

## DAFTAR PUSTAKA

1. Wirawan. Nyeri Pinggang. In: *Nyeri : Pengenalan Dan Tatalaksana*. Semarang: Badan penerbit Universitas Diponegoro; 1996:93-99.
2. Balague F, Mannion AF, PellisE F, Cedraschi C. Non-specific low back pain. *Lancet*. 2012;379(9814):482-491.
3. Deyo RA, Weinstein JN. Low back pain. *N Engl J Med*. 2001;344(5):363-370.
4. Andersson GB. Epidemiological features of chronic low-back pain. *Lancet*. 1999;354(9178):581-585.
5. Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2163-2196.
6. Borenstein, D. G., Wiesel, S. W. & Boden SD. *Low Back and Neck Pain: Comprehensive Diagnosis and Management*. 3rd ed. Saunders; 2004.
7. Jenie MN. Hernia Nukleus Pulposus lumbalis. In: *Simposium Nyeri Punggung Bawah*. Semarang: Badan penerbit Universitas Diponegoro; 2006:48-53.
8. Veresciagina K, Ambrozaitis KV SB. Health-related quality-of-life assessment in patients with low back pain using SF-36 questionnaire. *Medicina (B Aires)*. 2007;43(8):607-613.
9. Sinaki M MB. Low Back Pain and Disorders of the Lumbar Spine. In: *Physical Medicine and Rehabilitation*. Philadelphia: W.B. Saunders Co; 2000:853-893.
10. Tüzün EH. Quality of life in chronic musculoskeletal pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2007;21(3):567-579.
11. Adorno ML B-NJ. Assessment of the quality of life through the SF-36 questionnaire in patients with chronic nonspecific low back pain. *Acta Ortop Bras*. 2013;21(4):202-207.

12. Kovacs F dkk. Correlation Between Pain, Disability, and Quality of Life in Patients With Common Low Back Pain. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2004;29(2):206-210.
13. Scholich SL, Hallner D, Wittenberg RH, Hasenbring MI, Rusu AC. The relationship between pain, disability, quality of life and cognitive-behavioural factors in chronic back pain. *Disabil Rehabil*. 2012;34(23):1993-2000.
14. Guclu DG, Guclu O, Ozaner A, Senormanci O, Konkan R. The relationship between disability, quality of life and fear-avoidance beliefs in patients with chronic low back pain. *Turk Neurosurg*. 2012;22(6):724-731.
15. Lamé IE, Peters ML, Vlaeyen JWS, Kleef M V., Patijn J. Quality of life in chronic pain is more associated with beliefs about pain, than with pain intensity. *Eur J Pain*. 2005;9(1):15-24.
16. Dorland WAN. *Kamus Saku Kedokteran Dorland*. 28th ed. (Hartanto YB, ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2011.
17. Komori, Hiromichi MD Shinomiya, Kenichi MD Nakai, Osamu MD Yamaura, Isakichi MD Takeda, Syuichi MD Furuya KM. The Natural History of Herniated Nucleus Pulposus With Radiculopathy. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1996;21(2):225-229.
18. Sidharta P. Sakit Pinggang. In: *Neurologi Klinis Dalam Praktek Umum*. Jakarta: PT Dian Rakyat.
19. Peng B-G. Pathophysiology, diagnosis, and treatment of discogenic low back pain. *World J Orthop*. 2013;4(2):42.
20. D AR. Pain in the Back, Neck, and Extremities. In: *Principles of Neurology*. 6th ed. Mc Graw-Hill Co.; 1997:194-206.
21. Eko T. Patofisiologi Nyeri Neuropatik pada Nyeri Punggung Bawah. In: *Nyeri Punggung Bawah*. Semarang: Badan penerbit Universitas Diponegoro; 2013:1-15.
22. DiDuro J. Neuropathic Low Back Pain : Where Does It Hurt? *Dyn Chiropr*. 2006;27:26.

23. Garfin SR, Rydevik BL BR. Compressive neuropathy of spinal nerve roots. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1991;16:162-166.
24. Takahashi K, Shima I PR. Nerve root pressure in lumbar disc herniation. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1991;24:2003-2006.
25. Lindahl O RB. Histological changes in spinal nerve roots of operated cases of sciatica. *Acta Orthop Scand*. 1951;20:215-225.
26. McCarron RF, Wimpee MW, Hudkins PG LG. The inflammatory effects of nucleus pulposus: a possible element in the pathogenesis of low back pain. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1987;12:760-764.
27. Olmarker K, Rydevik B NC. Effects of methylprednisolone on nucleus pulposus-induced nerve root injury. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1994;19:1803-1808.
28. Leung L and Cahill CM. TNF- $\alpha$  and neuropathic pain. *J Neuroinflammation*. 2010;7(27).
29. Olmarker K, Blomquist J, Stromberg J, Nanmark U, Thomsen P RB. Inflammatogenic properties of nucleus pulposus. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1995;20:665-669.
30. Brisby H, Olmarker K, Rosengren L, Cederlund CG RB. Markers of nerve tissue injury in the cerebrospinal fluid in patients with lumbar disc herniation and sciatica. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1999;24:742-746.
31. Setiyohadi B dkk. Nyeri. In: *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III*. VI. Jakarta: Interna Publishing; 2014:3115-3129.
32. Dewanto G. Patofisiologi nyeri. In: *Simposium Nyeri*. Semarang: Badan penerbit Universitas Diponegoro; 2003:11-29.
33. Warren D. *Core Topics in Pain*. 2007;104(1):244
34. Meliala L. Assessment nyeri neuropatik. In: *Nyeri Neuropatik*. Jakarta: Medikagama Press; 2008:54.
35. Olaogun MOB. Reliability of rating low back pain with a visual analogue scale and a semantic differential scale. *Int J Physiother*. 2009;20(2):135-142.

36. Leeuw M, Goossens MEJB, Linton SJ, Crombez G, Boersma K, Vlaeyen JWS. The fear-avoidance model of musculoskeletal pain: Current state of scientific evidence. *J Behav Med.* 2007;30(1):77-94.
37. Verbunt JA, Seelen HA, Vlaeyen JW, et al. Disuse and deconditioning in chronic low back pain: Concepts and hypotheses on contributing mechanisms. *Eur J Pain.* 2003;7(1):9-21.
38. Husni A. Mekanisme nyeri dan tegang otot. In: *Nyeri : Pengenalan Dan Tatalaksana.* Semarang: Badan penerbit Universitas Diponegoro; 1996:21-38.
39. Van Dieën JH, Selen LPJ, Cholewicki J. Trunk muscle activation in low-back pain patients, an analysis of the literature. *J Electromyogr Kinesiol.* 2003;13(4):333-351.
40. Christine Lin C-W, McAuley JH, Macedo L, Barnett DC, Smeets RJ, Verbunt JA. Relationship between physical activity and disability in low back pain: A systematic review and meta-analysis. *Pain.* 2011;152(3):607-613.
41. Deyo RA, Battie M, Beurskens A, et al. Outcome measures for low back pain research: a proposal for standardized use. *Spine (Phila Pa 1976).* 1998;23(18):2003.
42. Roland M. A Study of the Natural History of Back Pain: Part I: Development of a Reliable and Sensitive Measure of Disability in Low-Back Pain. *Spine (Phila Pa 1976).* 1983;8(2):145-150.
43. World Health Organization. Measuring Quality of Life. *Psychol Med.* 1998;28(3):551-558.
44. Scott DL, Garrod T. Quality of life measures: use and abuse. *Baillieres best Pract Res Clin Rheumatol.* 2000;14(4):663-687.
45. Pradono J. *Kualitas Hidup Penduduk Indonesia Menurut International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya.* Jakarta; 2009.
46. Jack Farr II, Larry E. Miller and JEB. Quality of Life in Patients with Knee Osteoarthritis: A Commentary on Nonsurgical and Surgical Treatments.

*Open Orthop J.* 2013;7:619-623.




47. Javier Carod-Artal, MD P, José Antonio Egido M, José Luis González M, E. Varela de Seijas, MD P. Quality of Life Among Stroke Survivors Evaluated 1 Year After Stroke. *Stroke.* 2000;31:2995-3000.
48. Rui Coelho, Sónia Ramos JP. Heart failure and health related quality of life. *Clin Pr Epidemiol Ment Heal.* 2005;1:19.
49. Frank Gilliam, Ruben Kuzniecky, Edward Faught, Lorie Black, Gordon Carpenter and RS. Patient-Validated Content of Epilepsy-Specific Quality-of-Life Measurement. *Lippincott-Raven Publ.* 1997;38(2):233-236.
50. Anne-Maria Kuopio, MD RJM, MSc HH, And, Miikka Toivonen UKR. The quality of life in Parkinson's disease. *Mov Disord.* 2000;15(2):216-223.
51. Nofitri NFM. Gambaran kualitas hidup penduduk dewasa pada lima wilayah di Jakarta. 2009.
52. Lubetkin EI, Jia H, Franks P, Gold MR. Relationship among sociodemographic factors, clinical conditions, and health-related quality of life: Examining the EQ-5D in the U.S. general population. *Qual Life Res.* 2005;14(10):2187-2196.
53. Picavet HSJ, Hoeymans N. Health related quality of life in multiple musculoskeletal diseases: SF-36 and EQ-5D in the DMC3 study. *Ann Rheum Dis.* 2004;63(6):723-729.
54. Brazier J, Jones N, Kind P. Testing the validity of the Euroqol and comparing it with the SF-36 health survey questionnaire. *Qual Life Res.* 1993;2(3):169-180.
55. Eker L, Tuzun EH, Dskapan A, Bastug ZO, Yakut Y. The relationship between EQ-5D and SF-36 instruments in patients with low back pain. *Fiz Rehabil.* 2007;18(1):3-10.
56. JE W. *SF-36 Health Survey Update.* Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2000.
57. McGorry RW, Webster BS, Snook SH HS. The relation between pain intensity, disability, and the episodic nature of chronic and recurrent low

- back pain. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2000;25(7):834-841.
58. Fritz JM, George SZ, Delitto A. The role of fear-avoidance beliefs in acute low back pain: Relationships with current and future disability and work status. *Pain*. 2001;94(1):7-15.
  59. Garbi M de OSS, Hortense P, Gomez RRF, da Silva T de CR, Castanho ACF, Sousa FAEF. Pain intensity, disability and depression in individuals with chronic back pain. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22(4):569-575.
  60. Mok LC, Lee IF-K. Anxiety, depression and pain intensity in patients with low back pain who are admitted to acute care hospitals. *J Clin Nurs*. 2008;17:1471-1480.
  61. Brenes GA. Anxiety, Depression, and Quality of Life in Primary Care Patients. *J Clin Psychiatry*. 2007;9(6):437-443.
  62. Sastroasmoro S. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto; 2011.
  63. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey ( SF-36 ) I . Conceptual Framework and Item Selection. *Med Care*. 1992;30(6):473-483.
  64. Fishbain DA, Cutler RB, Cole B, Lewis J, Smets E, Rosomoff HL RR. Are patients with chronic low back pain or chronic neck pain fatigued? *Pain Med*. 2004;5(2):187-195.
  65. David A. Fishbain M et al. Is Pain Fatiguing? A Structured Evidence-Based Review. *Pain Med*. 2003;4(1):51-62.
  66. Stone P, Richards M, A'Hern R et al. A study to investigate the prevalence, severity and correlates of fatigue among patients with cancer in comparison with a control group of volunteers without cancer. *Ann Oncol*. 2000;11:561-567.
  67. Jones SD, Koh WH, Steiner A et al. Fatigue in ankylosing spondylitis: Its prevalence and relationship to disease activity, sleep, and other factors. *J Rheumatol*. 1996;23:487-490.
  68. Koch A, Zacharowski K, Boehm O, Stevens M, Lipfert P, von Giesen HJ, Wolf A FR. Nitric oxide and pro-inflammatory cytokines correlate with

- pain intensity in chronic pain patients. *J Eur Histamine Res Soc.* 2007;56(1):32-37.
69. Dowlati Y, Herrmann N, Swardfager W, et al. A Meta-Analysis of Cytokines in Major Depression. *Biol Psychiatry.* 2010;67(5):446-457.
70. Tereza Nekovarova, Anna Yamamotova, Karel Vales, Ales Stuchlik, Jitka Fricova, and Richard Rokyta. Common mechanisms of pain and depression: are antidepressants also analgesics? *Front Behav Neurosci.* 2014;8:99.
71. Thais Stefane; Amanda Munari dos Santos; Adriano Marinovic; Priscilla Hortense. Chronic low back pain: pain intensity, disability and quality of life. *Acta paul enferm.* 2013;26(1).

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. *Ethical clearance*

	<p><b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS DIPONEGORO DAN RSUP dr KARIADI SEMARANG</b> Sekretariat : Kantor Dekanat FK Undip Lt.3 Jl. Dr. Soetomo 18. Semarang Telp/Fax. 024-8318350</p>	
<hr/> <p style="text-align: center;"><b>ETHICAL CLEARANCE</b> <b>No. 384/EC/FK-RSDK/2016</b></p> <hr/>		
<p>Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro-RSUP. Dr. Kariadi Semarang, setelah membaca dan menelaah Usulan Penelitian dengan judul :</p>		
<p style="text-align: center;"><b>"HUBUNGAN INTENSITAS NYERI DISABILITAS AKTIVITAS SEHARI-HARI DENGAN KUALITAS HIDUP"</b></p>		
<p><b>Peneliti Utama :</b> <i>Nova Nasikhatussoraya</i></p>		
<p><b>Pembimbing :</b> 1. dr. Ratih Vierda Octaviani, Sp.S, M.Si.Med 2. dr. Hari Peni Julianti, M.Kes., Sp.KFR</p>		
<p><b>Penelitian :</b> Dilaksanakan di Poliklinik Penyakit Saraf dan Instalasi Rehabilitasi Medik RSUP. Dr. Kariadi Semarang</p>		
<p>Setuju untuk dilaksanakan, dengan memperhatikan prinsip-prinsip yang dinyatakan dalam Deklarasi Helsinki 1975, yang diamended di Seoul 2008 dan Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (PNEPK) Departemen Kesehatan RI 2011</p>		
<p>Peneliti harus melampirkan 2 kopi lembar Informed Consent yang telah disetujui dan ditanda tangani oleh peserta penelitian pada laporan penelitian.</p>		
<p>Peneliti diwajibkan menyerahkan :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Laporan kemajuan penelitian (<i>clinical trial</i>)</li><li>✓ Laporan kejadian efek samping jika ada</li><li>- Laporan ke KEPK jika penelitian sudah selesai &amp; dilampiri Abstrak Penelitian</li></ul>		
<p style="text-align: right;">Semarang, 05 APR 2016</p> <p style="text-align: right;">Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Undip-RS. Dr. Kariadi</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: right;">Prof. Dr. P. Suprihati, M.Sc, Sp.THT-KL(K) NIP. 19500621 197703 2 001</p>		



## Lampiran 2. Surat izin penelitian



### KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DOKTER KARIADI

Jl. Dr. Sutomo No. 16 Semarang, PO Box 1104

Telepon : (024) 8413993, 8413476, 8413764 Fax : (024) 8318617

Website : <http://www.rskariadi.co.id> email : [humas\\_rskariadi@yahoo.co.id](mailto:humas_rskariadi@yahoo.co.id), [rsdk@indosat.net.id](mailto:rsdk@indosat.net.id)



RSUP Dr. KARIADI  
Sahabat Menyo Sehat

#### SURAT IZIN MELAKSANAKAN PENELITIAN

DL.00.02 / I.II / 1282 / 2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Darwito, SH, Sp.B, Sp.B(K)Onk  
N I P : 19600203 198803 1 003  
Jabatan : Direktur Medik dan Keperawatan RSUP Dr. Kariadi

Memberikan izin melakukan penelitian untuk :

Ketua peneliti : Nova Nasikhatussoraya  
Institusi : Prodi Sarjana Kedokteran FK UNDIP  
Judul penelitian : Hubungan Intensitas Nyeri dan Disabilitas Aktivitas Sehari-hari Dengan Kualitas Hidup (Studi pada Pasien Nyeri Punggung Bawah Mekanik)  
Lokasi penelitian : 1. Instalasi Rekam Medis  
2. Poli Saraf  
3. Instalasi Rehabilitasi Medik

Untuk melaksanakan kegiatan penelitian selama 3 Bulan, terhitung mulai sejak diterbitkannya surat izin penelitian ini.

Peneliti wajib :

1. Melampirkan *Informed Consent* pada rekam medis responden
2. Melaporkan monitoring evaluasi penelitian secara periodik ke Bagian Diklit
3. Mengumpulkan Laporan selesai penelitian dengan menyerahkan monitoring evaluasi penelitian ke Bagian Diklit
4. Menyerahkan laporan hasil akhir penelitian (1 berkas)

Semarang, 08 APR 2016

An. Direktur Utama  
Direktur Medik dan Keperawatan

dr. Darwito, SH, Sp.B, Sp.B(K)Onk  
NIP. 19600203 198803 1 003

### Lampiran 3. *Informed consent*

JUDUL PENELITIAN : Hubungan Intensitas Nyeri dan Disabilitas Aktivitas Sehari-Hari dengan Kualitas Hidup (Studi pada Pasien Nyeri Punggung Bawah Mekanik)

INSTANSI PELAKSANA : Bagian Neurologi FK Undip - Mahasiswa Program Studi Strata-1 Kedokteran Umum Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

#### **PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN**

#### **(INFORMED CONSENT)**

Yth, .....

Perkenalkan nama saya Nova Nasikhatussoraya. Saya adalah mahasiswi Program Studi Strata-1 Kedokteran Umum Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Guna mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran maka salah satu syarat yang ditetapkan kepada saya adalah menyusun sebuah karya tulis ilmiah. Penelitian yang akan saya lakukan berjudul "Hubungan Intensitas Nyeri dan Disabilitas Aktivitas Sehari-hari dengan Kualitas Hidup (Studi pada Pasien Nyeri Punggung Bawah Mekanik)".

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara intensitas nyeri dan disabilitas aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup pasien dengan nyeri punggung bawah mekanik. Dalam penelitian ini saya akan mengukur intensitas nyeri dengan menggunakan skala VAS. Setelah itu, saya memberikan kuesioner berisi pertanyaan mengenai usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan lama nyeri, kuesioner *Roland-Morris* untuk menilai disabilitas aktivitas sehari-hari, serta kuesioner *Short-Form 36* untuk menilai kualitas hidup.

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dengan memberikan sumbangan teoritis untuk pengetahuan mengenai hubungan intensitas nyeri dan disabilitas aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup pasien NPB mekanik, memberikan masukan bagi para klinisi dalam pengelolaan pasien dengan NPB mekanik berdasarkan kualitas hidup pasien, menambah pengetahuan masyarakat dalam hal perbaikan kualitas hidup pasien dengan NPB mekanik berdasarkan intensitas nyeri dan disabilitas aktivitas sehari-hari, serta menjadi masukan untuk penelitian selanjutnya.

Penelitian yang saya lakukan ini bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan. Partisipasi Anda dalam penelitian ini juga tidak akan digunakan dalam hal-hal yang merugikan Anda dalam bentuk apapun. Data yang didapatkan dari penelitian ini akan dijamin

kerahasiaannya, yaitu identitas subjek penelitian tidak akan dicantumkan dan data tersebut hanya akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan ilmu pengetahuan. Terima kasih atas kerjasama bapak/ibu/sdr.

Penanggung jawab penelitian ini adalah :

**Nova Nasihatussoraya**  
HP. 085740327260

Sudah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan

**SETUJU / ~~TIDAK SETUJU~~**

untuk ikut sebagai subjek/sampel penelitian ini.

Semarang, 23 Mei .....2016

Saksi :



Nama Terang : ANIQ FUAD

Alamat : Mlaten Jermlah Demak.



Nama Terang : Juniani

Alamat : Mlaten Demak.

**Lampiran 4. Spreadsheet data penelitian**

<b>No.</b>	<b>Nama</b>	<b>Usia</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Pendidikan</b>	<b>Pekerjaan</b>	<b>Lokasi nyeri</b>
1	AB	54	L	SD/ sederajat	Bekerja	nonradikuler
2	AL	37	P	SD/ sederajat	Bekerja	nonradikuler
3	AS	41	L	S1/ sederajat	Bekerja	nonradikuler
4	BS	59	L	S1/ sederajat	Bekerja	radikuler
5	HM	52	P	SD/ sederajat	Bekerja	radikuler
6	HR	35	P	SMA/ sederajat	Bekerja	radikuler
7	HS	46	L	S1/ sederajat	Bekerja	radikuler
8	IR	44	P	S1/ sederajat	Bekerja	radikuler
9	JT	30	P	SD/ sederajat	Tidak bekerja	nonradikuler
10	JR	56	L	SD/ sederajat	Bekerja	radikuler
11	MK	51	P	SMA/ sederajat	Bekerja	radikuler
12	MN	60	P	S1/ sederajat	Tidak bekerja	radikuler
13	NA	44	L	SMA/ sederajat	Bekerja	radikuler
14	NU	41	L	SMA/ sederajat	Bekerja	nonradikuler
15	RA	60	L	SMA/ sederajat	Tidak bekerja	radikuler
16	RI	53	P	SD/ sederajat	Tidak bekerja	radikuler
17	RO	58	P	SMA/ sederajat	Bekerja	radikuler
18	RU	55	P	SMP/ sederajat	Tidak bekerja	radikuler
19	SA	58	P	SD/ sederajat	Bekerja	radikuler
20	SO	42	L	SD/ sederajat	Bekerja	nonradikuler
21	SU	48	L	SMP/ sederajat	Bekerja	nonradikuler
22	SR	60	P	SMA/ sederajat	Tidak bekerja	nonradikuler
23	TH	47	P	S1/ sederajat	Bekerja	radikuler
24	SW	53	P	SMA/ sederajat	Bekerja	radikuler
25	TS	60	P	SMA/ sederajat	Tidak bekerja	radikuler

<b>No.</b>	<b>Nama</b>	<b>Skor VAS</b>	<b>Skor RMDQ</b>	<b>Skor SF-36</b>
1	AB	6	1	1225
2	AL	5	6	1640
3	AS	2	17	2810
4	BS	5	21	2075
5	HM	4	17	1770
6	HR	7	17	1185
7	HS	2	14	2805
8	IR	6	16	1510
9	JT	8	8	1385
10	JR	9	19	1050
11	MK	8	11	1050
12	MN	5	15	1395
13	NA	8	20	1095
14	NU	7	20	1140
15	RA	3	10	1880
16	RI	9	14	595
17	RO	3	10	2345
18	RU	7	12	1095
19	SA	8	17	765
20	SO	9	1	545
21	SU	3	6	2025
22	SR	4	17	1930
23	TH	5	21	1595
24	SW	7	17	1640
25	TS	6	17	1255

## Lampiran 5. Output SPSS

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Usia	.125	25	.200 <sup>*</sup>	.928	25	.077
VAS	.140	25	.200 <sup>*</sup>	.938	25	.133
SF_36	.106	25	.200 <sup>*</sup>	.955	25	.330
Roland_Morris	.149	25	.155	.929	25	.083
Physical_Functioning	.101	25	.200 <sup>*</sup>	.963	25	.477
Role_Physical	.302	25	.000	.777	25	.000
Role_Emotional	.240	25	.001	.877	25	.006
Vitality	.116	25	.200 <sup>*</sup>	.975	25	.768
Mental_Health	.107	25	.200 <sup>*</sup>	.983	25	.930
Social_Functioning	.191	25	.019	.943	25	.174
Bodily_Pain	.133	25	.200 <sup>*</sup>	.966	25	.539
General_Health	.188	25	.023	.903	25	.022
PCS	.107	25	.200 <sup>*</sup>	.967	25	.572
MCS	.077	25	.200 <sup>*</sup>	.988	25	.987

a. Lilliefors Significance Correction

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

## Frequency Table

### Jenis\_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	10	40.0	40.0	40.0
	Perempuan	15	60.0	60.0	100.0
Total		25	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	8	32.0	32.0	32.0
	SMP/ sederajat	2	8.0	8.0	40.0
	SMA/ sederajat	9	36.0	36.0	76.0
	S1	6	24.0	24.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	18	72.0	72.0	72.0
	Tidak Bekerja	7	28.0	28.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

**Lama\_nyeri**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	subakut	1	4.0	4.0	4.0
	kronik	24	96.0	96.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

**Lokasi\_nyeri**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak menjalar	6	24.0	24.0	24.0
	menjalar	19	76.0	76.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Usia	25	30	60	49.76	8.729
VAS	25	2	9	5.84	2.211
SF_36	25	545	2810	1512.20	597.887
Roland_Morris	25	1	21	13.88	5.126
Physical_Functioning	25	200	800	468.00	170.098
Role_Physical	25	0	400	88.00	112.990
Role_Emotiona	25	0	300	144.00	96.090
Vitality	25	0	380	193.60	93.759
Mental_Health	25	0	460	234.40	105.597
Social_Functioning	25	25	175	94.00	42.866
Bodily_Pain	25	0	155	79.40	38.712
General_Health	25	50	375	172.00	99.300
PCS	25	25.00	48.50	35.3680	6.33389
MCS	25	19.5	60.5	39.112	9.9352
Valid N (listwise)	25				

**Correlations VAS\*SF-36**

**Correlations**

		VAS	SF_36
VAS	Pearson Correlation	1	-.915**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	25	25
SF_36	Pearson Correlation	-.915**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	25	25

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



## Correlations Roland-Morris\*SF-36

		Correlations	
		Roland_Morris	SF_36
Roland_Morris	Pearson Correlation	1	-.835**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	25	25
SF_36	Pearson Correlation	-.835**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	25	25

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Correlations VAS\*PF

		Correlations	
		VAS	Physical_Functioning
VAS	Pearson Correlation	1	-.823**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	25	25
Physical_Functioning	Pearson Correlation	-.823**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	25	25

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Nonparametric Correlations VAS\*RP

Correlations			VAS	Role_Physical
Spearman's rho	VAS	Correlation Coefficient	1.000	-.684**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	25	25
	Role_Physical	Correlation Coefficient	-.684**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	25	25

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Nonparametric Correlations VAS\*RE

Correlations			VAS	Role_Emotional
Spearman's rho	VAS	Correlation Coefficient	1.000	-.208
		Sig. (2-tailed)	.	.319
		N	25	25
	Role_Emotional	Correlation Coefficient	-.208**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.319	.
		N	25	25

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Correlations VAS\*Vitality

Correlations		VAS	Vitality
VAS	Pearson Correlation	1	-.709**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	25	25
Vitality	Pearson Correlation	-.709**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	25	25

**Correlations**

		VAS	Vitality
VAS	Pearson Correlation	1	-.709**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	25	25
Vitality	Pearson Correlation	-.709**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	25	25

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Correlations VAS\*MH**

**Correlations**

		VAS	Mental_Health
VAS	Pearson Correlation	1	-.664**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	25	25
Mental_Health	Pearson Correlation	-.664**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	25	25

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Correlations VAS\*SF

		VAS	Social_Functioning
VAS	Pearson Correlation	1	-.549**
	Sig. (2-tailed)		.004
	N	25	25
Social_Functioning	Pearson Correlation	-.549**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	
	N	25	25

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Correlations VAS\*BP

		VAS	Bodily_Pain
VAS	Pearson Correlation	1	-.882**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	25	25
Bodily_Pain	Pearson Correlation	-.882**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	25	25

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Correlations VAS\*GH

Correlations

		VAS	General_Health
VAS	Pearson Correlation	1	-.628**
	Sig. (2-tailed)		.001
	N	25	25
General_Health	Pearson Correlation	-.628**	1
	Sig. (2-tailed)	.001	
	N	25	25

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Correlations Roland-Morris\*PF

Correlations

		Roland_Morris	Physical_Functioning
Roland_Morris	Pearson Correlation	1	-.795**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	25	25
Physical_Functioning	Pearson Correlation	-.795**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	25	25

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Nonparametric Correlations Roland-Morris\*RP

Correlations

			Roland_Morris	Role_Physical
Spearman's rho	Roland_Morris	Correlation Coefficient	1.000	-.637**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	25	25
	Role_Physical	Correlation Coefficient	-.637**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	25	25

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Nonparametric Correlations Roland-Morris\*RE

Correlations

			Roland_Morris	Role_Emotiona
Spearman's rho	Roland_Morris	Correlation Coefficient	1.000	-.205
		Sig. (2-tailed)	.	.325
		N	25	25
	Role_Emotiona	Correlation Coefficient	-.205	1.000
		Sig. (2-tailed)	.325	.
		N	25	25

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Correlations Roland-Morris\*VT

**Correlations**

		Roland_Morris	Vitality
Roland_Morris	Pearson Correlation	1	-.765**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	25	25
Vitality	Pearson Correlation	-.765**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	25	25

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Correlations Roland-Morris\*MH

**Correlations**

		Roland_Morris	Mental_Health
Roland_Morris	Pearson Correlation	1	-.674**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	25	25
Mental_Health	Pearson Correlation	-.674**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	25	25

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Correlations Roland-Morris\*SF

**Correlations**

		Roland_Morris	Social_Functioning
Roland_Morris	Pearson Correlation	1	-.340

	Sig. (2-tailed)		.096
	N	25	25
Social_Functioning	Pearson Correlation	-.340	1
	Sig. (2-tailed)	.096	
	N	25	25

### Correlations Roland-Morris\*BP

#### Correlations

		Roland_Morris	Bodily_Pain
Roland_Morris	Pearson Correlation	1	-.691**
	Sig. (2-tailed)		.000
	N	25	25
Bodily_Pain	Pearson Correlation	-.691**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	
	N	25	25

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

### Nonparametric Correlations Roland-Morris\*GH

#### Correlations

			Roland_Morris	General_Health
Spearman's rho	Roland_Morris	Correlation Coefficient	1.000	-.589**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	25	25
	General_Health	Correlation Coefficient	-.589**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	25	25

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



**Variables not in the Equation**

		Score	df	Sig.
Step 0	Variables			
	Usia_nominal	1.326	1	.250
	Jenis_Kelamin	4.001	1	.045
	Pendidikan_Nominal	2.679	1	.102
	Pekerjaan	.002	1	.968
	Lama_nyeri	.405	1	.524
	Lokasi_nyeri	.111	1	.739
	VAS_nominal	12.374	1	.000
	Roland_Morris_nominal	6.946	1	.008
Overall Statistics		17.712	8	.023

**Roland\_Morris\_nominal \* SF\_36\_nominal Crosstabulation**

Count

		SF_36_nominal		Total
		baik	buruk	
Roland_Morris_nominal	baik	5	3	8
	buruk	2	15	17
Total		7	18	25

**Pendidikan\_Nominal \* SF\_36\_nominal Crosstabulation**

Count

		SF_36_nominal		Total
		baik	buruk	
Pendidikan_Nominal	rendah	1	9	10
	tinggi	6	9	15
Total		7	18	25

**Pekerjaan \* SF\_36\_nominal Crosstabulation**

Count

		SF_36_nominal		Total
		baik	buruk	
Pekerjaan	Bekerja	5	13	18
	Tidak Bekerja	2	5	7
Total		7	18	25

**Lama\_nyeri \* SF\_36\_nominal Crosstabulation**

Count

		SF_36_nominal		Total
		baik	buruk	
Lama_nyeri	subakut	0	1	1
	kronik	7	17	24
Total		7	18	25

**Kualitas\_nyeri \* SF\_36\_nominal Crosstabulation**

Count

		SF_36_nominal		Total
		baik	buruk	
Kualitas_nyeri	tidak menjalar	2	4	6
	menjalar	5	14	19
Total		7	18	25

**VAS\_nominal \* SF\_36\_nominal Crosstabulation**

Count

		SF_36_nominal		Total
		baik	buruk	
VAS_nominal	1-5	7	4	11
	6-10	0	14	14
Total		7	18	25

## **Lampiran 6. Kuesioner penelitian**

### **KUESIONER RESPONDEN PENELITIAN**

No. Responden :

No. CM :

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin : 1. Laki-laki                      2. Perempuan

Pendidikan terakhir :

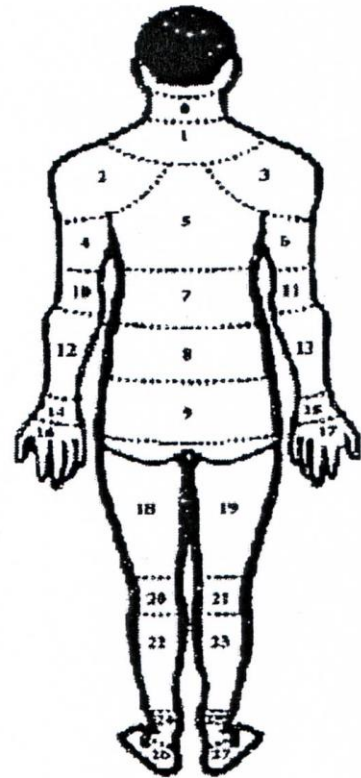
Pekerjaan :

Lama nyeri (minggu) :

## NYERI PUNGGUNG BAWAH

### 1. Lokasi Nyeri

No	Bagian Tubuh
0	Leher atas
1	Leher bawah
2	Bahu kiri
3	Bahu kanan
4	Lengan atas kiri
5	Punggung
6	Lengan atas kanan
7	Pinggang belakang
8	Pinggul belakang
9	Pantat
10	Siku kiri
11	Siku kanan
12	Lengan bawah kiri
13	Lengan bawah kanan
14	Pergelangan tangan kiri
15	Pergelangan tangan kanan
16	Telapak tangan kiri
17	Telapak tangan kanan
18	Paha kiri
19	Paha kanan
20	Lutut kiri
21	Lutut kanan
22	Betis kiri
23	Betis kanan
24	Pergelangan kaki kiri
25	Pergelangan kaki kanan
26	Telapak kaki kiri
27	Telapak kaki kanan



### 2. Intensitas Nyeri (Skala VAS)



### **Kuesioner *Roland-Morris* Nyeri Punggung Bawah**

#### **Beri tanda pada kalimat yang menggambarkan keadaan anda sekarang ini**

1. [ ] Saya lebih banyak di rumah karena sakit punggung ini.
2. [ ] Saya seringkali berubah posisi untuk mendapatkan kenyamanan karena sakit punggung ini
3. [ ] Saya berjalan lebih pelan dari biasanya karena sakit punggung ini
4. [ ] Karena sakit punggung ini, saya tidak mengerjakan apapun pekerjaan yang saya biasa lakukan di rumah
5. [ ] Karena sakit punggung ini, saya menggunakan pegangan tangan untuk naik tangga.
6. [ ] Karena sakit punggung ini, saya lebih sering berbaring
7. [ ] Karena sakit punggung ini, saya harus memegang sesuatu saat berdiri dari tempat duduk.
8. [ ] Karena sakit punggung ini, saya seringkali meminta bantuan seseorang untuk mengerjakan sesuatu untuk saya
9. [ ] Saya memakai pakaian lebih lambat dari biasanya karena sakit punggung ini
10. [ ] Saya hanya berdiri sebentar saja karena sakit punggung ini
11. [ ] Karena sakit punggung ini, saya menghindari gerakan membungkuk atau berlutut
12. [ ] Saya merasa sulit untuk bangun dari tempat duduk
13. [ ] Punggung saya terasa nyeri hampir setiap saat

14. [ ] Saya merasa sulit untuk membalik badan di tempat tidur karena sakit punggung ini
15. [ ] Nafsu makan saya berkurang karena sakit punggung ini
16. [ ] Saya merasa sulit memakai kaus kaki atau stoking karena sakit punggung ini
17. [ ] Saya hanya dapat berjalan jarak dekat karena sakit punggung ini
18. [ ] Saya tidak dapat tidur nyenyak karena sakit punggung ini
19. [ ] Karena sakit punggung ini, saya meminta bantuan seseorang saat berpakaian
20. [ ] Saya duduk hampir sepanjang hari karena sakit punggung ini
21. [ ] Saya menghindari kerja berat saat di rumah karena sakit punggung ini
22. [ ] Karena sakit punggung ini, saya menjadi lebih mudah marah pada seseorang
23. [ ] Karena sakit punggung ini, saya naik tangga lebih lambat dari biasanya
24. [ ] Saya berbaring hampir setiap saat karena sakit punggung ini

### KUESIONER *SHORT FORM-36* (SF-36)

1. Bagaimana anda mengatakan kondisi kesehatan anda saat ini?
    1. Sangat baik sekali
    2. Sangat baik
    3. Baik
    4. Cukup baik
    5. Buruk
  
  2. Bagaimana kesehatan anda saat ini dibandingkan satu tahun yang lalu?
    1. Sangat lebih baik
    2. Lebih baik
    3. Sama saja
    4. Lebih buruk
    5. Sangat buruk
- 

Selama 4 minggu terakhir, apakah Anda mengalami masalah-masalah berikut di bawah ini berkaitan dengan pekerjaan Anda, sebagai akibat dari masalah fisik ?

No	Pernyataan	Ya	Tidak
13.	Mengurangi waktu untuk bekerja		
14.	Menyelesaikan pekerjaan lebih sedikit daripada yang diinginkan		
15.	Membatasi jenis pekerjaan/aktivitas		
16.	Mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan/aktivitas (misalnya yang membutuhkan energi ekstra seperti mendongkrak, mencuci)		

---

Selama 4 minggu terakhir, apakah Anda mengalami masalah-masalah berikut di bawah ini berkaitan dengan pekerjaan Anda, sebagai akibat dari masalah emosi?

No	Pernyataan	Ya	Tidak
17.	Mengurangi waktu untuk bekerja		
18.	Menyelesaikan pekerjaan lebih sedikit daripada yang diinginkan		
19.	Dalam melakukan pekerjaan atau kegiatan lain menjadi tidak berhati-hati sebagaimana biasanya		

---

20. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa besar masalah fisik yang Anda rasakan mengganggu aktivitas sosial Anda, seperti berkumpul dengan keluarga, teman, atau tetangga?
1. Tidak mengganggu
  2. Sedikit mengganggu
  3. Cukup mengganggu
  4. Mengganggu sekali
  5. Sangat mengganggu sekali
21. Seberapa besar Anda merasakan nyeri selama 4 minggu terakhir?
1. Tidak ada nyeri
  2. Nyeri sangat ringan
  3. Nyeri ringan
  4. Nyeri sedang
  5. Nyeri sekali
  6. Sangat nyeri sekali
22. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa besar masalah fisik tersebut mengganggu pekerjaan Anda sehari-hari
1. Tidak mengganggu
  2. Sedikit mengganggu
  3. Cukup mengganggu
  4. Mengganggu sekali
  5. Sangat mengganggu sekali

Pertanyaan-pertanyaan di bawah ini adalah tentang **bagaimana perasaan Anda dalam 4 minggu terakhir**, untuk setiap pertanyaan beri 1 jawaban yang paling sesuai dengan perasaan Anda

- S = Selalu  
 HS = Hampir Selalu  
 CS = Cukup Sering  
 KK = Kadang-kadang  
 J = Jarang  
 TP = Tidak Pernah

No.	Pernyataan	S	HS	CS	KK	J	TP
23.	Apakah Anda merasa penuh semangat?						
24.	Apakah Anda merasa gelisah?						
25.	Apakah Anda merasa murung?						
26.	Apakah Anda merasa tenang dan						



	damai?						
27.	Apakah Anda merasa memiliki banyak tenaga?						
28.	Apakah Anda merasa sedih?						
29.	Apakah Anda merasa sangat tidak bertenaga?						
30.	Apakah Anda merasa bahagia?						
31.	Apakah Anda merasa lelah?						

- 
32. Dalam 4 minggu terakhir, seberapa sering masalah fisik yang Anda rasakan mempengaruhi kegiatan sosial Anda (seperti mengunjungi teman, saudara, dan lain-lain)
1. Selalu
  2. Hampir selalu
  3. Kadang-kadang
  4. Jarang
  5. Tidak pernah
- 

Petunjuk berikut dimaksud untuk menjawab pertanyaan no. 33-36.

Menurut Anda, sejauh mana kebenaran pernyataan berikut menggambarkan keadaan kesehatan Anda

- B = Benar  
 BS = Benar Sekali  
 TT = Tidak Tahu  
 S = Salah  
 SS = Salah Sekali

No.	Pernyataan	B	BS	TT	S	SS
33.	Saya merasa sepertinya lebih mudah menderita sakit					
34.	Saya sama sehatnya seperti orang lain					
35.	Saya merasa kesehatan saya makin memburuk					
36.	Kesehatan saya sangat baik					

---

Dalam 4 minggu terakhir, apakah masalah fisik yang Anda rasakan sangat membatasi aktifitas yang Anda lakukan di bawah ini?

SM = Sangat Membatasi

SdM = Sedikit Membatasi

TM = Tidak Membatasi

No.	Pernyataan	SM	SdM	TM
3.	Mengangkat benda berat, olahraga berat			
4.	Memindahkan meja, menyapu, jogging/jalan santai			
5.	Mengangkat/membawa barang ringan (barang belanjaan, tas)			
6.	Menaiki beberapa anak tangga			
7.	Menaiki satu anak tangga			
8.	Membungkuk, bersujud			
9.	Berjalan lebih dari 1,5 km			
10.	Berjalan melewati beberapa gang			
11.	Berjalan melewati satu gang			
12.	Mandi atau memakai baju sendiri			

## Lampiran 7. Dokumentasi penelitian



## Lampiran 8. Identitas Mahasiswa

### IDENTITAS MAHASISWA

Nama : Nova Nasikhatussoraya  
NIM : 22010112120015  
Tempat/tanggal lahir : Semarang/10 Juni 1994  
Alamat : Pedurungan Kidul II No. 149 Semarang  
No. HP : 085740327260  
Email : [novansoraya@gmail.com](mailto:novansoraya@gmail.com)

#### Riwayat pendidikan formal :

- |                                      |                  |
|--------------------------------------|------------------|
| 1. SD Islam Sultan Agung 01 Semarang | Lulus tahun 2006 |
| 2. SMP Negeri 2 Semarang             | Lulus tahun 2009 |
| 3. SMA Negeri 3 Semarang             | Lulus tahun 2012 |
| 4. FK UNDIP                          | Masuk tahun 2012 |

#### Riwayat organisasi :

1. Himpunan Mahasiswa Kedokteran Umum 2013-2014
2. ROHIS KU 2013-2014
3. Mahasiswa Pecinta Alam Medica 2014-2015
4. *Assyifa Medical Team* (AMT) 2014-2016
5. MER-C Semarang 2014-2016

