

Nomor : 07/UEU/Fisioterapi/EKS/II/2012
Perihal : Ijin Penelitian Skripsi

Jakarta, 10 Februari 2012

Kepada Yth.,
Dekan Fakultas Fisioterapi Universitas Esa Unggul
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 Clinic yang Bapak/Ibu Pimpin.

Adapun mahasiswa yang akan melakukan penelitian adalah:

No	NIM	Nama	Judul
1	2007-65-024	Wirawan	Efek Penambahan Medial Wedge Shoe Pada Intervensi Latihan Stabilisasi Lutut dan US Terhadap Penurunan Nyeri Pada Kasus Chondromalacia Patella

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

FAKULTAS FISIOTERAPI
Universitas Esa Unggul



Universitas
Esa Unggul
fakultas fisioterapi
Sugijanto, Dipl.PT. M.Fis
Dekan

Tembusan :

1. Wakil Dekan Fisioterapi Universitas Esa Unggul
2. Ka. Lab Clinic Fisioterapi Universitas Esa Unggul

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	
nilai_sel	.243	.628	4.031	18	.001	11.97000	2.96941	5.73150	18.20850	
			4.031	17.997	.001	11.97000	2.96941	5.73142	18.20858	

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
sebelum1	.155	10	.200 [*]	.947	10	.633
sesudah1	.187	10	.200 [*]	.924	10	.395
sebelum2	.155	10	.200 [*]	.946	10	.617
sesudah2	.163	10	.200 [*]	.952	10	.692
nilai_sel	.144	10	.200 [*]	.922	10	.371

a. Lilliefors Significance Correction

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

Hasil uji T-test Related hipotesa I

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 sesudah1	91.2200	10	3.52792	1.11563
sebelum1	56.9400	10	8.64423	2.73354

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 sesudah1 - sebelum1	3.42800E1	6.68378	2.11360	29.49871	39.06129	16.219	9	.000

Hasil uji T-test Related hipotesa II

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 sesudah2	75.7700	10	10.39359	3.28674
Pair 1 sebelum2	53.4600	10	6.76612	2.13964

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 sesudah2 - sebelum2	2.23100E1	6.59553	2.08569	17.59184	27.02816	10.697	9	.000

KUESIONER DENGAN MENGGUNAKAN KNEE INJURY AND OSTEOARTHRITIS SCORE (KOOS)

Tanggal :

Tanggal Lahir : / /

Nama Lengkap : _____

INSTRUKSI : Kuesioner ini merupakan suatu alat untuk mengetahui adanya gangguan atau masalah pada lutut anda. Informasi ini akan membantu dalam mengevaluasi apakah nyeri pada lutut yang anda rasakan ini mengganggu aktifitas anda atau tidak. Pilih salah satu jawaban yang paling mendekati dengan apa yang anda rasakan saat ini.

GEJALA

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

S1. Apakah anda merasa ada bengkak pada lutut anda ?

Tidak pernah Jarang Kadang2 Sering Selalu

S2. Apakah anda pernah merasakan ada bunyi kliking atau bunyi lainnya saat lutut anda bergerak ?

Tidak pernah Jarang Kadang2 Sering Selalu

S3. Apakah lutut anda terasa kaku saat digerakkan ?

Tidak pernah Jarang Kadang2 Sering Selalu

S4. Apakah lutut anda dapat diluruskan ?

Tidak pernah Jarang Kadang2 Sering Selalu

S5. Mampukan anda menekukkan lutut ?

Tidak pernah Jarang Kadang2 Sering Selalu

KEKAKUAN

Pertanyaan dibawah ini berisi mengenai adanya tanda-tanda kekakuan pada lutut anda saat digerakkan satu minggu yang lalu.

S6. Apakah anda merasa lutut anda kaku untuk digerakkan terutama saat pagi hari setelah bangun tidur?

Tidak pernah Jarang Kadang2 Sering Selalu

S7. Seberapa sering lutut anda merasa kaku untuk digerakkan setelah duduk, berbaring, atau tidur?

Tidak pernah Jarang Kadang2 Sering Selalu

NYERI

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

P1. Seberapa sering anda mengalami nyeri lutut?

Tidak pernah bulanan mingguan harian selalu

P2. Memutar/berputar lutut

Tidak pernah ringan sedang sulit sangat sulit

P3. Meluruskan lutut sepenuhnya?

Tidak pernah ringan sedang sulit sangat sulit

P4. Tekuk lutut sepenuhnya

Tidak pernah ringan sedang sulit sangat sulit

P5. Berjalan dipermukaan yang datar

Tidak pernah ringan sedang sulit sangat sulit

P6. Naik turun tangga

Tidak pernah ringan sedang sulit sangat sulit

P7. Pada malam hari saat ditempar tidur

Tidak pernah ringan sedang sulit sangat sulit

P8. Duduk atau berbaring

Tidak pernah ringan sedang sulit sangat sulit

P9. Berdiri tegak

Tidak pernah ringan sedang sulit sangat sulit

Aktifitas 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 lakukan harap menunjukkan tingkat kesulitan yang anda pada lutut anda, dalam sepekan lalu.

A1. Naik Tangga

Tidak pernah ringan sedang sulit sangat sulit

A2. Turun Tangga

Tidak pernah ringan sedang sulit sangat sulit

A3. Berdiri dari duduk....

Tidak ada Ringan Sedang Sulit Sangat sulit

A4. Berdiri....

Tidak ada Ringan Sedang Sulit Sangat sulit

A5. Mengambil benda di lantai dari posisi berdiri...

Tidak ada Ringan Sedang Sulit Sangat sulit

A6. Berjalan di permukaan yang rata....

Tidak ada Ringan Sedang Sulit Sangat sulit

A7. Turun dari kendaraan bermotor.....

Tidak ada Ringan Sedang Sulit Sangat sulit

A8. Pergi berbelanja....

Tidak ada Ringan Sedang Sulit Sangat sulit

A9. Memakai kaos kaki atau sepatu...

Tidak ada Ringan Sedang Sulit Sangat sulit

A10. Berdiri dari tempat tidur

Tidak ada Ringan Sedang Sulit Sangat sulit

A11. Melepas kaos kaki atau sepatu...

Tidak ada Ringan Sedang Sulit Sangat sulit

A12. Posisi terlentang, (berbalik dengan lutut lurus)

Tidak ada Ringan Sedang Sulit Sangat sulit

A13. Aktifitas di kamar mandi...

Tidak ada Ringan Sedang Sulit Sangat sulit

A14. Duduk..

Tidak ada Ringan Sedang Sulit Sangat sulit

A15. Nyeri BAB atau BAK(closet duduk)

Tidak ada Ringan Sedang Sulit Sangat sulit

Pertanyaan berikutnya, berisi mengenai tingkat kesulitannya saat melakukan aktifitas.

A16. Melakukan aktifitas dengan lutut menekuk seperti mengangkat benda berat, mengepel lantai dll...

Tidak ada Ringan Sedang Sulit Sangat sulit

A17. Melakukan aktifitas ringan seperti memasak, dll.

Tidak ada Ringan Sedang Sulit Sangat sulit

AKTIFITAS FUNGSIONAL SAAT OLAHRAGA, DAN REKREASI.

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

SP1. Berjongkok

Tidak ada Ringan Sedang Sulit Sangat sulit

SP2. Berlari

Tidak ada Ringan Sedang Sulit Sangat sulit

SP3. Melompat

Tidak ada Ringan Sedang Sulit Sangat sulit

SP4. Berputar dengan menggunakan lutut yang sakit atau nyeri.

Tidak ada Ringan Sedang Sulit Sangat sulit

SP5. Berlutut.

Tidak ada Ringan Sedang Sulit Sangat sulit]

TINGKAT KUALITAS HIDUP.

Q1. Seberapa sering lutut anda sering mengalami nyeri atau gangguan yang lainnya ?

Tidak pernah Setiap bulan Setiap minggu Setiap hari Selalu

Q2. Apakah anda mengurangi aktifitas akibat adanya nyeri atau gangguan pada lutut anda ?

Tidak pernah sedikit sedang parah semua aktifitas

Q3. Apakah adanya masalah pada lutut anda mengurangi kepercayaan diri anda saat aktifitas ?

Tidak sama sekali sedikit sedang parah semua aktifitas

Q4. Secara umum, apakah anda mengalami kesulitan saat aktifitas dengan kondisi lutut anda saat ini ?

Tidak ada Ringan Sedang Sulit Sangat sulit

SURAT PERNYATAAN MENJADI SAMPEL PENELITIAN

Saya bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Hobi :

Alamat :

No.Tlp :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan penelitian 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 6x selama 2 minggu. Sesuai penjelasan yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian dengan judul:

“EFEK PENAMBAHAN MEDIAL WEDGE SHOES PADA INTERVENSI LATIHAN STABILISASI LUTUT DAN US TERHADAP PENINGKATAN SCORE FUNGSI LUTUT PADA KASUS CHONDROMALACIA PATELLA”

Demikianlah pernyataan ini saya setujui untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Jakarta, Februari 2012

Peneliti

Sampel Penelitian

(Wirawan)

(.....)

Kuesioner Penelitian

Kepada Yth, Bapak/Ibu/Saudara/I

Data Pribadi

Nama : L / P

Umur :

Pekerjaan :

Tinggi badan :

Berat badan :

Hobi :

Alamat :

No.Tlp :

Berikan tanda (✓) yang sesuai dengan keadaan anda saat ini!

1. Apakah anda sering mengalami nyeri pada lutut?

()Ya ()Tidak

2. Sudah brapa lama anda merasakan nyeri saat ini?

()satu minggu ()satu bulan () kurang lebih enam bulan

()satu tahun yang lain.....

3. Pada saat Gerakan apa saja nyeri tersebut timbul?

()Berjalan

()Naik Turun Tangga

()dari jongkok ke berdiri

4. Seberapa sering anda merasakan nyeri lutut?

()kadang nyeri kadang tidak

()nyeri terus menerus

5. Bagai mana nyeri yang anda rasakan?

()Pegal

()kesemutan

()ngilu

tajam

Jenis lainnya.....

6. Pada saat apa nyeri terasa hilang/berkurang/

beraktifitas

istirahat

Lain-lain.....

7. Apakah selain nyeri lutut adalah memiliki penyakit lain?

Ya,sebutkan.....

tidak

8. Pengobatan apa saja yang telah dilakukan?

Minum obat penghilang nyeri

dibiarkan/tidak diobati

Fisioterapi

9. Apakah anda pernah mengalami nyeri lutut sebelumnya?

Ya Tidak

10. Apa yang anda lakukan untuk mengurangi nyeri tersebut?

.....