3. Kepada Unit Fisioterapi RSUD Cengkareng

Nomor : 17/UEU/Fisioterapi/EKS/VI/2019
Perihal : Rekomendasi Penelitian Skripsi

Jakarta, 19 Juni 2019

Kepada Yth.,
Ka. UPPTSP Jakarta Barat
di-
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir Program Studi Fisioterapi, Fakultas Fisioterapi Esa Unggul, maka setiap mahasiswa diwajibkan melakukan penelitian dalam bentuk skripsi.

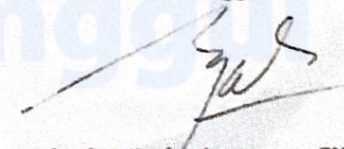
Untuk itu kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin bagi mahasiswa dibawah ini untuk diberikan ijin melakukan penelitian skripsi di RSUD Cengkareng.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah:

No	NIM	Nama	Judul
1	201566026	Ni Kadek Dwi Wulandari	Penambahan Latihan Quadriceps Band Pada Latihan Quadriceps Setting Lebih Baik Dalam Meningkatkan Aktivitas Fungsional Osteoarthritis Sendi Lutut.

Demikian atas perhatian Bapak/Ibu, kami ucapkan terima kasih.

FAKULTAS FISIOTERAPI
Universitas Esa Unggul



Syahmirza Indra Lesmana, SKM, S.Ft. M.Or
Dekan



PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBU KOTA JAKARTA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
UNIT PELAKSANA PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA BARAT



Jalan Raya Kembangan No. 2 021 5821722

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 19/AF.1/2/-1.862.9/e/2019

- Dasar :
1. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014;
 3. Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 12 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
 4. Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 281 tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
 5. Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 47 tahun 2011 tentang Pedoman Pelayanan Izin Penelitian;
 6. Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 47 Tahun 2017 tentang Petunjuk Pelaksanaan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
 7. Keputusan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 549 Tahun 2016 tentang Tim Pemantauan Orang Asing, Organisasi Masyarakat Asing dan Tenaga Kerja Asing.
- Menimbang :
- a. bahwa sesuai Surat Keterangan (Pimpinan Sekolah/Perguruan Tinggi/Lembaga/Instansi yang bertanggung jawab) Nomor 17/UEU/Fisioterapi/EKS/VI/2019 tanggal 19 Juni 2019
 - b. bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian serta pengembangan perlu diterbitkan Surat Rekomendasi Penelitian, Jenis Penelitian: Studi kasus
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan b, serta hasil verifikasi dan validasi UP PTSP Kota/Kabupaten Administrasi KOTA ADMINISTRASI JAKARTA BARAT berkas persyaratan administrasi Surat Rekomendasi Penelitian telah memenuhi syarat.

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu memberikan rekomendasi kepada:

1. Nama : NI KADEK DWI WULANDARI
2. No KTP : 5103024301970005
3. Alamat : BR. DELOD BALEAGUNG MENGWI, RT 000/ RW 000, MENGWI, MENGWI, KABUPATEN BADUNG, BALI, 00000
4. Pekerjaan : PELAJAR

Untuk melaksanakan penelitian, dengan rincian sebagai berikut:

- a. Judul Penelitian : PENAMBAHAN LATIHAN QUADRICEPS BAND PADA LATIHAN QUADRICEPS SETTING LEBIH BAIK DALAM MENINGKATKAN AKTIVITAS FUNGSIONAL OSTEOARTHRITIS SENDI LUTUT
- b. Tempat/Lokasi : RSUD CENGKARENG
- c. Bidang Penelitian : KESEHATAN
- d. Waktu : TANGGAL MULAI: 01 Juli 2019, TANGGAL AKHIR: 21 Juli 2019
- e. Nama Lembaga : UNIVERSITAS ESA UNGGUL
- f. Nama Anggota :

Dengan ketentuan yang harus ditaati sebagai berikut:

1. Sebelum melakukan penelitian, terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat setempat/Lembaga swasta yang akan di jadikan obyek lokasi;
 2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/wilayah setempat;
 3. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang materinya bertentangan dengan topik/judul penelitian dimaksud;
 4. Setelah pelaksanaan kegiatan dimaksud selesai supaya menyerahkan hasilnya kepada Kepala UP PTSP Kota/Kabupaten Administrasi KOTA ADMINISTRASI JAKARTA BARAT
 5. Apabila masa berlaku Surat Rekomendasi ini sudah berakhir, sedang pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan kepada instansi pemohon dengan menyertakan hasil penelitian sebelumnya;
 6. Surat rekomendasi yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.



Jakarta, 26 Juni 2019

KEPALA UNIT PELAKSANA
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA ADMINISTRASI JAKARTA BARAT

JOHAN GIRSANG
NIP. 196411101989031028

Tembusan:
Kepala Suku Badan Bangsa dan Politik KOTA ADMINISTRASI JAKARTA BARAT



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CENKARENG
DINAS KESEHATAN
PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA**

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :


- a. Nama : Eko Wibowo, S.Ft, M.Fis
- b. Jabatan : Penanggung Jawab Unit Rehabilitasi Medik

Dengan ini menerangkan bahwa :

- a. Nama/NIM : Ni Kadek Dwi Wulandari/ 201566026
- b. Institusi Asal : Universitas Esa Unggul
- c. Fakultas : Fisioterapi
- d. Program Studi : S1 Fisioterapi
- e. Maksud : Menerangkan bahwa atas nama tersebut di atas telah selesai melakukan Penelitian dengan judul “Penambahan Latihan *Quadriceps Band* Pada Latihan *Quadriceps Setting* Lebih Baik Dalam Meningkatkan Osteoarthritis Lutut”, di RSUD Cengkareng mulai dari tanggal 1 Juli-21 Juli 2019.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 24 Juli 2019


Eko Wibowo, S.Ft, M.Fis



Lampiran 5 : Dokumentasi

Latihan *Quadriceps Setting*



Latihan *Quadriceps Band*

a. *Leg press exercise*



b. *knee extension exercise.*

Lampiran 4

UJI SPSS

Karakteristik Sampel klp I

Karakteristik Sampel klp II

		Statistics	
		usiaklp1	IMTklp1
N	Valid	8	8
	Missing	0	0
Mean		56,00	25,275
Std. Deviation		9,040	2,6429
Minimum		45	22,2
Maximum		73	29,2

		Statistics	
		usiaklp2	IMTklp2
N	Valid	8	8
	Missing	0	0
Mean		59,38	27,787
Std. Deviation		10,663	3,3327
Minimum		45	24,8
Maximum		74	34,0

Hasil Uji Normalitas WOMAC Kelompok Perlakuan I

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Womacsblmklp1	,188	8	,200*	,954	8	,750
Womacssdhklp1	,245	8	,174	,906	8	,328
Womacselisihklp1	,176	8	,200*	,954	8	,752

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil Uji Normalitas WOMAC Kelompok Perlakuan II

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Womacsblmklp2	,233	8	,200*	,950	8	,709
Womacssdhklp2	,159	8	,200*	,973	8	,921
Womacselisihklp2	,108	8	,200*	,988	8	,992

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

Hasil Uji homogenitas WOMAC
Test of Homogeneity of Variances

Womacsblm

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,154	1	14	,701

Uji Hipotesa I

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	womacsblmkp1 - Womacssdhkp1	16,375	3,021	1,068	13,850	18,900	15,332	7	,000

Uji Hipotesa II

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	97,5% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Womacsblmkp2 - Womacssdhkp2	25,625	4,470	1,580	21,135	30,115	16,214	7	,000

Uji Hipotesa III

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
Womacssdh	Equal variances assumed	,294	,596	3,591	14	,003	14,875	4,142	5,991	23,759
	Equal variances not assumed			3,591	12,927	,003	14,875	4,142	5,921	23,829

Lampiran 1 : Surat Persetujuan Menjadi Sampel



Universitas
Esa Unggul

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI SAMPEL PENELITIAN

ID : Mulyadi Umur : 60 th.
Jenis Kelamin : L TB/BB : 160/60
Pekerjaan : Pensiunan No. Telp : 081990305797.
Alamat : Kapuk.

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan dan tindakan yang saya dapatkan selama proses penelitian. Saya menyatakan bersedia dan setuju untuk menjadi sampel peneliti dan mengikuti setiap proses penelitian sesuai dengan penjelasan yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian dengan judul :

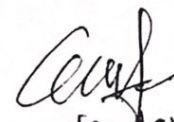
"Penambahan Latihan *Quadriceps Band* Pada *Quadriceps Setting* Lebih Baik Dalam Meningkatkan Aktivitas Fungsional Osteoarthritis Sendi Lutut"

Demikian pernyataan ini saya setuju dengan penuh kesadaran dan sukarela untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 03 Juli 2019

Peneliti

Sampel Penelitian


(Wulandari)


(.....)

Lampiran 2 : Formulir Pemeriksaan Fisioterapi

FORMULIR PEMERIKSAAN FISIOTERAPI

IDENTITAS PASIEN

ID : Malyadi Tgl. Pemeriksaan : 03 Juli 2019
Jenis Kelamin : L TB/BB : 160/60
No. Telepon : 001 990 305 797. Umur : 60 th
Pekerjaan : Pensiunan

ASSESSMENT FISIOTERAPI

I. Anamnesis :

- Keluhan :
- Lokasi :

II. Inspeksi :

- Oedema : Ya Tidak
- Deformitas : Valgus Varus

III. Screening Test :

- Gerak aktif fleksi-ekstensi lutut :
 Nyeri Gerak Terbatas Krepitasi
- Pemeriksaan gerak pasif :
 Terbatas LGS firm end feel fleksi < ekstensi

IV. Tes Khusus :

- Valgus varus test : Positif Negatif
- Ballotement test : Positif Negatif
- Joint play movement test : Positif Negatif

V. Tes Penunjang : X-Ray Grade I Grade II

VI. Intervensi yang diberikan : Quadriceps setting Quadriceps band & Quadriceps setting

Lampiran 3 : Kuisisioner (*Modified WOMAC Index*)



PRE



POST

ID : Mulgadi
Jenis Kelamin : L
TB/BB : 160/60
Umur : 60 th
Pekerjaan : Pensiunan
Alamat : Kapuk
No. Telp : 081 990 305 797

Tanggal : 03 Juli 2019.

Modified WOMAC INDEX

1. Pernyataan berikut menyangkut jumlah rasa sakit yang dialami pada lutut Anda. Untuk setiap situasi, masukkan tingkat rasa sakit yang Anda alami dalam 48 jam terakhir.

	TA	R	S	P	E
A. Berjalan di atas permukaan yang rata	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Naik atau turun tangga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
C. Di malam hari saat di tempat tidur	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Duduk atau berbaring	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Berdiri tegak	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Jelaskan tingkat rasa nyeri yang Anda alami dalam 48 jam terakhir untuk masing-masing lutut Anda.

	TA	R	S	P	E
A. Lutut kanan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Lutut kiri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Seberapa parah kekuatan lutut Anda setelah terbangun di pagi hari?

TA	R	S	P	E
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Seberapa parah kekakuan lutut Anda setelah duduk, berbaring, atau beristirahat di kemudian hari?

TA	R	S	P	E
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Pernyataan berikut menyangkut fungsi Anda. Dengan ini kami bermaksud ingin mengetahui kemampuan Anda untuk bergerak dan menjaga diri sendiri. Untuk setiap kegiatan berikut, tunjukkan tingkat kesulitan yang Anda alami dalam 48 jam terakhir, pada lutut Anda.

	TA	R	S	P	E
A. Turun tangga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Naik tangga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Bangkit dari duduk	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
D. Berdiri	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Membungkuk ke lantai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Jalan di atas permukaan yang rata	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Masuk/keluar dari mobil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Pergi berbelanja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Memakai celana	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Bangkit dari tempat tidur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. Melepas celana	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. Berbaring di tempat tidur	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. Mandi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N. Duduk	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O. Going on / off toile	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- P. Tugas rumah tangga yang berat
 (memotong rumput, mengangkat tas belanja yang berat)
- Q. Tugas rumah tangga yang ringan
 (seperti merapikan kamar, membersihkan debu, memasak)

Keterangan :

- TA : Tidak Ada (0)
 R : Ringan (1)
 S : Sedang (2)
 B : Berat (3)
 E : Ekstrim (4)

Interpretasi :

1. Minimum total skor = 0
2. Maksimum total skor = 96
3. Minimum total nyeri = 0
4. Maksimum skor nyeri = 20
5. Minimum skor kekakuan = 0
6. Maksimum skor kekakuan = 8
7. Minimum skor fungsi fisik = 0
8. Maksimum skor fungsi fisik = 68

Hasil :	Pre	Post
Pain	= 15	8
Stiffiiness	= 5	3
Functional	= 39	23
Score	= 59	34

Lampiran 1 : Surat Persetujuan Menjadi Sampel



SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI SAMPEL PENELITIAN

ID : Stephanie Susanto Umur : 55 th
Jenis Kelamin : P TB/BB : 150 / 72
Pekerjaan : karyawan swasta No. Telp : 082110082638
Alamat : Taman Lurga 3

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan dan tindakan yang saya dapatkan selama proses penelitian. Saya menyatakan bersedia dan setuju untuk menjadi sampel peneliti dan mengikuti setiap proses penelitian sesuai dengan penjelasan yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian dengan judul :


"Penambahan Latihan *Quadriceps Band* Pada *Quadriceps Setting* Lebih Baik Dalam Meningkatkan Aktivitas Fungsional Osteoarthritis Sendi Lutut"


Demikian pernyataan ini saya setuju dengan penuh kesadaran dan sukarela untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 02 Juli 2019

Peneliti

Sampel Penelitian


(.....
wulandari.....)


(.....)

Lampiran 2 : Formulir Pemeriksaan Fisioterapi

FORMULIR PEMERIKSAAN FISIOTERAPI

IDENTITAS PASIEN

ID : Stephanie Kusanto Tgl. Pemeriksaan : 02 Juli 2019
Jenis Kelamin : P TB/BB : 150/72
No. Telepon : 082 110 082 688 Umur : 55 th.
Pekerjaan : Karyawan Swasta

ASSESSMENT FISIOTERAPI

I. Anamnesis :

- Keluhan : Nyeri & kaku di pagi hari
- Lokasi : kedua lutut

II. Inspeksi :

- Oedema : Ya Tidak
- Deformitas : Valgus Varus

III. Screening Test :

- Gerak aktif fleksi-ekstensi lutut :
 Nyeri Gerak Terbatas Krepitasi
- Pemeriksaan gerak pasif :
 Terbatas LGS firm end feel fleksi < ekstensi

IV. Tes Khusus :

- Valgus varus test : Positif Negatif
- Ballotement test : Positif Negatif
- Joint play movement test : Positif Negatif

V. Tes Penunjang : X-Ray Grade I Grade II

VI. Intervensi yang diberikan : Quadriceps setting Quadriceps band & Quadriceps setting

Lampiran 3 : Kuisisioner (*Modified WOMAC Index*)



PRE



POST

ID : Stephanie Kusanto
Jenis Kelamin : P
TB/BB : 150/72
Umur : 55 th
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Taman Surya 3
No. Telp : 082 110 082 668

Tanggal : 02 Juli 2019

Modified WOMAC INDEX

1. Pernyataan berikut menyangkut jumlah rasa sakit yang dialami pada lutut Anda. Untuk setiap situasi, masukkan tingkat rasa sakit yang Anda alami dalam 48 jam terakhir.

	TA	R	S	P	E
A. Berjalan di atas permukaan yang rata	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Naik atau turun tangga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Di malam hari saat di tempat tidur	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Duduk atau berbaring	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Berdiri tegak	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Jelaskan tingkat rasa nyeri yang Anda alami dalam 48 jam terakhir untuk masing-masing lutut Anda.

	TA	R	S	P	E
A. Lutut kanan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Lutut kiri	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Seberapa parah kekuatan lutut Anda setelah terbangun di pagi hari?

TA	R	S	P	E
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Seberapa parah kekakuan lutut Anda setelah duduk, berbaring, atau beristirahat di kemudian hari?

TA	R	S	P	E
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Pernyataan berikut menyangkut fungsi Anda. Dengan ini kami bermaksud ingin mengetahui kemampuan Anda untuk bergerak dan menjaga diri sendiri. Untuk setiap kegiatan berikut, tunjukkan tingkat kesulitan yang Anda alami dalam 48 jam terakhir, pada lutut Anda.

	TA	R	S	P	E
A. Turun tangga	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Naik tangga	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. Bangkit dari duduk	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. Berdiri	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. Membungkuk ke lantai	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. Jalan di atas permukaan yang rata	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. Masuk/keluar dari mobil	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. Pergi berbelanja	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. Memakai celana	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. Bangkit dari tempat tidur	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. Melepas celana	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. Berbaring di tempat tidur	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. Mandi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N. Duduk	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O. Going on / off toile	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

P. Tugas rumah tangga yang berat
(memotong rumput, mengangkat tas belanja yang berat)

Q. Tugas rumah tangga yang ringan
(seperti merapikan kamar, membersihkan debu, memasak)

Keterangan :

TA : Tidak Ada (0)

R : Ringan (1)

S : Sedang (2)

B : Berat (3)

E : Ekstrim (4)

Interpretasi :

1. Minimum total skor = 0
2. Maksimum total skor = 96
3. Minimum total nyeri = 0
4. Maksimum skor nyeri = 20
5. Minimum skor kekakuan = 0
6. Maksimum skor kekakuan = 8
7. Minimum skor fungsi fisik = 0
8. Maksimum skor fungsi fisik = 68

	Pre	Post
Hasil :		
Pain	= 14	6
Stiffiness	= 4	2
Functional	= 27	4
Score	= 45	19