

LAMPIRAN-LAMPIRAN

INDEX

MODI	: <i>Modified Oswestry Disability Index</i>
NPB	: Nyeri Punggung Bawah
MODI	: <i>Oswestry Disability Index</i>
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan

HASIL STATISTIK PENELITIAN

Mean, Median & Standar Deviasi

Statistics												
	Nilai MODI sebelum 1	Nilai MODI sesudah 1	Selisih nilai MODI 1	Nilai MODI sebelum 2	Nilai MODI sesudah 2	Selisih nilai MODI 2	Nilai sphygmo sebelum 1	Nilai sphygmo sesudah 1	Selisih nilai sphygmo 1	Nilai sphygmo sebelum 2	Nilai sphygmo sesudah 2	Selisih nilai sphygmo 2
N Valid	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Missing	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Mean	28.20	24.60	3.60	26.60	23.80	2.80	85.20	88.80	3.60	85.40	87.80	2.80
Median	28.00	25.00	4.00	26.00	24.00	2.00	86.00	90.00	4.00	86.00	88.00	2.00
Std. Deviation	3.458	3.534	1.578	1.897	1.751	1.033	4.131	4.442	1.265	2.503	3.048	1.033

Uji Normalitas MODI dan *Sphygmomanometer*

	Tests of Normality					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai MODI sebelum 1	.188	10	.200*	.911	10	.288
Nilai MODI sesudah 1	.169	10	.200*	.930	10	.452
Selisih nilai MODI 1	.245	10	.091	.820	10	.025
Nilai MODI sebelum 2	.224	10	.168	.911	10	.287
Nilai MODI sesudah 2	.248	10	.082	.805	10	.017
Selisih nilai MODI 2	.381	10	.000	.640	10	.000
Nilai sphygmo sebelum 1	.277	10	.029	.930	10	.445
Nilai sphygmo sesudah 1	.206	10	.200*	.930	10	.450
Selisih nilai sphygmo 1	.324	10	.004	.794	10	.012
Nilai sphygmo sebelum 2	.195	10	.200*	.871	10	.102
Nilai sphygmo sesudah 2	.177	10	.200*	.929	10	.441
Selisih nilai sphygmo 2	.381	10	.000	.640	10	.000

a. Lilliefors Significance Correction

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

Uji Homogenitas MODI

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
VAR00001	Equal variances assumed	2.392	.139	1.283	18	.216	1.600	1.247	-1.020	4.220
	Equal variances not assumed			1.283	13.969	.220	1.600	1.247	-1.076	4.276

Nilai Homogenitas Spyghmomanometer

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
VAR00004	Equal variances assumed	1,710	,207	-,131	18	,897	-,200	1,528	-3,409	3,009
	Equal variances not assumed			-,131	14,824	,898	-,200	1,528	-3,459	3,059

Hipotesis 1**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 MODI sebelum 1 - Nilai MODI sesudah 1	3.600	1.578	.499	2.471	4.729	7.216	9	.001

Test Statistics^b

	Nilai MODI sesudah 2 - Nilai MODI sebelum 2
Z	-2.842 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.004

a. Based on positive ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

Hipotesis 2**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 Sphygmomanometer Sebelum Perlakuan 1 - Nilai Sphygmomanometer Sesudah Perlakuan 1	-3,600	1,265	,400	-4,505	-2,695	-9,000	9	,001

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 Sphygmomanometer Sebelum Perlakuan 2 - Nilai Sphygmomanometer Sesudah Perlakuan 2	-2,400	1,838	,581	-3,715	-1,085	-4,129	9	,003



PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK
(Informed Consent)
MENGIKUTI PROGRAM PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Pekerjaan :
Alamat :

No. HP/Telpon :

Menyatakan bersedia untuk menjadi subjek penelitian dari :

Nama : Endang Triani, A.Md.Ft
NIM : 201466153
Fakultas : Fisioterapi

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti atau yang membantunya, tentang maksud / tujuan penelitian, cara pelaksanaan dan konsekuensinya, demi manfaat yang sebesar-besarnya bagi pemeliharaan kesehatan saya dan bagi kemajuan upaya pelayanan, dengan ini menyatakan :

1. Memahami sepenuhnya maksud/tujuan penelitian, cara pelaksanaan dan konsekuensinya.
2. Bersedia mengemukakan dengan sejujurnya segala hal yang berkaitan dengan keluhan yang saya alami.
3. Bersedia mengikuti dan menjalankan petunjuk penelitian yang diberikan secara sungguh-sungguh dan bertanggung jawab.
4. Bersedia menghubungi peneliti bila ada hal-hal yang kurang dipahami maupun melaporkan hal-hal yang berkembang selama penelitian.
5. Bersedia untuk sewaktu-waktu dihubungi atau dikunjungi peneliti guna penyempurnaan penelitian ini.

Jakarta, 2016

Peneliti

Yang menyetujui,

(Endang Triani)

(.....)

KUISIONER *MODIFIED OSWESTRY DISABILITY INDEX (MODI)*

Isilah pernyataan dibawah ini yang merupakan salah satu jawaban yang menggambarkan kondisi kemampuan aktivitas fungsional anda saat ini sebagai akibat nyeri punggung yang anda derita, dengan memberikan tanda cek (√).

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Tanggal penilaian :

Intensitas Nyeri

- 0 = Saya dapat mentolerir nyeri tanpa menggunakan obat pereda nyeri
- 1 = Nyeri terasa buruk, tetapi saya dapat menangani tanpa menggunakan obat pereda nyeri
- 2 = Obat pereda nyeri mengurangi nyeri saya secara keseluruhan
- 3 = Obat pereda nyeri mengurangi sebagian nyeri saya
- 4 = Obat pereda nyeri mengurangi sedikit nyeri saya
- 5 = Obat pereda nyeri tidak mempunyai efek terhadap nyeri yang saya alami

Perawatan Diri (mis: mencuci, berpakaian)

- 0 = Saya dapat merawat diri secara normal tanpa menambah nyeri.
- 1 = Saya dapat merawat diri secara normal, tetapi menambah nyeri.
- 2 = Perawatan diri menyebabkan nyeri, sehingga saya melakukan dengan lambat dan hati-hati.
- 3 = Saya butuh bantuan, tetapi saya dapat menangani sebagian besar perawatan diri saya.
- 4 = Saya butuh bantuan dalam sebagian besar aspek perawatan diri saya
- 5 = Saya tidak berpakaian, kesulitan mencuci, dan tetap di tempat tidur

Mengangkat

- 0 = Saya dapat mengangkat benda berat tanpa menambah nyeri.
- 1 = Saya dapat mengangkat benda berat, tetapi menambah nyeri.

- 2 = Nyeri mencegah saya mengangkat benda berat dari lantai, tetapi saya dapat menangani jika benda berat tersebut ditempatkan pada tempat yang membuat saya nyaman (misal: di atas meja).
- 3 = Nyeri mencegah saya mengangkat benda berat dari lantai, tetapi saya dapat menangani benda ringan dan sedang pada tempat yang membuat saya nyaman.
- 4 = Saya hanya dapat mengangkat benda yang sangat ringan
- 5 = Saya tidak dapat mengangkat atau membawa suatu benda.

Berjalan

- 0 = Nyeri tidak menghambat saya berjalan dalam berbagai jarak.
- 1 = Nyeri menghambat saya berjalan lebih dari 1 mil.
- 2 = Nyeri menghambat saya berjalan lebih dari ½ mil.
- 3 = Nyeri menghambat saya berjalan lebih dari ¼ mil.
- 4 = Saya dapat berjalan dengan kruk atau tongkat
- 5 = Sebagian besar waktu saya di tempat tidur dan harus merangkak ke toilet

Duduk

- 0 = Saya dapat duduk di berbagai jenis kursi sepanjang waktu saya suka.
- 1 = Saya hanya dapat duduk di kursi favorit saya sepanjang waktu saya suka.
- 2 = Nyeri menghambat saya duduk lebih dari 1 jam
- 3 = Nyeri mencegah saya duduk lebih dari ½ jam
- 4 = Nyeri mencegah saya duduk lebih dari 10 menit
- 5 = Nyeri menghambat saya duduk

Berdiri

- 0 = Saya dapat berdiri selama yang saya inginkan tanpa menambah nyeri.
- 1 = Saya dapat berdiri selama yang saya inginkan, tetapi menambah nyeri
- 2 = Nyeri menghambat saya berdiri lebih dari 1 jam.

- 3 = Nyeri menghambat saya berdiri lebih dari ½ jam.
- 4 = Nyeri menghambat saya berdiri lebih dari 10 menit.
- 5 = Nyeri menghambat saya berdiri.

Tidur

- 0 = Nyeri tidak menghambat saya tidur nyaman
- 1 = Saya dapat tidur nyaman jika menggunakan obat pereda nyeri.
- 2 = Meskipun menggunakan obat pereda nyeri, tidur saya kurang dari 6 jam.
- 3 = Meskipun saya menggunakan obat pereda nyeri, tidur saya kurang dari 4 jam.
- 4 = Meskipun saya menggunakan obat pereda nyeri, tidur saya kurang dari 2 jam.
- 5 = Nyeri menghambat tidur saya.

Kehidupan Sosial

- 0 = Kehidupan sosial saya normal tanpa menambah nyeri.
- 1 = Kehidupan sosial saya normal, tetapi tingkatan nyeri bertambah
- 2 = Nyeri menghambat saya berpartisipasi melakukan kegiatan banyak energi (misal: olahraga, dansa).
- 3 = Nyeri menghambat saya sering keluar.
- 4 = Nyeri menghambat kehidupan sosial saya di rumah
- 5 = Saya kesulitan melakukan kehidupan sosial karena nyeri

Bepergian

- 0 = Saya dapat bepergian kemana saja tanpa menambah nyeri.
- 1 = Saya dapat bepergian kemana saja, tetapi menambah nyeri.
- 2 = Nyeri menghambat saya bepergian lebih dari 2 jam
- 3 = Nyeri menghambat saya bepergian lebih dari 1 jam
- 4 = Nyeri menghambat saya bepergian untuk suatu kebutuhan di bawah ½ jam.
- 5 = Nyeri mencegah saya bepergian kecuali mengunjungi dokter/terapis

atau ke rumah sakit.

Pekerjaan/Rumah Tangga

- 0 = Pekerjaan/aktivitas kerja normal tidak menyebabkan nyeri.
- 1 = Urusan rumah tangga/aktivitas kerja normal menambah nyeri, tetapi saya dapat melakukan semua yang membutuhkan saya.
- 2 = Saya dapat melakukan sebagian urusan rumah tangga/tugas kerja, tetapi nyeri menghambat saya melakukan aktivitas yang membutuhkan kegiatan fisik (misal: mengangkat, membersihkan rumah).
- 3 = Nyeri menghambat saya melakukan sesuatu kecuali kerjaan ringan.
- 4 = Nyeri menghambat saya melakukan sesuatu termasuk kerjaan ringan.
- 5 = Nyeri menghambat saya melakukan aktivitas pekerjaan atau urusan rumah tangga sehari-hari.

TOTAL SCORE :

KUISSIONER PEMERIKSAAN NYERI PUNGGUNG BAWAH

Tanggal pemeriksaan :

A. Identitas Sampel

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin : laki-laki / wanita
4. BB/TB :
5. Pendidikan : a. buta huruf
b. rendah (s/d tamat SD / sederajat)
c. sedang (SLTP hingga SLTA/ sederajat)
d. tinggi (perguruan tinggi / sederajat)
6. Pekerjaan :
7. Sebutkan pekerjaan yang terbanyak dilakukan :
 - a. duduk,
 - b. berdiri,
 - c. berjalan,
 - d. mengangkat/menurunkan barang
 - e. membungkuk, memutar tubuh
 - f. lain-lain.
8. Hobi :

B. Riwayat penyakit

1. Lokasi nyeri : nyeri punggung terasa pada area seperti pada gambar (subyek menggambar sendiri)

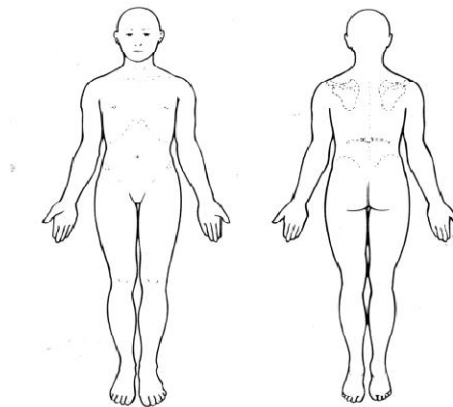


Figure 2.4 Body chart. (After Grievé 1991, with permission.)

2. Sifat nyeri:

- | | |
|-------------|---------------|
| a. tajam | d. lokal |
| b. tumpul | e. kesemutan |
| c. menjalar | f. baal/kebas |

3. Faktor pencetus (nyeri punggung bawah saat melakukan aktivitas) :

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| a. tak jelas | g. menurunkan bara |
| b. membungkuk | h. duduk lama |
| c. mengangkat barang | i. menarik |
| d. memutar | j. paparan alat/vibrasi |
| e. menjinjing | k. mendorong |
| f. terpeleset | |

4. Lamanya nyeri (nyeri telah dirasakan selama) :

- sub akut (8 hari – 6 bulan)
- kronik (> 6 bln/ kambuh > 3 x)

5. Hal-hal yang memperberat keluhan terutama :

- | | |
|-------------------------|------------------------------|
| a. bangun tidur | d. setelah berjalan seharian |
| b. setelah duduk lama | e. setelah kerja seharian |
| c. setelah berdiri lama | f. sepanjang hari |

6. Hal-hal yang meringankan keluhan terutama :

- | | |
|-------------------------|-----------------------------|
| a. istirahat/ berbaring | c. minum obat |
| b. digosok-gosok | d. lain-lain.....(sebutkan) |

7. Apakah anda pernah terjatuh ?

- Pernah
- Tidak

8. Apakah anda memiliki permasalahan pada tulang belakang seperti syaraf terjepit atau patah tulang belakang ?

- Ya

- b. Tidak
9. Saat anda membungkukan badan apakah ada keluhan nyeri yang anda rasakan ?
- Ya
 - Tidak
10. Saat membungkukan badan apakah tangan anda dapat menyentuh lantai ?
- Ya
 - Tidak
11. Saat menegakan badan ke belakang apakah ada keluhan nyeri yang anda rasakan ?
- Ya
 - Tidak
12. Apakah anda memiliki riwayat penyakit :
- Hipertensi
 - Kolesterol Tinggi
 - Diabetes
 - Jantung
 - Stroke
 - Lain – lain (sebutkan :)
13. Apakah anda pernah melakukan pengobatan untuk nyeri pinggang tersebut ?
- Ya
 - Tidak
14. Jika pernah, jenis pengobatan seperti apa yang dilakukan ?
- minum obat penghilang rasa nyeri tanpa konsultasi ke dokter terlebih dahulu
 - minum obat penghilang rasa nyeri dengan anjuran dokter (umum/syaraf/orthopedi)
 - tukang urut
 - akupuntur
 - fisioterapi
 - lain-lain.....
15. Apakah ada keluhan lain yang anda rasakan saat ini selain nyeri pinggang?
- Ya
 - Tidak

16. Apakah anda rutin melakukan olahraga ?

- a. Ya
- b. Tidak

17. Frekuensi anda melakukan olahraga :

- a. Setiap hari
- b. Sering (... kali / minggu)
- c. Jarang
- d. Kadang kadang
- e. Tidak pernah

18. Jenis olahraga apa yang anda lakukan ?

(sebutkan)

19. Sebelum olahraga apakah anda melakukan latihan peregangan atau stretching terlebih dahulu ?

- a. Ya
- b. Tidak

C. Pemeriksaan *Sphygmomanometer* :

Skala *Sphygmomanometer PRE EXC* =.....mmHg

Jakarta,

2016

(.....)

DATA RIWAYAT HIDUP

A. Data Identitas

Nama	: Endang Triani	
Tempat/ lahir	: Jakarta, 8 Juni 1993	
Usia	: 22 tahun	
Agama	: Islam	
Jenis kelamin	: Perempuan	
Kewarganegaraan	: Indonesia	
Status	: Belum menikah	
Alamat	: Jl. Datotonggara I No. 24 Rt/Rw : 07/011, Kel. Kramat Jati, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur, 13510.	
Telepon	: 08988238481 / 021-8012674.	
Email	: triani.endang@gmail.com	

B. Data Riwayat Pendidikan

1999 – 2000	TK Kartika XI-2 Jakarta Timur
2000 – 2005	SDS Kartika XI-2 Jakarta Timur
2005 – 2008	SMPN 20 Jakarta Timur
2008 - 2011	SMAN 14 Jakarta Timur
2011 – 2014	D-3 Universitas Indonesia, Fakultas Vokasi Rumpun Kesehatan, Jurusan Fisioterapi

C. Riwayat Pengalaman Praktik Klinik dan Kerja

2 September - 27 Desember 2013	RSPAD Gatot Soebroto Jakarta
10 Februari - 8 Maret 2014	RSUD Gunung Jati Cirebon
10 Maret - 4 April 2014	RS Kanker Dharmais Jakarta
7 April - 2 Mei 2014	RSPAD Gatot Soebroto Jakarta
5 Mei - 6 Juni 2014	RS Persahabatan Jakarta
5 Agustus 2014 - sekarang 2016	Klinik Sasana Husada Grup cabang RSU Bunda Jakarta

SURAT PERNYATAAN BUKAN PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Endang Triani

NIM : 2014-66-153

Program Studi : Fisioterapi

Jurusan : Fisioterapi

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

“Perbedaan Efektivitas Antara *Core Stability Exercise* Dan *Gluteus Activation Exercise* Terhadap Disabilitas Dan Kekuatan Otot Pada Nyeri Punggung Bawah Miogenik”

Merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan plagiat dari skripsi karya orang lain. Bila dikemudian hari judul skripsi diatas terbukti merupakan hasil plagiat dari karya skripsi orang lain maka Rektor Esa Unggul berhak membatalkan gelar Sarjana Fisioterapi yang telah saya terima.

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

Jakarta, Maret 2016

Yang membuat pernyataan

Saksi,
Fakultas Fisioterapi

Syahmirza Indra Lesmana, SKM, S.FT., M.OR

Dekan

Endang Triani

DOKUMENTASI

CORE STABILITY EXERCISE

1. Prone Plank



2. Pelvic Tilt



GLUTEUS ACTIVATION EXERCISE

1. Bridging



2. Side Hip Abduction

