

**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	nilai odi sebelum perlakuan 1 - nilai odi sesudah perlakuan 1	40.200	8.080	2.555	34.420	45.980	15.733	9	.000
Pair 2	nilai odi sebelum perlakuan 2 - nilai odi sesudah perlakuan 2	57.400	5.892	1.863	53.185	61.615	30.809	9	.000

**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
sesudah12	Equal variances assumed	.490	.493	2.336	18	.031	7.80000	3.33933	.78433	14.81567
	Equal variances not assumed			2.336	18.000	.031	7.80000	3.33933	.78432	14.81568

**Surat Pernyataan  
(Informed consent)**

**Kesediaan Menjadi Subyek Penelitian**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama :  
Alamat :  
Umur :  
Tinggi Badan :  
Berat Badan :  
Pekerjaan :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti tentang maksud dan tujuan peneliti, pelaksanaan dan tujuan penelitian, maka dengan ini menyatakan:

1. Bersedia untuk mengikuti dan menjalankan petunjuk atas prosedur penelitian yang diberikan dengan sungguh-sungguh dan bertanggung jawab.
2. Bersedia mengikuti latihan dengan sungguh-sungguh sesuai dengan program yang telah di buat oleh peneliti.
3. Bersedia menghubungi peneliti apabila ada hal-hal yang kurang dipahami dan ada keluhan-keluhan yang muncul selama maupun setelah pelaksanaan program latihan dalam penelitian ini.

4. Tidak membebani peneliti sehubungan dengan biaya dan keluhan diluar hal-hal yang berhubungan dengan program dan prosedur dalam penelitian.

Demikian surat pernyataan kesediaan menjadi subyek penelitian ini saya setuju. Surat ini saya setuju tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Kiranya digunakan sebagai pegangan bagi peneliti dan pihak lain yang berkepentingan dalam penelitian ini.

Bandung,.....

Yang memberi penjelasan

Yang membuat pernyataan

(.....)

(.....)

## SURAT PERSETUJUAN MENJADI PENGUKUR

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama :.....  
Umur :.....  
Pekerjaan :.....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti tentang penelitian PERBEDAAN ANTARA INTERVENSI SWD DAN *WILLIAM'S FLEXION EXERCISE* DENGAN INTERVENSI SWD DAN MANUAL TRAKSI HIP PADA POSISI EKTENSI TERHADAP PENURUNAN DISABILITAS LUMBO-PELVIC-HIP KASUS DISFUNGSI SACROILIACA yang dilakukan oleh Wing Umi Latifah dan petunjuk pelaksanaan pengukuran, maka dengan ini saya menyatakan bahwa :

- 1..Bersedia menjadi pengukur saat pengambilan data penelitian.
- 2..Bersedia memenuhi peraturan yang telah disepakati antara peneliti dengan pengukur.
- 3..Bersedia bertanya pada peneliti apabila ada hal-hal yang belum dimengerti tentang pelaksanaan pengukuran.
- 4..Bersedia melakukan pengukuran sesuai dengan waktu yang telah disepakati.

Demikian pernyataan ini saya buat tanpa paksaan atau tekanan dari pihak manapun.

Bandung,                    2014

Peneliti,

Pengukur,

(Wing Umi Latifah)

(.....)

## Lampiran 1

### *Oswestry Disability Index*

Kuesioner ini telah dirancang untuk memberikan informasi kepada terapis Anda mengenai bagaimana nyeri punggung Anda telah mempengaruhi kemampuan Anda untuk mengelola kehidupan sehari-hari. Silahkan menjawab setiap pertanyaan dengan menempatkan tanda dalam kotak yang paling menggambarkan kondisi Anda hari ini. Kami menyadari Anda mungkin merasa bahwa 2 pernyataan mungkin menggambarkan kondisi Anda, tapi tolong tandai kotak yang hanya paling dekat menggambarkan kondisi Anda saat ini (Fritz, J.M., 2001).

#### **1. Intensitas nyeri**

- Saya bisa mentoleransi nyeri yang saya miliki tanpa harus menggunakan obat nyeri.
- Rasa nyeri buruk, tapi saya dapat mengelola tanpa harus minum obat nyeri.
- Obat Nyeri memberi saya bantuan sepenuhnya dari rasa nyeri.
- Obat Nyeri memberi saya bantuan sedang dari rasa nyeri.
- Obat Nyeri memberi saya sedikit bantuan dari nyeri.
- Obat Nyeri tidak memberi pengaruh pada rasa nyeri saya

#### **2. Perawatan diri (misalnya, Mencuci, Berpakaian)**

- Saya bisa mengurus diri saya sendiri secara normal tanpa menyebabkan peningkatan nyeri.
- Saya bisa mengurus diri saya sendiri secara normal, tetapi terjadi peningkatan rasa nyeri.
- Ini terasa sakit untuk mengurus diri sendiri, dan saya harus lambat dan hati-hati.
- Saya butuh bantuan, tapi saya mampu mengelola sebagian besar perawatan diri.
- Saya butuh bantuan setiap hari di sebagian besar aspek perawatan saya.
- Saya tidak bisa berpakaian, mencuci dengan kesulitan, dan tinggal di tempat tidur.

#### **3. Aktifitas Mengangkat**

- Saya bisa mengangkat beban berat tanpa peningkatan rasa nyeri.
- Saya bisa mengangkat beban berat, tapi itu menyebabkan peningkatan rasa nyeri.
- Nyeri mencegah saya dari mengangkat beban berat dari lantai, tapi saya dapat mengatur jika diposisikan nyaman (misalnya, di atas meja).
- Nyeri mencegah saya dari mengangkat beban berat, tapi saya dapat mengelola beban ringan sampai sedang jika beban diposisikan nyaman nyaman.
- Saya hanya bisa mengangkat beban sangat ringan.
- Saya tidak bisa mengangkat atau membawa apa-apa sama sekali.

**4. Berjalan**

- Nyeri tidak mencegah saya berjalan jarak apapun.
- Nyeri mencegah saya dari berjalan lebih dari 1,6 km.
- Nyeri mencegah saya dari berjalan lebih dari 800 m.
- Nyeri mencegah saya dari berjalan lebih dari 400 m.
- Saya hanya bisa berjalan dengan kruk atau tongkat.
- Saya menghabiskan waktu sebagian besar di tempat tidur dan harus merangkak ke toilet.

**5. Duduk**

- Saya bisa duduk di kursi apapun selama yang saya suka.
- Saya hanya bisa duduk di kursi favorit (tertentu) saya selama yang saya suka.
- Nyeri mencegah saya dari duduk selama lebih dari 1 jam.
- Nyeri mencegah saya dari duduk selama lebih dari 1/2 jam.
- Nyeri mencegah saya dari duduk selama lebih dari 10 menit
- Nyeri mencegah saya dari duduk sama sekali.

**6. Berdiri**

- Saya bisa berdiri selama saya inginkan tanpa peningkatan rasa nyeri.
- Saya bisa berdiri selama saya inginkan, tetapi meningkatkan rasa nyeri saya.
- Nyeri mencegah saya dari berdiri lebih dari 1 jam.
- Nyeri mencegah saya dari berdiri lebih dari 1/2 jam.
- Nyeri mencegah saya dari berdiri lebih dari 10 menit.
- Nyeri mencegah saya dari berdiri sama sekali.

**7. Tidur**

- Nyeri tidak mencegah saya dari tidur nyenyak.
- Saya bisa tidur dengan baik hanya dengan menggunakan obat penghilang rasa sakit.
- Bahkan ketika saya minum obat nyeri saya tidur kurang dari 6 jam.
- Bahkan ketika saya minum obat nyeri saya tidur kurang dari 4 jam.
- Bahkan ketika saya minum obat nyeri Saya tidur kurang dari 2 jam.
- Nyeri mencegah saya dari tidur sama sekali.

### 8. Kehidupan Sosial

- Kehidupan sosial saya normal dan tidak meningkatkan rasa sakit saya.
- Kehidupan sosial saya normal, tetapi meningkatkan tingkat saya sakit.
- Nyeri mencegah saya dari berpartisipasi dalam kegiatan yang lebih energik (misalnya, olahraga, menari).
- Nyeri sangat sering mencegah saya untuk pergi keluar.
- Nyeri telah membatasi kehidupan sosial saya ke rumah saya.
- Saya hampir tidak memiliki kehidupan sosial karena nyeri saya.

### 9. Bepergian/perjalanan

- Aku bisa melakukan perjalanan kemana saja tanpa peningkatan nyeri.
- Saya dapat melakukan perjalanan kemana saja tetapi meningkatkan rasa nyeri saya.
- Rasa sakit saya membatasi perjalanan saya selama 2 jam.
- Rasa sakit saya membatasi perjalanan saya selama 1 jam.
- Rasa sakit saya membatasi perjalanan saya untuk perjalanan yang membutuhkan waktu singkat kurang dari 1/2 jam.
- Rasa nyeri saya mencegah semua perjalanan kecuali untuk kunjungan ke dokter/terapis atau rumah sakit.

### 10. Pekerjaan/Menjaga rumah

- Pekerjaan rumah tangganya normal/aktifitas pekerjaan tidak menyebabkan rasa sakit.
- Pekerjaan rumah tangga saya normal/aktivitas pekerjaan meningkatkan rasa nyeri saya, tetapi saya masih bisa melakukan semuanya yang diperlukan dari saya.
- Saya dapat melakukan sebagian besar pekerjaan rumah tangga saya/tugas pekerjaan, tetapi rasa sakit mencegah saya dari melakukan aktivitas fisik berlebih yang penuh tekanan (misalnya, mengangkat, menyedot debu).
- Nyeri mencegah saya dari melakukan apa pun kecuali tugas ringan.
- Nyeri mencegah saya dari melakukan bahkan tugas ringan.
- Nyeri mencegah saya dari melakukan setiap pekerjaan atau tugas-tugas pekerjaan rumah tangga.

$$\text{Rumus} = \frac{\text{Jumlah Skor}}{\text{Jumlah bagian yang dilengkapi} \times 5} \times 100 = \text{_____} \% \text{ Disabilitas}$$



**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AL-IHSAN**  
*Jl. Ki Astramanggala Balendah Bandung, 0225941719*

<b>Lembar Pemeriksaan Fisioterapi</b>		No Medrec :				
		<b>0    0    0    0    0</b>				
		Nama :				
		Umur :				
		Alamat/telp :				
		Dokter Pengirim :				
		Diagnosa :				
		Catatan Medis  Tinggi badan : Berat badan : Lamanya bekerja : X- Ray : Laboratorium :				
<b>S :</b>  <b>O :</b>  <b>A :</b>  <b>P :</b>		Riwayat Penyakit Terdahulu + Keluarga :				
		Diagnosa Fisioterapi :				
		Rencana Fisioterapi :				



	<b>TANGGAL</b>	<b>EVALUASI</b>	<b>TINDAKAN</b>

Uji normalitas

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
nilai odi sebelum perlakuan 1	.188	10	.200 <sup>*</sup>	.898	10	.209
nilai odi sesudah perlakuan 1	.205	10	.200 <sup>*</sup>	.884	10	.145
nilai odi selisih perlakuan 1	.212	10	.200 <sup>*</sup>	.928	10	.430
nilai odi sebelum perlakuan 2	.277	10	.028	.853	10	.062
nilai odi sesudah perlakuan 2	.205	10	.200 <sup>*</sup>	.859	10	.075
nilai odi selisih perlakuan 2	.159	10	.200 <sup>*</sup>	.949	10	.657

Uji homogenita

		Levene's Test for Equality of Variances	
		F	Sig.
VAR00001	Equal variances assumed	.055	.816
	Equal variances not assumed		