

**TESIS**

**EFEKTIFITAS EDUKASI TERPADU DALAM  
MENINGKATKAN EFIKASI DIRI PASIEN PASCA  
OPERASI *TOTAL HIP* DAN *KNEE REPLACEMENT*  
DI RUMAH SAKIT TK. II PELAMONIA**



**MUHAJIRIN MALIGA  
P4200216048**

**PROGRAM PASCA SARJANA  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2018**

**HALAMAN PENGAJUAN TESIS**

**EFEKTIFITAS EDUKASI TERPADU DALAM  
MENINGKATKAN EFIKASI DIRI PASIEN PASCA  
OPERASI *TOTAL HIP* DAN *KNEE REPLACEMENT*  
DI RUMAH SAKIT TK. II PELAMONIA**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister Keperawatan

Fakultas Keperawatan

Disusun dan diajukan oleh

A handwritten signature in black ink on a light-colored background. The signature is stylized and appears to read 'Muhajirin Maliga'.

**(MUHAJIRIN MALIGA)**

**P4200216048**

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2018**

## TESIS

### EFEKTIFITAS EDUKASI TERPADU DALAM MENINGKATKAN EFIKASI DIRI PADA PASIEN PASCA OPERASI *TOTAL HIP* *DAN KNEE REPLACEMENT* DI RUMAH SAKIT TK. II PELAMONIA MAKASSAR


Disusun dan diajukan oleh


**MUHAJIRIN MALIGA**

**Nomor Pokok : P4200216048**

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
Pada tanggal 14 November 2018  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui  
Komisi Penasehat,

  
**Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes**  
Ketua

  
**Svahrul, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D**  
Anggota

Ketua Program Studi  
Magister Ilmu Keperawatan,

  
**Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes**

Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin,

  
**Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si**



## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Muhajirin Maliga

NIM : P4200216048

Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan

Fakultas : Keperawatan

Judul : Efektifitas Edukasi Terpadu Dalam Meningkatkan Efikasi Diri Pasien Pasca Operasi *Total Hip Dan Knee Replacement* Di Rumah Sakit Tk. II Pelamonia

Menyatakan bahwa tesis saya ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister baik di Universitas Hasanuddin maupun di Perguruan Tinggi lain. Dalam tesis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama dan dicantumkan dalam daftar rujukan.

Apabila dikemudian hari ada klaim dari pihak lain maka akan menjadi tanggungjawab dosen pembimbing atau pengelola Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Unhas dan saya bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan peraturan yang berlaku, termasuk pencabutan gelar Magister yang telah saya peroleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 26 Agustus 2018

Yang menyatakan,



Muhajirin Maliga

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur dipanjatkan kehadirat Allah, SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah serta Karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “Efektifitas Edukasi Terpadu Dalam Meningkatkan Efikasi Diri Pasien Pasca Operasi *Total Hip* Dan *Knee Replacement* Di Rumah Sakit Tk. II Pelamonia Tahun 2018.”

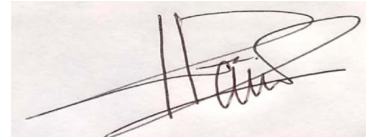
Adapun penulisan ini dimaksudkan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan studi pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Dalam menyelesaikan tesis ini, peneliti mendapat bimbingan dari berbagai pihak terutama para pembimbing yang dengan tulus ikhlas mendampingi peneliti dalam membimbing dan mengarahkan peneliti agar memperoleh hasil yang maksimal dalam penulisan tesis ini. Maka pada bagian terakhir dari kata pengantar ini, perkenankanlah penulis menghaturkan ucapan terima kasih banyak kepada Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes selaku ketua komisi penasehat sekaligus Ketua Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bimbingan dan arahnya mulai dari proses penyusunan proposal sampai dengan hasil dan pembahasan penelitian serta Syahrul, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D selaku sekretaris komisi penasehat juga kesediaannya memberikan masukan serta pendampingan selama proses proposal sampai dengan pembahasan hasil penelitian.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Penguji tesis Dr. Djohan Aras, S.Ft., Physio, M.Pd., M.Kes, Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D dan Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes, yang telah banyak memberikan masukan serta saran dalam penyelesaian dan kesempurnaan dari tesis ini. Kepala Rumah Sakit Tk. II Pelamonia yang telah memberikan izin kepada peneliti serta seluruh staf Rumah Sakit yang telah membantu dalam proses penelitian ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penelitian ini. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran untuk kesempurnaan penelitian ini. Wassalam.

Makassar, Agustus 2018  
Peneliti

A handwritten signature in black ink on a light-colored background. The signature is stylized and appears to read 'Muhajirin Maliga'.

Muhajirin Maliga

## ABSTRAK

**Latar belakang :** Edukasi terpadu sangat efektif dalam meningkatkan efikasi diri pada pasien pasca operasi Total Hip dan Knee Replacement

**Tujuan penelitian** mengetahui efektifitas edukasi terpadu pada kelompok intervensi dan edukasi standar pada kelompok kontrol dalam meningkatkan efikasi diri dengan penurunan nyeri, edema, peningkatan kekuatan otot dan lingkup gerak sendi pada pasien pasca operasi total hip dan knee replacement.

**Metode :** desain penelitian quasi eksperimen pre test dan post test dengan grup kontrol dengan pemberian terapi edukasi terpadu. Sampel 31 orang pasien total hip dan knee replacement di Rumah sakit Tk. II Pelamonia Makassar. Pengukuran self-efficacy dilakukan 1 hari sebelum responden menjalani pembedahan dan hari kesepuluh pasca operasi. Adapun pengukuran Harris Hip Score dan Knee Society Score beserta tingkat edema dilakukan 1 hari pasca operasi dan hari kesepuluh pasca operasi.

**Hasil :** Terjadi peningkatan efikasi diri pada responden *Total Hip Replacement* setelah pemberian edukasi terpadu dari  $(65.67 \pm 4.94)$  menjadi  $(106.25 \pm 3.36)$   $p=0.000$ . Diikuti dengan intensitas nyeri menurun dari  $(20.00 \pm 0.01)$  menjadi  $(40.00 \pm 0.01)$   $p=0.001$ , edema menurun dari  $(1.50 \pm 0.522)$  menjadi  $(0.92 \pm 0.28)$   $p=0.020$ , kekuatan otot meningkat dari  $(15.00 \pm 0.01)$  menjadi  $(36.92 \pm 0.01)$   $p=0.000$  dan gerak sendi bawah meningkat dari  $(3.10 \pm 0.18)$  menjadi  $(4.66 \pm 0.05)$   $p=0.002$ . Untuk responden *Total Knee Replacement* rata-rata efikasi diri meningkat setelah pemberian edukasi terpadu pada kelompok intervensi dari  $(61.50 \pm 2.38)$  menjadi  $(105.25 \pm 3.86)$   $p=0.000$  diikuti dengan penurunan intensitas nyeri dari  $(20.00 \pm 0.01)$  menjadi  $(40.00 \pm 0.01)$   $p=0.046$ , penurunan edema dari  $(1.75 \pm 0.50)$  menjadi  $(0.50 \pm 0.57)$   $p=0.015$ . Kekuatan otot meningkat dari  $(-2.50 \pm 0.57)$  menjadi  $(28.50 \pm 1.91)$   $p=0.000$ , gerak sendi bawah meningkat dari  $(25.00 \pm 0.01)$  menjadi  $(70.00 \pm 0.01)$   $p=0.046$ .

**Kesimpulan :** edukasi terpadu sangat efektif dalam meningkatkan efikasi diri setelah intervensi diikuti dengan penurunan intensitas nyeri, edema, peningkatan kekuatan otot dan lingkup gerak sendi dibandingkan dengan edukasi standar. Keberhasilan ini diikuti dengan keinginan dan kepercayaan diri pasien setelah diberikan penjelasan yang akurat.

**Kata Kunci :** Edukasi Terpadu, Edukasi Standar, Efikasi Diri, *Total Hip* dan *Knee Replacement*

## ABSTRACT

**Background:** Integrated education is very effective in improving self-efficacy in patients postoperative Total Hip and Knee Replacement

**The aim** of the study was to determine the effectiveness of integrated education in the intervention group and standard education in the control group in improving self-efficacy by decreasing pain, edema, increasing muscle strength and joint motion in patients after total hip surgery and knee replacement.

**Method:** a quasi-experimental research design pre test and post test with the control group by providing integrated education therapy. A sample of 31 patients with total hip and knee replacement at the Pelamonia TK. II Hospital Makassar. Measurement of self-efficacy was carried out 1 day before the respondent underwent surgery and the tenth day postoperatively. The measurement of Harris Hip Score and Knee Society Score along with the level of uedema was carried out 1 day postoperatively and the tenth day postoperatively.

**Results:** There was an increase in self-efficacy in the Total Hip Replacement respondents after the integrated education from  $(65.67 \pm 4.94)$  to  $(106.25 \pm 3.36)$   $p = 0.000$ . This was followed by the intensity of pain decreased from the average  $(20.00 \pm 0.01)$  to  $(40.00 \pm 0.01)$   $p = 0.001$ , uedema decreased from the mean  $(1.50 \pm 0.522)$  to  $(0.92 \pm 0.28)$   $p = 0.020$ , muscle strength increased from an average  $(15.00 \pm 0.01)$  to  $(36.92 \pm 0.01)$   $p = 0.000$  and lower joint motion increased from an average  $(3.10 \pm 0.18)$  to  $(4.66 \pm 0.05)$   $p = 0.002$ . For Total Knee Replacement respondents the average self-efficacy increased after the provision of integrated education in the intervention group from  $(61.50 \pm 2.38)$  to  $(105.25 \pm 3.86)$   $p = 0.000$  followed by a decrease in pain intensity from an average  $(20.00 \pm 0.01)$  to  $(40.00 \pm 0.01)$   $p = 0.046$ , decreased uedema from an average  $(1.75 \pm 0.50)$  to  $(0.50 \pm 0.57)$   $p = 0.015$ . Muscle strength increased from an average  $(-2.50 \pm 0.57)$  to  $(28.50 \pm 1.91)$   $p = 0.000$ , lower joint motion increased from  $(25.00 \pm 0.01)$  to  $(70.00 \pm 0.01)$   $p = 0.046$ .

**Conclusion:** integrated education is very effective in improving self-efficacy after intervention followed by a decrease in pain intensity, uedema, increased muscle strength and scope of joint motion compared to standard education. This success is followed by the patient's desire and confidence after being given an accurate explanation.

**Keywords:** Integrated Education, Educational Standards, Self-Efficacy, Total Hip and Knee Replacement



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGAJUAN TESIS .....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Lingkup Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Algoritma Pencarian .....	7
B. Tinjauan Literatur .....	8
1. Tinjauan Umum Tentang Edukasi .....	8
2. Tinjauan Umum Tentang Efikasi Diri .....	11
3. Tinjauan Umum Tentang THR dan TKR .....	14
C. Kerangka Teori .....	23
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL &amp; HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
A. Kerangka Konseptual Penelitian .....	25
B. Variabel Penelitian .....	25
C. Definisi Operasional .....	27
D. Hipotesis Penelitian .....	30
<b>BAB IV METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	31
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	32
C. Populasi dan sampel .....	32
D. Teknik Sampling .....	33
E. Instrumen, Metode & Prosedur Pengumpulan Data .....	34
F. Analisis Data .....	38
G. Etika Penelitian .....	39
H. Alur Penelitian .....	41
<b>BAB V HASIL PENELITIAN</b>	43
A. Randomisasi Responden .....	43

B. Karakteristik Responden .....	44
C. Perbedaan Efikasi Diri .....	45
D. Pengaruh Efikasi Diri .....	48
<b>BAB VI PEMBAHASAN</b>	
A. Diskusi Hasil .....	51
B. Implikasi Dalam Praktek Keperawatan .....	58
C. Keterbatasan Penelitian .....	59
D. Rekomendasi Hasil Penelitian .....	59
<b>BAB VI KESIMPULAN</b>	<b>60</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 : Definsi Operasional .....	27
Tabel 4.1 : <i>Time Schedule</i> Penelitian.....	32
Tabel 5.1 :Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Jenis Operasi Pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Di Rumah Sakit Tk. II Pelamonia, 2018 .....	44
Tabel 5.2 :Perbedaan Efikasi Diri Pada Kelompok Intervensi Edukasi Terpadu dan Kelompok Kontrol Edukasi Standar Pada Pasien Pasca total Hip dan Knee Replacement di Rumah Sakit Tk. II Pelamonia, 2018 .....	45
Tabel 5.3 :Pengaruh Efikasi Diri Pada Kelompok Intervensi Edukasi Terpadu dan Kelompok Kontrol Edukasi Standar Pada Pasien Pasca total Hip dan Knee Replacement di Rumah Sakit Tk. II Pelamonia, 2018 .....	49

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Algoritma Pencarian .....	7
Gambar 2.2 : Empat Sumber Informasi .....	12
Gambar 2.3 : Kerangka Teori.....	23
Gambar 3.1 : Kerangka Konsep .....	26
Gambar 4.1 : Desain Penelitian .....	31
Gambar 4.2 : Alur Penelitian.....	41
Gambar 5.1 : Diagram Consort .....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Penjelasan untuk Responden
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian SERS
- Lampiran 4 : Formulir *Harris Hip Score*
- Lampiran 5 : Formulir *Knee Society Score*
- Lampiran 6 : Master Tabel
- Lampiran 7 : Hasil Olah Data SPSS
- Lampiran 8 : Rekomendasi Persetujuan Etik
- Lampiran 9 : Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 10 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 11 : Booklet Latihan Pasca Operasi Pergantian Sendi Lutut dan Panggul

## DAFTAR SINGKATAN

HHS	: <i>Harris Hip Score</i>
Instaldik	: Instalasi Pendidikan
KSS	: <i>Knee Society Score</i>
LGS	: Lingkup Gerak Sendi
ROM	: <i>Range of Motion</i>
Rumkit/RS	: Rumah Sakit
SERS	: <i>Self-efficacy for Rehabilitation Outcome Scale</i>
THR	: <i>Total Hip Replacement</i>
Tk	: Tingkat
TKR	: <i>Total Knee Replacement</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pemberdayaan pasien adalah sebuah paradigma dalam praktik klinis (Bravo et al., 2015). Pemberdayaan bertujuan untuk mengembangkan atau memperkuat kemampuan fisik, mental, atau sosial pasien untuk mencapai pengelolaan penyakit dan pengobatan sendiri, dan dapat menentukan peningkatan kesehatan sendiri. Di Taiwan, pemberdayaan pasien sangat penting dalam sistem kesehatan (Huang, Che, & Yeh, 2010).

Tujuan dari pemberdayaan ini adalah untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien dengan menitikberatkan pada *efikasi diri* pasien, memberikan informasi mengenai pengobatan dan perawatan, terjalin hubungan yang baik dengan petugas kesehatan, berkomitmen untuk mematuhi program pengobatan, bersedia dan mampu bertanggung jawab selama dalam perawatan, memberikan dukungan dan mengintegrasikan sumber daya untuk mencapai tujuan kesehatan tersebut. (Deccache & van Ballekom, 2010; European Patients' Forum, 2015; Pulvirenti, 2011).

Edukasi pasien adalah proses pemberdayaan pasien yang dirancang untuk memungkinkan pasien bertanggung jawab atas kesehatan mereka sendiri (Falvo, 2004; Malternd, 2010; Piper, 2010).

Edukasi pasien merupakan hal penting bagi spesialis klinis yang bertujuan memberdayakan pasien agar lebih mandiri mengenai manajemen kesehatan mereka. Edukasi digunakan untuk membantu pasien membuat pilihan yang lebih baik sesuai dengan nilai keyakinan mereka dan tidak memanipulasinya, misalnya untuk memberikan edukasi terhadap pasien harus secara etis dan profesional (Jotterand, Amodio, & Elger, 2016). Salah satu tujuan edukasi pasien adalah memberdayakan pasien dan meningkatkan partisipasi mereka terkait keputusan perawatan kesehatan (Deccache & van Ballekom, 2010).

Edukasi ini mengacu pada program pendidikan pasien yang dijadwalkan dan bertujuan untuk mengajarkan keterampilan terkait penyakit yang diderita pasien yang berfokus pada program pengendalian penyakit melalui perubahan perilaku/efikasi diri (Stoilkova, Janssen, & Wouters, 2013).

Efikasi diri memiliki definisi yang luas. Teori kognitif sosial Bandura menyebut *SE* sebagai kepercayaan diri untuk melakukan suatu kegiatan dengan tujuan dapat mencapai hasil yang diinginkan. Efikasi diri merupakan pusat penggerak untuk mengembangkan motivasi seseorang, kesejahteraan psikososial dan kemampuan pribadi (Martinez-Calderon, Zamora-Campos, Navarro-Ledesma, & Luque-Suarez, 2017).

Menurut Bandura (1977), ekspektasi pada *efikasi diri* adalah faktor penentu yang paling kuat dalam perubahan perilaku karena dengan efikasi diri dapat menentukan keputusan awal dalam perubahan perilaku, efisiensi waktu, dan kemampuan dalam menghadapi berbagai kesulitan. Keyakinan yang kuat mengenai efikasi diri seseorang dapat meningkatkan kemampuan untuk melakukan tindakan tertentu dengan menunjukkan hasil positif dari tindakan tersebut, sehingga menimbulkan respon yang positif (Hartley, Vance, Elliott, Cuckler, & Berry, 2008).

Osteoarthritis (OA) adalah penyakit degeneratif, dianggap sebagai salah satu masalah utama pada kesehatan masyarakat. Gejala yang dominan adalah rasa nyeri, terjadinya kekakuan dan penurunan kualitas hidup yang beriringan dengan peningkatan tekanan psikologis. Salah satu penanganannya adalah dengan melakukan operasi penggantian sendi (Hansson et al., 2010).

Operasi TKR dianggap sebagai pengobatan yang paling efektif untuk pengobatan osteoarthritis lutut stadium akhir. Jumlah TKR yang dilakukan setiap tahun di Amerika Serikat telah meningkat secara dramatis, dari 31,2 per 100.000 orang/tahun selama periode 1971-1976 sampai 220,9 selama periode 2005-2008. Pada tahun 2012, lebih dari 670.000 TKR dilakukan di Amerika Serikat saja, dengan biaya agregat yang setara sebesar \$ 36,1 miliar. Jumlah TKR diperkirakan akan meningkat seiring bertambahnya usia rata-rata populasi, yang menyoroti beban ekonomi terkait masa depan (Skou et al., 2015).

*National Joint Registry* (NJR) untuk Inggris dan Wales mencatat 81.979 prosedur TKR dan 76.759 prosedur THR pada tahun 2010 menunjukkan kenaikan TKR sebesar 5,7% dan kenaikan THR 6% dibandingkan dengan periode pelaporan yang sama di tahun sebelumnya. Peningkatan THR dan TKR juga dilaporkan terjadi di tempat lain, dengan peningkatan prosedur tahunan sebesar 6% yang dilaporkan di Kanada pada tahun 2007, sementara di Australia



jumlah THR dan TKR yang dilaporkan pada tahun 2010 meningkat sebesar 7,9% dibandingkan tahun 2009 (6,0% untuk *Hip* dan 9,4% untuk *Knee*).

Setelah operasi TKR, pasien biasanya dirawat di rumah sakit selama kurang lebih 5-7 hari. Selama masa pemulihan, fokus utama adalah pada pemulihan kekuatan dan fleksibilitas sendi lutut dan mendapatkan kembali kemampuan fungsional mobilitas diri. Perhatian terbatas diberikan pada masalah psikologis pasien setelah mengikuti TKR. Faktanya, pasien sering mengalami tingkat nyeri dan stres yang hebat setelah dioperasi. Bukti menunjukkan bahwa pasien terus mengalami rasa sakit, kelelahan, gangguan fungsional, dan masalah psikososial setelah keluar dari rumah sakit setelah operasi TKR atau THR (Lim, Yobas, & Chen, 2014).

Untuk mengurangi nyeri dan memperbaiki fungsi fisik pada pasien OA hip dan lutut, 28 dari 34 pedoman klinis merekomendasikan edukasi pasien (PE) dan 27 dari 34 merekomendasikan program latihan penguatan pada ekstremitas (Fernandes, Storheim, Sandvik, Nordsetten, & Risberg, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lim, Yobas, & Chen (2014) mengenai efektivitas intervensi relaksasi terhadap nyeri, efikasi diri, dan variabel yang terkait dengan stres pada pasien pasca operasi TKR, menunjukkan bahwa peserta yang menyelesaikan intervensi relaksasi memiliki perbaikan signifikan pada nyeri pasca operasi, stres subjektif dan obyektif, kecemasan, relaksasi yang dirasakan, dan efikasi diri. Intervensi relaksasi ini dapat diterapkan sebagai bagian perawatan standar untuk pasien yang menjalani operasi TKR di rumah sakit.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Wylde, Dixon, & Blom (2012) mengenai peran efikasi diri pre operasi dalam memprediksi hasil pasca *Total Knee Replacement* (TKR) yang menunjukkan bahwa efikasi diri adalah prediktor pra operasi yang signifikan meningkatkan kemampuan fungsional pada pasien pasca TKR.

Berdasarkan data dari *Medical Record* RS Pelamonia selama tahun 2017 pasien yang menjalani operasi *Total Hip Replacement* berjumlah 16 orang dan *Total Knee Replacement* berjumlah 21 orang, adapun yang menjalani revisi operasi sebanyak 2 orang untuk THR dan 2 orang untuk TKR. Sementara itu yang menjalani *Partial arthroplasty* sebanyak 76 orang. Berdasarkan

wawancara awal pasien pre dan pasca operasi, mereka mengatakan belum sepenuhnya mendapatkan edukasi mengenai latihan apa yang akan diberikan terutama pasca operasi, termasuk pengobatan, gizi, perawatan. Berdasarkan pantauan di ruang perawatan bedah, proses latihan gerak untuk TKR 2 hari pasca operasi harus melakukan latihan gerak. Sementara itu untuk THR dan *Partial Hip Replacement* 3 hari pasca operasi baru bisa melakukan latihan gerak minimal. Dari perawatan pasca operasi tersebut, sebanyak 10 pasien yang tidak melakukan gerakan sesuai anjuran dari tim kesehatan. Apabila hal ini tidak dipantau secara terus menerus dan tanpa edukasi yang adekuat maka risiko yang akan dialami oleh pasien adalah terjadinya kontraktur, yang pada akhirnya terjadinya dislokasi.

Berdasarkan data tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti mengenai efektifitas edukasi terpadu dalam meningkatkan efikasi diri pasien pasca operasi *Total Hip* dan *Knee Replacement* di Rumah Sakit Tk. II Pelamonia Makassar Tahun 2018.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang masalah yang dijelaskan maka rumusan masalah pada tesis ini adalah “Apakah edukasi terpadu efektif untuk meningkatkan efikasi diri pada pasien pasca operasi *Total Hip* dan *Knee Replacement* di Rumah Sakit Tk. II Pelamonia Makassar Tahun 2018?”

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui efektifitas edukasi terpadu dalam meningkatkan efikasi diri pasien pasca operasi *Total Hip* dan *Knee Replacement* di Rumah Sakit Tk. II Pelamonia Makassar Tahun 2018.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya efektifitas edukasi terpadu dalam meningkatkan efikasi diri dengan penurunan nyeri dan penurunan edema, peningkatan kekuatan otot dan peningkatan gerak sendi bawah pada pasien pasca operasi *Total Hip* dan *Knee Replacement*.
- b. Diketuainya distribusi perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi edukasi terpadu pada kelompok intervensi dan edukasi standar pada kelompok kontrol.

- c. Diketuainya distribusi perubahan tingkat edema sebelum dan sesudah intervensi edukasi terpadu pada kelompok intervensi dan edukasi standar pada kelompok kontrol.
- d. Diketuainya distribusi perubahan kekuatan otot sebelum dan sesudah intervensi edukasi terpadu pada kelompok intervensi dan edukasi standar pada kelompok kontrol.
- e. Diketuainya distribusi perubahan gerak sendi bawah sebelum dan sesudah intervensi edukasi terpadu pada kelompok intervensi edukasi standar pada kelompok kontrol.

#### **D. Manfaat Penelitian**

- 1. Manfaat Teoritis
  - a. Untuk pengembangan keilmuan di bidang keperawatan khususnya edukasi pasien
  - b. Untuk menambah khasanah kajian ilmiah dalam pengembangan ilmu keperawatan
- 2. Manfaat Praktis
  - a. Manfaat bagi mahasiswa  
Meningkatkan motivasi dalam merawat dan memberikan edukasi terutama pada pasien perioperatif
  - b. Manfaat bagi institusi pendidikan  
Bila penelitian ini selesai dilaksanakan dapat mengambil manfaat dari pemberian edukasi tersebut secara terpadu.
  - c. Manfaat bagi institusi Pelayanan  
Sebagai evaluasi tindakan edukasi yang dilakukan oleh tim kesehatan dan diharapkan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan kepada pasien post *Total Hip dan Knee Replacement*.
- 3. Manfaat Bagi Pasien dan Keluarga  
Dapat meningkatkan efikasi diri pasien pasca operasi *Total Hip dan Knee Replacement* sehingga edukasi yang telah diberikan secara terpadu dapat dirasakan langsung manfaatnya.

#### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian meliputi :

- 1. Pendidikan formal responden

2. Edukasi terpadu yang berkaitan dengan efikasi diri responden pasca operasi *Total Hip* dan *Knee Replacement*
3. Efektifitas edukasi terpadu dalam meningkatkan efikasi diri pasien pasca operasi *Total Hip* dan *Knee Replacement*

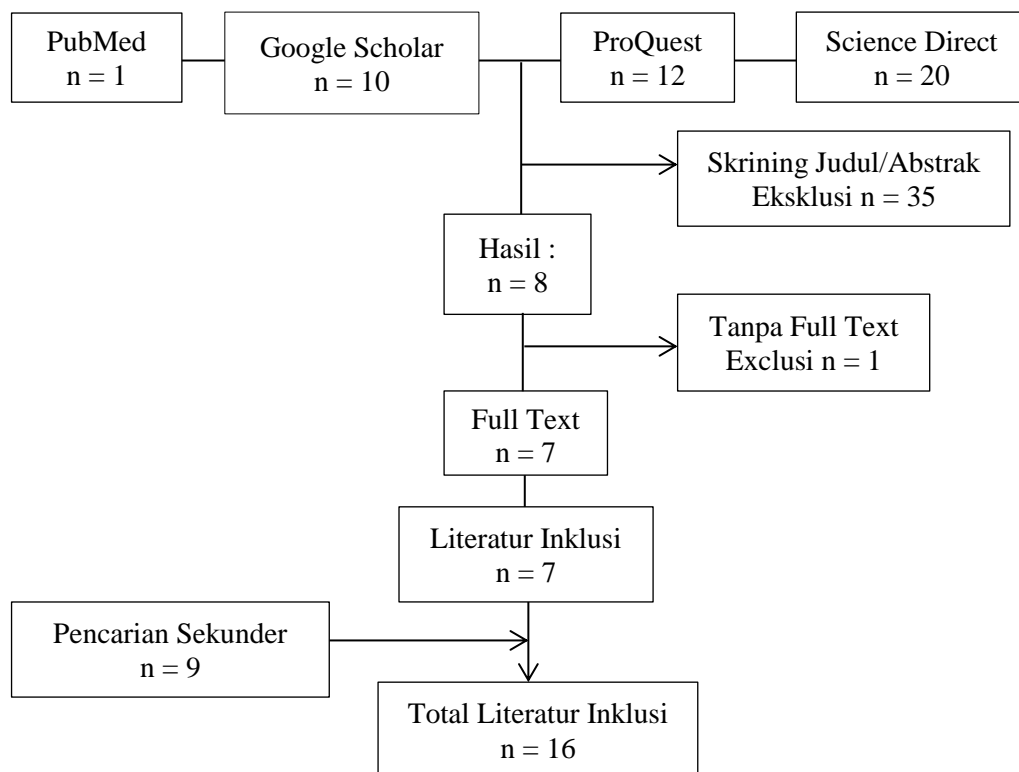
## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Algoritma pencarian

P	I	C	O	T
Pasien Pasca Total Hip dan Knee Replacement	Edukasi	Edukasi Terpadu	Efikasi Diri	Bulan

Kata Kunci PICOT	PubMed	ProQUEST	Google Scholar	ScienceDirect
Effectiveness AND education AND self-efficacy AND treatment Total Hip Replacement	2	12	10	20

Algoritma Studi Literatur :



Gambar 2.1 Algoritma Pencarian

## B. Tinjauan Literatur

### 1. Tinjauan Umum Tentang Edukasi

Peran edukasi pada masyarakat mengenai promosi kesehatan, peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit merupakan komponen penting dari praktik keperawatan. Edukasi ini merupakan topik yang menarik dalam setiap keadaan terutama dalam praktik keperawatan. Hal ini sangat penting dilakukan agar pasien dan keluarganya siap untuk memikul tanggungjawab dalam manajemen perawatan secara mandiri (Cash, 2003).

#### a. Definisi

Menurut WHO : edukasi terapeutik pasien dirancang untuk melatih pasien dalam mengelola keterampilan diri sendiri. Pendidikan pasien terapeutik adalah pendidikan yang dikelola oleh penyedia layanan kesehatan yang terlatih dalam edukasi pasien, dan dirancang untuk memungkinkan pasien (atau sekelompok pasien dan keluarga) mengelola kondisi kesehatan mereka dalam rangka mencegah komplikasi, serta mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup (Jotterand, Amodio, & Elger, 2016).

Edukasi pasien telah didefinisikan sebagai 'serangkaian kegiatan pendidikan terencana yang dirancang untuk memperbaiki perilaku kesehatan dan / atau status kesehatan pasien (John et al., 2011).

#### b. Tipe edukasi

##### 1) Edukasi pasien klinis

Edukasi pasien klinis adalah proses pengajaran dan pembelajaran yang terencana, sistematis, berurutan dan berproses secara logis yang diberikan kepada pasien dan keluarganya di semua tahapan klinis. Proses pengajaran dan pembelajaran terus berlanjut yang melibatkan petugas kesehatan dan pasien atau klien (dan / atau keluarga pasien). Tujuan pengajaran dan pembelajaran klinis didasarkan pada asesmen, evaluasi, diagnosis, prognosis, kebutuhan individu atau pasien berdasarkan intervensi. (Dreeben, 2010).

##### 2) Prosedur Edukasi

a) *Assessment / Re-assessment* Kebutuhan Pembelajaran Bagi Pasien / Keluarga

Dokter, perawat dan anggota tim perawatan kesehatan lainnya, menilai kebutuhan belajar pasien / keluarga selama pra RS, masuk di RS, opname di RS, memberikan informasi di ruang rawat inap dan rawat jalan / *follow-up* pasien sesuai kebutuhan. Sebelum melakukan edukasi, sebaiknya petugas menilai dulu kebutuhan edukasi pasien dan keluarga berdasarkan (data diperoleh dari Rekam Medik pasien) :

- (1) Masalah budaya dan agama
  - (2) Hambatan emosional
  - (3) Keterbatasan fisik dan kognitif
  - (4) Hambatan terhadap komunikasi (yaitu bahasa, tidak dapat berbicara)
  - (5) Riwayat kesehatan
  - (6) Kesiediaan pasien untuk menerima informasi
  - (7) Implikasi finansial dari pilihan perawatan
  - (8) Lama rawat
- b) Rencana edukasi bagi Pasien / Keluarga

Para dokter, perawat, anggota keluarga pasien dan anggota perawatan kesehatan lainnya, mengembangkan rencana edukasi pasien / keluarga yang terintegrasi dalam keseluruhan rencana perawatan. Rencana ini berfungsi sebagai *blue print* untuk kegiatan edukasi pasien dan keluarga yang digunakan oleh anggota tim perawatan kesehatan interdisipliner (Jung & Marshall, 2016).

c) Implementasi Edukasi

Implementasi melibatkan pelaksanaan rencana pengajaran yang telah dikembangkan. Tahap pelaksanaan proses harus konsisten di antara semua profesional kesehatan yang terlibat dalam pengajaran pasien jika interaksi melibatkan lebih dari satu profesional (Falvo, 2004).

d) Edukasi terpadu

Merupakan edukasi pasien secara luas diidentifikasi sebagai komponen keperawatan yang secara signifikan memiliki

efek interaksi timbal balik bagi pasien dan perawat. Karena, edukasi ini dipandang sebagai cara untuk mendorong orang dalam mengambil tanggung jawab yang lebih besar demi kesehatan mereka sendiri yang berpotensi keadaan kesehatannya akan memburuk, dengan demikian mengurangi beban berat pada sistem keperawatan.

Umumnya, pasien memerlukan informasi tentang penyakit mereka sendiri dan perawatannya, efek samping dan komplikasi, kegiatan sehari-hari, partisipasi dalam proses pengambilan keputusan terapeutik, mengurangi kecemasan, *self-efficacy*, masalah yang berhubungan dengan kesehatan, masalah keuangan dan perawatan lebih lanjut (Jamaati, Kashafi, Vahedian-azimi, & Asghari-jafarabadi, 2013).

#### e) Edukasi Standar di Rumah Sakit

Pemberian edukasi diberikan sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku di Rumah Sakit yaitu perawatan pasca operasi fraktur secara umum :

- (1) Diskusikan manajemen nyeri yang mungkin dilakukan
- (2) Jelaskan tujuan pengkajian post operatif
- (3) Berikan penjelasan tentang rutinitas post operatif / peralatan yang mungkin digunakan (penggantian balutan, pengobatan dll) dan berikan penjelasan tentang tujuan masing-masing.
- (4) Berikan penjelasan kepada pasien teknik mengubah posisi ditempat tidur dengan tepat
- (5) Evaluasi kemampuan pasien untuk memdemonstrasikan cara mengubah posisi dengan tepat
- (6) Berikan penjelasan kepada pasien cara menekan daerah pembedahan, batuk efektif dan nafas dalam
- (7) Evaluasi kemampuan pasien dalam mendemonstrasikan kemampuan menekan daerah pembedahan, batuk efektif dan nafas dalam dengan tepat
- (8) Berikan penjelasan kepada pasien tentang teknik melatih kaki
- (9) Evaluasi kemampuan pasien untuk mengulangi latihan kaki



(10) Berikan informasi tentang bagaimana mereka dapat membantu dalam masa penyembuhan

(11) Identifikasi harapan pasien setelah pembedahan

## 2. Tinjauan Umum Tentang Efikasi Diri

### a. Definisi Efikasi Diri

Dalam ilmu perilaku efikasi diri disebut sebagai keyakinan atau kepercayaan diri. Efikasi diri berarti percaya diri, kemandirian dan percaya pada diri sendiri. Efikasi diri berkaitan dengan seberapa baik seseorang percaya bahwa dia akan dapat mencapai hasil yang diinginkan pada area yang ditentukan (Sharma, 2014).

Efikasi diri berdampak pada reaksi emosional seseorang dan perubahan pola pikir. Efikasi diri juga dapat digambarkan sebagai fungsi dari keyakinan diri dimana individu dapat menyelesaikan tugas yang diberikan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa ketekunan yang tinggi terkait dengan efikasi diri pasti akan menyebabkan peningkatan kinerja dan produktivitas. (Cherian & Jacob, 2013).

### b. Faktor-faktor yang mempengaruhi efikasi diri

Bandura mengemukakan bahwa empat kategori yang mempengaruhi pengembangan efikasi diri:

- 1) Pengalaman penguasaan, yaitu pengalaman langsung sebagai contoh adalah pasien telah berhasil melaksanakan tugas fisik maupun mental, seperti pasien memiliki kesempatan untuk berlatih dengan menggunakan tongkat pada saat sebelum masuk rumah sakit.
- 2) Pengalaman permodelan, yaitu pasien telah memiliki penampilan ketrampilan atau tugas yang didemonstrasikan, dalam hal ini pasien menyiapkan seseorang yang mirip dengan keadaan dirinya. Demonstrasi bisa dengan contoh kehidupan, foto, video atau DVD. Contoh implementasinya : Pada saat pasien menunggu untuk tindakan operasi, pasien diberi kesempatan untuk menonton pasien *Total Hip Replacement* lain dalam melaksanakan latihan.
- 3) Persuasi verbal, yaitu penilaian atau umpan balik dari orang lain dalam kemampuan pasien menjalankan tugasnya. Persuasi ini sering disampaikan pada saat memberikan evaluasi umpan balik kepada

pasien. Sebagai contoh implementasinya : umpan balik pada pasien mengenai bagaimana keberhasilan mereka dalam mencoba menggunakan kruk saat sesi informasi.

- 4) Keadaan fisiologis dan afektif, yaitu, stres, emosi, mood, rasa sakit, dan kelelahan (Bin Hasan, Bin Hossain, & Islam, 2014; Sharma, 2014).



Gambar 2.2 “Empat sumber informasi yang digunakan individu untuk menilai keefektifannya: *performance outcomes* (pencapaian kinerja), *vicarious experiences*, *verbal persuasion* (persuasi verbal), dan *physiological feedback* (gairah emosional) (Williams & Williams, 2010, p. 455)”.

### c. Dimensi Efikasi Diri

Umumnya diukur dalam tiga skala dasar: besarnya, kekuatan, dan generalitas :

#### 1) *Magnitude* / Besarnya

Pengukuran efikasi diri dinilai berdasarkan tingkat kesulitannya (seperti ringan, sedang dan berat) yang dirasakan individu dalam

melakukan tugas tertentu. Seberapa sulit tingkat aktivitas saya?  
Apakah kuisnya mudah atau sulit?

2) *Strength* / Kekuatan

Kekuatan efikasi diri mengacu pada jumlah keyakinan seseorang terhadap kinerja yang berhasil pada tingkat kesulitan yang berbeda-beda. Seberapa yakin saya bahwa saya bisa unggul dalam tugas pekerjaan saya? Seberapa yakin saya bahwa saya bisa menaiki tangga kesuksesan?

3) *Generality* / Generalitas

Generalitas efikasi diri mengacu pada "tingkat harapan yang digeneralisasi di setiap keadaan. Seberapa yakin saya bahwa apa yang telah saya pelajari akan berlaku untuk tugas baru saya? (Redmond, 2016).

d. Efikasi Diri dan Aktifitas Fisik

Konsep utama teori efikasi diri (Bandura, 1997), bahwa efikasi diri, merupakan prediktor utama terhadap aktivitas fisik yang kuat dan konsisten. Efikasi diri adalah tugas yang spesifik, yang berarti bahwa berbagai bentuk efikasi diri dalam melakukan perilaku tertentu. Tugas, batasan, dan pengaturan waktu efikasi diri masing-masing mengacu pada kepercayaan diri seseorang untuk berpartisipasi dalam aktivitas fisik, mengatasi hambatan aktivitas fisik, dan mengatur waktu dan tanggung jawab seputar aktivitas fisik. Hubungan antara tugas, penghalang dan pengaturan waktu efikasi diri dan aktivitas fisik telah terbentuk. Harapan hasil, merupakan konstruksi kedua di dalam teori efikasi diri, digambarkan sebagai persepsi hasil positif dan negatif yang dihasilkan dari partisipasi dalam aktivitas fisik (Sweet, Fortier, Strachan, & Blanchard, 2012).

3. Tinjauan Umum Tentang Total Hip dan Knee Replacement

a. *Total Hip Replacement*

1) Definisi

Total hip replacement adalah teknik bedah yang melibatkan pengangkatan kepala dan kolum femur dan kanal femoralis (ruang sumsum) yang rusak. Sambungan pinggul yang rusak diganti dengan

prostesis buatan yang terdiri dari dua atau tiga komponen yang berbeda: 1) kepala, yang menggantikan kepala femoralis asli, 2) komponen femoralis (Stem logam yang ditempatkan di femur), dan 3) komponen acetabular yang ditanamkan ke dalam acetabulum. Stemnya bisa diamankan dengan menggunakan *bone cement* agar tulang tumbuh ke dalamnya (Policies, 2017).

## 2) Indikasi

Indikasi utama THR adalah stadium akhir kasus osteoarthritis. Inflamasi arthritis terutama dari penyakit rheumatoid, secara historis merupakan indikasi umum lain dari THR (Bucholz, 2014).

## 3) Tujuan

Tujuan utamanya adalah untuk mengembalikan sendi panggul dengan tidak menimbulkan nyeri serta memberikan pemulihan awal fungsional (Min et al., 2016).

## 4) Komplikasi

Mayoritas pasien yang menjalani THR memiliki pengalaman yang menyenangkan tanpa komplikasi apapun. Dari semua pasien yang menjalani THR lebih dari 96% tidak memiliki komplikasi. Berikut ini adalah daftar lengkap semua masalah yang berpotensi terjadi :

- a) Infeksi : Komplikasi potensial utama penggantian sendi adalah infeksi. Bisa terjadi hanya di daerah luka atau di sekitar prostesis. Hal itu bisa terjadi saat rawat inap di rumah sakit atau setelah pasien pulang ke rumah.
- b) Dislokasi : Komplikasi ini kadang terjadi setelah penggantian pinggul, umumnya segera setelah operasi. Pasien dapat membantu mencegah dislokasi dengan mengikuti petunjuk secara ketat seperti mengatur duduk, membungkuk dan tidur.
- c) Perubahan ukuran kaki: Dengan arthritis, kaki pasien mengalami pemendekan. Tujuan operasi penggantian sendi adalah untuk memperbaiki deformitas dan mengembalikan secara normal ukuran kaki.

- d) Gangguan Fungsi Saraf: Jarang terjadi pada saraf di sekitar sendi pinggul teregang atau rusak selama operasi (neuropraxia). Saraf yang paling berisiko adalah saraf skiatik yang berjalan di area bokong tepat di belakang sendi pinggul.
- e) *Deep Vena Trombosis & Emboli Paru*: Ada risiko trombosis vena dalam (DVT) setelah THR. Dalam kebanyakan kasus, tindakan yang diambil sangat efektif. Namun, terlepas dari semua tindakan pencegahan ini, beberapa pasien masih mengalami penggumpalan darah dan memerlukan perawatan lebih lanjut.
- f) *Loosening* : terjadinya kelonggaran pada prostesis (THR) menyebabkan nyeri dan jika pelonggarannya terjadi secara signifikan, maka akan dilakukan penggantian sendi kedua. Operasi ini secara signifikan lebih rumit daripada penggantian awal sendi aslinya.
- g) Fraktur Periprostetik: Komplikasi ini bisa terjadi setelah penggantian pinggul jika tulang lemah, terutama dalam dua bulan pertama setelah operasi. Terkadang hal itu disebabkan oleh terjatuh atau tersandung.
- h) Stroke atau kematian mendadak: meskipun komplikasi ini dapat terjadi setelah operasi, tapi hal ini sangat jarang terjadi setelah penggantian sendi (UPMC Beacon, n.d.).

#### b. *Total Knee Replacement*

##### 1) Definisi

TKR adalah operasi yang efektif untuk pasien dengan arthritis stadium akhir pada lutut. Seiring bertambahnya usia, permintaan TKR primer akan terus meningkat. Keberhasilan dan kelangsungan hidup TKR bergantung pada demografi pasien, teknik bedah dan faktor implan (Khan, Osman, Green & Haddad, 2016).

##### 2) Indikasi

Osteoarthritis (OA) adalah indikasi klinis utama dimana prosedur ini dilakukan. Karena usia lanjut masyarakat serta epidemi obesitas, prevalensi OA semakin meningkat. Akibatnya tingkat prosedur THA dan TKA diperkirakan meningkat, bahkan bisa

meningkat empat kali lipat pada tahun 2030 (Gademan, Hofstede, Vliet Vlieland, Nelissen, & Marang-Van de Mheen, 2016).

### 3) Tujuan

Tujuan penggantian total lutut (TKR) yaitu ; mengurangi nyeri lutut, memperbaiki fungsi lutut dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan (Spencer, 2017).

### 4) Komplikasi

Komplikasi dapat terjadi setelah operasi bedah karena berbagai alasan, termasuk proses penyakit yang berkembang, kesalahan bedah, kesalahan medis, kesalahan keperawatan, ketidakpatuhan pasien, dan kejadian tak terduga di luar kendali dokter atau pasien seperti jatuh atau trauma (Healy et al., 2013).

## 4. Hubungan Antara Edukasi Terpadu Dengan Total Hip dan Knee Replacement

Edukasi pra operasi adalah program wajib dalam mengelola harapan pasien. Informasi yang diberikan secara multidisiplin erta kaitannya dengan penurunan kecemasan, LOS rumah sakit dan nyeri pada periode pasca operasi.

Mobilisasi dini ('mobilisasi hari yang sama') sangat dianjurkan untuk perawatan perioperatif setelah artroplasti sendi total, termasuk edukasi pasien untuk duduk di tepi tempat tidur atau di kursi dengan memulai gerakan lutut pasif atau aktif postoperatif atau bergerak minimal lima langkah, tergantung pada toleransi mereka. Awal mobilisasi itu adalah prediktor positif untuk mengurangi masa tinggal di rumah sakit, kurangnya komplikasi pasca operasi, biaya perawatan lebih rendah dan erat kaitannya dengan penurunan tingkat trombosis vena dalam dan emboli paru (Care, 2015).

Rekomendasi terbaru untuk pengobatan osteoarthritis lutut menyarankan olahraga dan aktivitas fisik dikombinasikan dengan edukasi pasien sebagai perawatan lini pertama untuk mengurangi nyeri dan memperbaiki fungsi. Selama dekade terakhir, beberapa uji acak terkontrol (RCT) yang diringkas dalam tinjauan sistematis dan meta-analisis menunjukkan bahwa latihan dan aktivitas fisik merupakan intervensi

penting dalam fase rehabilitasi serta dalam kehidupan sehari-hari dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan fungsi (Øiestad et al., 2013).

Protokol rehabilitasi setelah THR diwajibkan untuk memperbaiki jangkauan gerak dan memperkuat kekuatan otot di sekitar sendi pinggul. Hal ini mencakup edukasi pra operasi, rehabilitasi pasca-operasi, seperti ambulasi awal dengan alat bantu gerak dan latihan penguatan otot serta latihan keseimbangan. Rehabilitasi post operasi terstruktur harus diberikan oleh para profesional terlatih pada waktu yang tepat setelah THR. Jadi, edukasi pra operasi harus diberikan untuk pasien dan keluarganya sebelum THR (Min et al., 2016).

Edukasi dalam hal ini adalah edukasi terpadu berupa latihan yang diberikan pasca operasi dan perlu dilakukan secara teratur sepanjang hari untuk mengurangi risiko infeksi dan pembekuan darah di betis. Anda harus memulai latihan ini sesegera mungkin setelah Anda operasi :

a. Total Hip Replacement

1) Latihan nafas dalam.

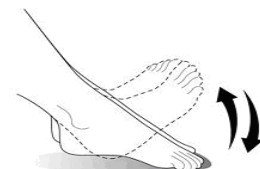
Tarik napas melalui hidung, kemudian tahan selama 2-3 detik, hembuskan napas melalui mulut.

Lakukan 3 atau 4 kali napas dalam-dalam, lalu rileks.



2) Latihan Sirkulasi - pompa pergelangan kaki

Arahkan dan tekuk pergelangan kaki Anda, minimal sepuluh kali



Latihan berikut harus dimulai pada sehari setelah operasi Anda dan harus dilakukan 10 kali setiap kali, empat kali sehari dengan masing-masing kaki. Fisioterapis Anda akan membantu menjelaskan cara melakukannya.

3) *Static quads*

Berbaring dengan kaki lurus di depan Anda,

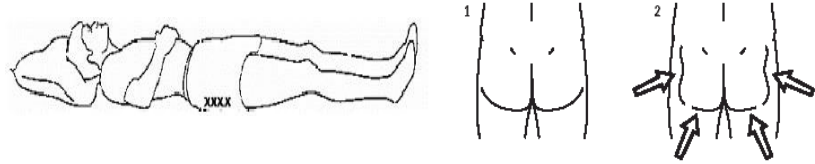


kencangkan otot-otot di bagian depan paha Anda dengan meremas lutut Anda ke tempat tidur dan menarik jari-jari kaki ke arah Anda.

Tahan selama 5 hitungan, kemudian rileks.

4) *Gluteal squeeze*

Peras otot bokong Anda sekuat mungkin untuk hitungan 5, kemudian rileks.



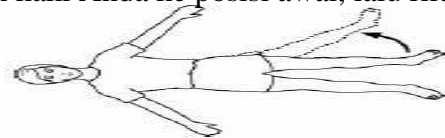
5) Pinggul fleksi / Geser tumit (*Hip Flexion / Heel slide*)

Berbaring dengan kaki lurus di depan Anda, geser tumit kaki yang dioperasi ke arah bawah Anda, biarkan pinggul dan lutut Anda menekuk. Jangan biarkan pinggul menekuk lebih dari sudut yang tepat. Geser tumit Anda kembali, kemudian rileks.



6) Hip Abduksi

Berbaring dengan kaki lurus di depan Anda, menjaga kedua kaki lurus dan jari-jari kaki Anda mengarah ke seluruh langit-langit, gerakkan kaki Anda dengan menggeser ke samping secara perlahan. Kembalikan kaki Anda ke posisi awal, lalu rileks.



7) *Long arc quadriceps*

Di kursi Anda, tendang kaki ke depan dan luruskan kaki yang dioperasikan secara perlahan, tahan selama 5 detik dan perlahan turunkan punggung bawah, lalu rileks.



Setelah Anda *mobile* dengan bingkai atau kruk, Anda dapat melanjutkan ke latihan berikutnya. Pastikan Anda memegang permukaan yang kokoh untuk semua latihan berdiri. Sekali lagi, Anda harus melakukan 10 dari setiap latihan, empat kali sehari.



8) Fleksi Pinggul

Perlahan angkat lutut kaki yang dioperasi ke arah dada Anda. Jangan menekuk pinggul Anda lebih dari sudut yang tepat. Turunkan kembali kaki Anda, lalu rileks.



9) Ekstensi panggul

Menjaga tubuh tetap tegak di sepanjang latihan, gerakkan perlahan-lahan dan gerakkan kaki ke belakang sejauh mungkin, kembalilah ke posisi semula, lalu rileks.



10) Hip abduksi

Menjaga tubuh tetap tegak di sepanjang latihan, perlahan-lahan gerakkan kaki yang dioperasi ke samping, jaga jari-jari kaki Anda mengarah ke depan. Kembali ke posisi awal, rileks sepenuhnya.



11) Hip *hitching*

Menjaga tubuh tetap tegak, kaki menyatu dan kaki lurus, memendekkan satu kaki untuk mengangkat kaki. Ulangi di sisi lain, rileks sepenuhnya (Royal Berkshire, 2016)



Penilaian Rehabilitasi Dengan *Harris Hip Scale*

William Harris, seorang dokter ortopedi di *Massachusetts*, mengembangkan skor Harris HIP untuk mengukur fungsi pasien setelah operasi penggantian pinggul. Penilaian ini memberikan skor standar yang digunakan untuk mengevaluasi pemulihan penggantian pinggul setelah operasi dan membandingkan hasil pasien di seluruh Amerika Serikat. Delapan bagian skala HIP untuk mengevaluasi kondisi pasien : nyeri, jarak, aktivitas, transportasi umum, dukungan, berhenti, tangga dan duduk. Tidak adanya deformitas dan gerakan dinilai oleh dokter berdasarkan pemeriksaan fisik pasien. Instrumen ini memiliki 10 item pertanyaan dengan skor berkisar antara 0-100 dalam artian bahwa skor yang lebih tinggi merepresentasikan disfungsi dan hasil yang lebih baik.

1) 90-100 *Excellent*

- 2) 80-90 *Good*
- 3) 70-79 *Fair*
- 4) 60-69 *Poor*
- 5) < 60 Gagal (Nilsson & Bremander, 2011).

b. Total Knee Replacement

Latihan berikut ini perlu dilakukan secara teratur sepanjang hari untuk mencegah penggumpalan darah di betis atau infeksi dada.

1) Latihan Nafas Dalam

Tarik napas melalui hidung. Tahan selama 2-3 detik. Hembuskan napas melalui mulut. Lakukan 3-4 napas dalam setiap ada waktu dengan istirahat singkat di antaranya. Lakukan 10-12 kali napas dalam-dalam secara total.

2) Latihan Sirkulasi

Arahkan dan tekuk pergelangan kaki Anda.

Lingkari pergelangan kaki Anda di kedua arah.

Lakukan minimal 20 kali dari setiap latihan.



Anda harus mencoba melakukan latihan ini masing-masing sepuluh kali, 3 atau 4 kali sehari.

3) *Static quads*

Duduk atau berbaring dengan kaki lurus di depan Anda.



Tegang otot paha Anda (paha depan) dengan mendorong lutut ke tempat tidur, menarik jari-jari kaki ke arah Anda. Berpegang pada hitungan lambat sepuluh. Ulangi 10 kali.

4) *Straight leg raise*

Duduk atau berbaring dengan kaki lurus di depan Anda.



Tegangkan otot paha Anda (paha depan) seperti pada latihan 3, lalu angkat kaki Anda sekitar 2 inci dari tempat tidur. Tunggu hingga hitungan lambat 10. Ulangi 10 kali.

5) *Static hamstrings*

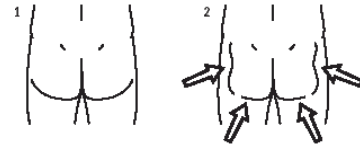
Duduk atau berbaring dengan kaki lurus di depan Anda.



Tarik tumit ke tempat tidur dengan mengencangkan otot di bagian belakang paha Anda. Tunggu hingga hitungan lambat 10. Ulangi 10 kali.

6) *Static gluts*

Tegangkan otot dasar Anda. Tunggu hingga hitungan 10. Rileks. Ulangi 10 kali.



7) *Knee flexion on the bed*

Duduk dengan punggung Anda atau berbaring.

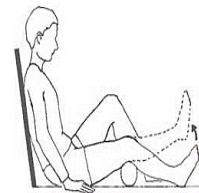


Tekuk lutut ke arah Anda dan kemudian perlahan turunkan ke bawah. Ulangi 10 kali.

Latihan berikut dapat dimulai segera setelah Anda dapat duduk di kursi.

8) Latihan Paha bagian dalam

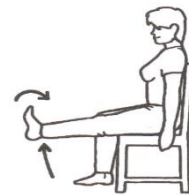
Dalam keadaan duduk atau berbaring di tempat tidur. Tempatkan handuk yang digulung melilit sesuatu yang solid seperti kaleng di bawah lutut Anda.



Luruskan lutut Anda, angkat tumit Anda dari tempat tidur. Tunggu hingga hitungan lambat 10. Rileks dan ulangi 10 kali.

9) Latihan Paha depan

Duduk di tepi tempat tidur atau di kursi. Tarik ujung kaki yang dioperasi, tegangkan otot-otot di depan paha dan luruskan lutut.



Pegang dengan perlahan berhitung sampai 10 kemudian rileks. Ulangi 10 kali.

10) Fleksi lutut dalam posisi duduk

Duduk di tepi tempat tidur atau di kursi. Dengan kaki Anda di lantai, tekuk lutut sejauh mungkin.



Tahan selama 2-3 detik lalu rileks. Ulangi 10 kali

## Penilaian Rehabilitasi dengan menggunakan *Knee Society Score*

Dikembangkan pada tahun 1989, *The Knee Society Score* pada awalnya merupakan alat yang obyektif. Dengan tren yang bergeser, pada tahun 2011 ini diperbarui dan diperluas ke alat hasil gabungan yang obyektif (masukan dokter) dan subjektif (input pasien). Menurut penciptanya, skor baru memprioritaskan perspektif pasien untuk lebih mengetahui harapan, kepuasan dan tingkat aktivitas pasien.

Sebagai catatan, versi lama *Knee Society Score* tidak secara langsung menerjemahkan ke survei KSS 2011 yang baru, dan tidak ada algoritma konversi yang dikembangkan. Hal ini dapat menghambat kemampuan peneliti untuk mengadopsi KSS baru sambil tetap mempertahankan secara historis data asli KSS.

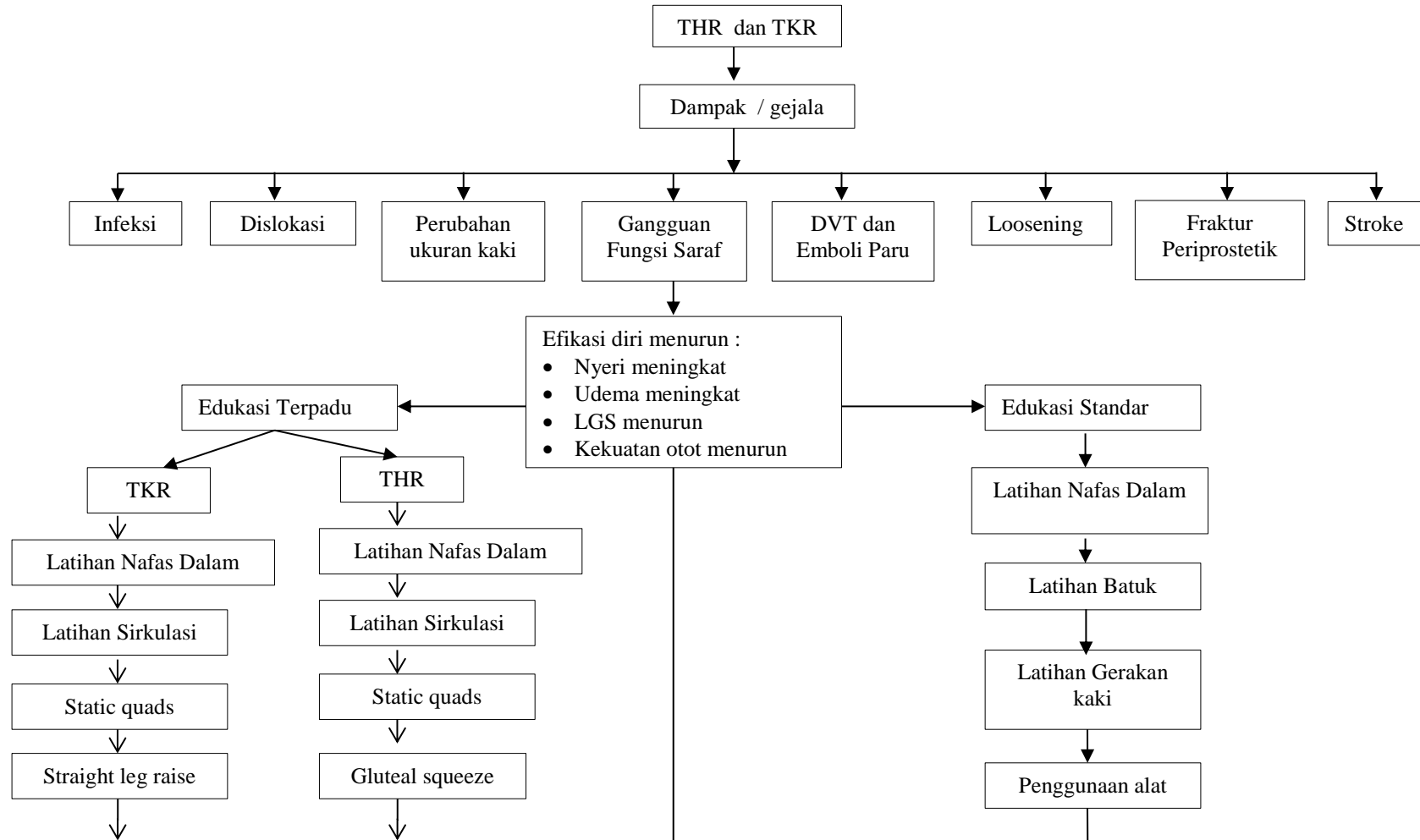
Skor yang direvisi juga mencakup segmen pra-operasi dan pasca operasi yang baru. Sebelum operasi, pasien akan ditanyai terkait gejala mereka saat ini, fungsi lutut mereka, kepuasan mereka berdasarkan fungsi pra-op, dan harapan mereka yang datang pasca operasinya. Dokter bedah kemudian melengkapi informasi mengenai ukuran obyektif seperti keselarasan sendi, ketidakstabilan, gerakan dan gejala.

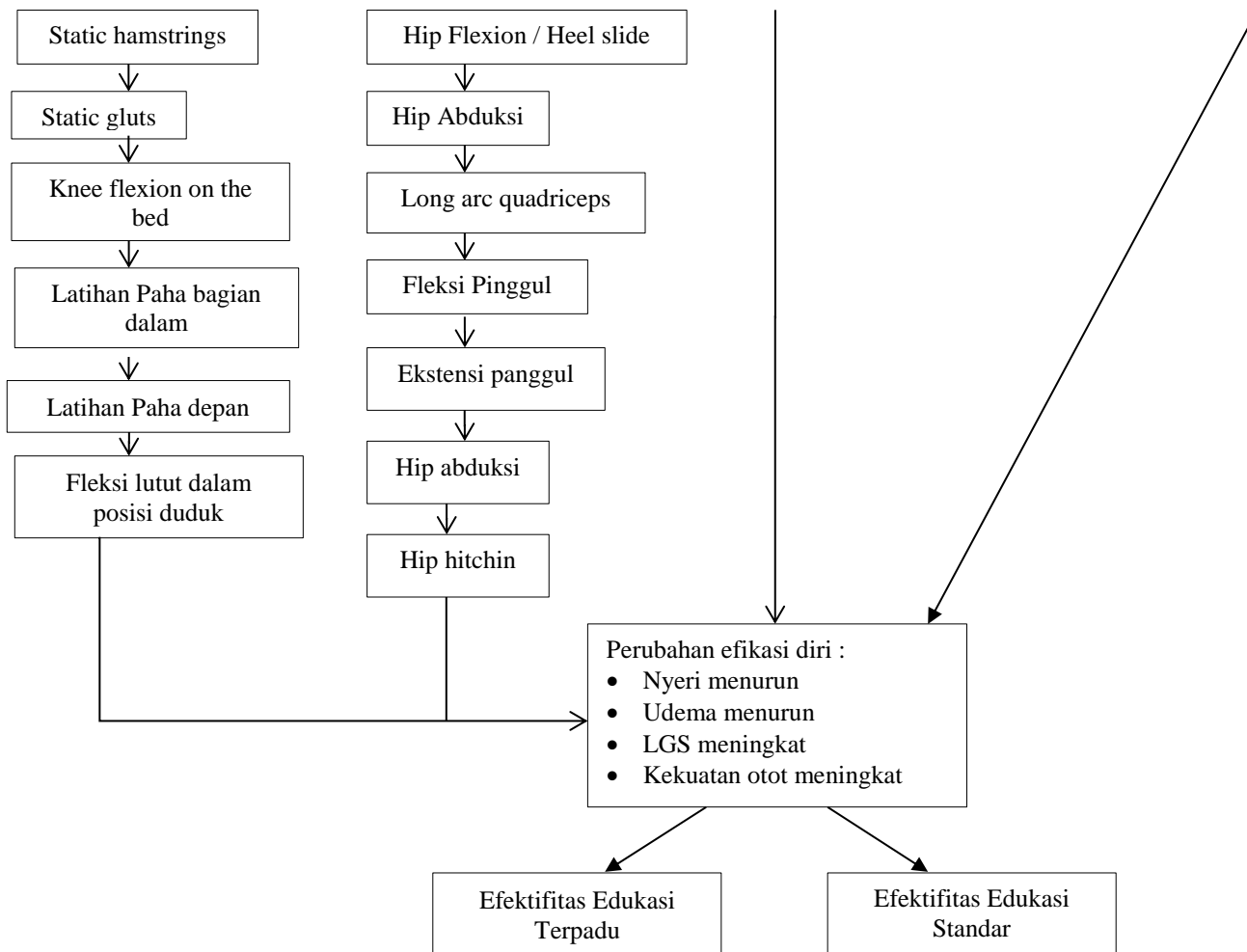
Skor *Knee Society* yang baru dapat digunakan bersamaan dengan alat ukur hasil lainnya dan dibuktikan secara umum sesuai dengan spesifik skor lutut lainnya dengan skor penilaian sebagai berikut :

- 1) 80-100 *Excellent*
- 2) 70-79 *Good*
- 3) 60-69 *Fair*
- 4) < 60 *Poor* (Scuderi et al., 2012).



### C. Kerangka Teori





## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**

#### **A. Kerangka Konseptual Penelitian**

Kerangka konsep penelitian ini mencakup intervensi keperawatan berupa edukasi terpadu tentang rehabilitasi dan manajemen nyeri. Edukasi terpadu ini diharapkan akan meningkatkan efikasi diri pasien pasca operasi *Total Hip* dan *Knee Replacement* sehingga pasien dapat mengalami pemulihan atau tidak mengalami keterlambatan pemulihan dan terhindar dari komplikasi post operasi.

#### **B. Variabel Penelitian**

1. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel dependen pada penelitian ini adalah perubahan efikasi diri pasien

2. Variabel bebas (*independent variable*)

Variabel independennya adalah edukasi terpadu dan edukasi standar pasca operasi.

3. Variabel Antara

Variabel antara pada penelitian ini adalah *muscle rate* dan adaptasi

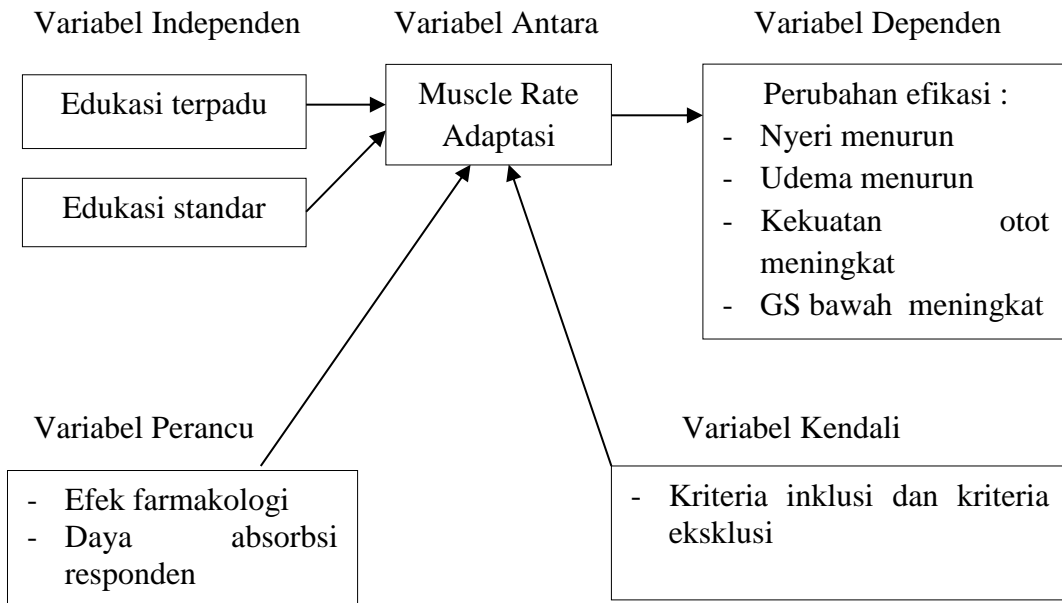
4. Variabel Perancu

Variabel perancu adalah efek farmakologi

5. Variabel Kontrol

Variabel kontrol adalah kriteria inklusi, kriteria eksklusi





Gambar 3.1 Kerangka Konsep

### C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1.	<b>Independen</b> Edukasi terpadu	Kegiatan pemberian edukasi mengenai pemberian latihan yang mendukung kemandirian dalam program rehabilitasi pada pasien pasca THR dan TKR.	Edukasi terpadu mulai dilakukan 24 jam setelah operasi (Efek bius dan analgetik berakhir). Kegiatan ini dilakukan 2 kali sehari dengan durasi waktu 50 menit dengan frekuensi selama 10 hari	-	-
	Edukasi standar	Kegiatan pemberian edukasi yang diberikan secara umum pasca operasi	Edukasi standar mulai dilakukan 24 jam setelah operasi (Efek bius dan analgetik berakhir). Kegiatan ini dilakukan 1 kali dengan durasi waktu 30 menit	-	-
2	<b>Dependen</b> Perubahan Efikasi diri	Keyakinan pasien dalam menjalankan program rehabilitasi diri post operasi TKR maupun THR	Pernyataan responden dalam menjawab kuisisioner <i>Self-Efficacy for Rehabilitation Outcome Scale</i> (SER). Diukur 1 hari sebelum operasi dan pasca operasi sebelum rawat jalan	Dinyatakan dengan skor : 0 – 120 , dengan kriteria skor terendah 0 dan skor tertinggi adalah 120	Numerik

3	<p><b>Antara</b> Muscle rate dan adaptasi : a. Intensitas Nyeri</p>	<p>Tingkat nyeri yang diungkapkan pada setiap pernyataan, dan pasien menerima skor berdasarkan pernyataan yang dipilih</p>	<p>Penilaian berdasarkan <i>Harris Hip Score dan Knee Society Score</i> pada Sesi pertama (Nyeri)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada / mengabaikan (44 poin)</li> <li>- <i>Slight</i>, sesekali, tidak berkompromi dalam aktivitas (40 poin)</li> <li>- <i>Mild</i>, tidak berpengaruh pada aktivitas biasa, nyeri setelah aktivitas, menggunakan aspirin (30 poin)</li> <li>- <i>Moderate</i>, ditoleransi, Penggunaan kodein sesekali (20 poin)</li> <li>- <i>Marked</i>, keterbatasan serius (10 poin)</li> <li>- Total nyeri (0 poin)</li> </ul>	Numerik
	<p>b. Tingkat Udema</p>	<p>Tingkat udema pada penelitian ini adalah terjadinya udema yang diakibatkan oleh peningkatan permeabilitas membran kapiler.</p>	<p>Penekanan pada area udema</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 0 : Tidak Udema</li> <li>- Derajat I : kedalamannya 1- 3 mm dengan waktu kembali 3 detik</li> <li>- Derajat II : kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik</li> <li>- Derajat III : kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik</li> <li>- Derajat IV : kedalamannya 7 mm dengan waktu</li> </ul>	Numerik

				kembali 7 detik	
	c. Kekuatan otot	Kekuatan otot pada penelitian ini adalah untuk mengetahui kemampuan pasien dalam melakukan gerakan minimal (aktifitas sehari-hari)	<i>Harris Hip Score</i> dan <i>Knee Society Score</i> pada : fungsi (7 item) dan tanpa deformitas (1 item)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fungsi = 0 – 47 poin : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan : 0 – 11 poin</li> <li>- Berjalan : 0 - 11 poin</li> <li>- Lemas : 0 - 11 poin</li> <li>- Angkutan umum : 0 -1 poin</li> <li>- Aktifitas (sepatu dan kaus kaki) : 0 – 4 poin</li> <li>- Tangga : 0 – 4 poin</li> <li>- Duduk : 0 – 5 poin</li> </ul> </li> <li>• Tanpa deformitas = 4 poin</li> </ul>	Numerik
	d. Gerak sendi bawah	Gerak sendi bawah pada penelitian ini adalah kemampuan dalam lingkup aktifitas dimana pasien mampu menekukkan sendi lutut dan hip serta sendi pergelangan kaki	<i>Harris Hip Score</i> dan <i>Knee Society Score</i> pada sesi 3 gerak sendi (ROM) 2 item.	- Fleksi, abduksi, adduksi, rotasi eksternal dan rotasi internal 0 – 5 poin	Numerik

#### **D. Hipotesis Penelitian**

1. Adanya keefektifan edukasi terpadu dalam meningkatkan efikasi diri dengan penurunan nyeri dan oedema, peningkatan kekuatan otot dan lingkup gerak sendi pada pasien pasca operasi *Total Hip* dan *Knee Replacement*.
2. Adanya perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi edukasi terpadu pada kelompok intervensi dan edukasi standar pada kelompok kontrol.
3. Adanya perubahan tingkat oedema sebelum dan sesudah intervensi edukasi terpadu pada kelompok intervensi dan edukasi standar pada kelompok kontrol.
4. Adanya perubahan kekuatan otot sebelum dan sesudah intervensi edukasi terpadu pada kelompok intervensi dan edukasi standar pada kelompok kontrol.
5. Adanya perubahan gerak sendi bawah sebelum dan sesudah intervensi edukasi terpadu pada kelompok intervensi edukasi standar pada kelompok kontrol.

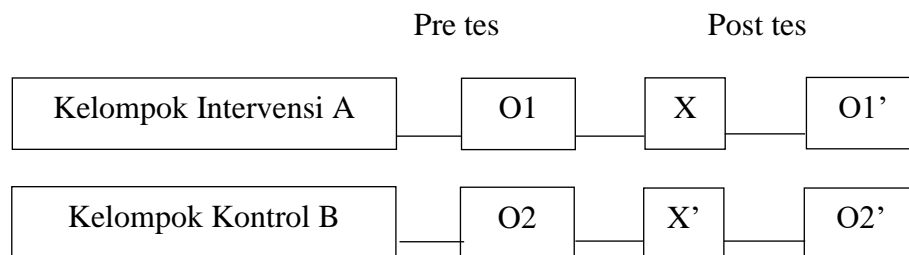
## BAB IV METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini kuantitatif menggunakan desain *quasi eksperimen* dengan pendekatan *pre-test and post-test with kontrol group design* yang dilakukan oleh peneliti kepada pasien yang mengalami pembedahan *Total Hip* dan *Knee Replacement*, untuk mengetahui pengaruh suatu perlakuan terhadap efek perlakuan. Perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi diasumsikan merupakan efek dari intervensi (Sugiyono, 2010), hal ini sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengetahui efektifitas edukasi dalam meningkatkan efikasi diri pasien pasca *total hip* dan *knee replacement*.

Rancangan penelitian *pre test and post test with kontrol group design* merupakan rancangan yang banyak digunakan dalam sebuah penelitian. Bentuk rancangan penelitian sebagai berikut:

Gambar 4.1. Desain penelitian



Keterangan :

O1 = pengukuran kelompok intervensi sebelum diberikan edukasi

O1' = pengukuran kelompok intervensi setelah diberikan edukasi

O2 = pengukuran kelompok kontrol sebelum (pre test) edukasi

O2' = pengukuran kelompok kontrol sesudah (pos test) edukasi

X = Tindakan keperawatan (rehabilitasi) yang diberikan kepada kelompok intervensi

X' = Tindakan keperawatan (rehabilitasi) yang diberikan kepada kelompok kontrol

Perbedaan antara sebelum dan sesudah intervensi diasumsikan

merupakan efek dari intervensi, hal ini sesuai dengan tujuan penelitian yaitu mengetahui efek edukasi terpadu dalam meningkatkan efikasi diri pasien *pasca Total Hip dan Knee Replacement*.

## B. Tempat dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah RS Pelamonia. Alasan pemilihan tempat ini karena merupakan salah satu rumah sakit yang terakreditasi paripurna versi KARS 2012 dan telah banyak melaksanakan operasi *Total Hip dan Knee Replacement* baik pasien yang baru maupun pasien yang mengalami revisi tindakan. Alasan lain adalah adanya dukungan dari staf keperawatan dan medik untuk terbuka menerima perubahan dalam rangka meningkatkan pelayanan keperawatan.

### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian antara bulan April sampai dengan Mei 2018, dengan *time schedule* di bawah ini :

Tabel 4.1 *Time Schedule* Penelitian

Kegiatan	Bulan									
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1. Ujian Proposal	■									
2. Izin Etik dan Administrasi		■								
3. Pengambilan Data			■	■	■	■	■			
4. Analisa Data						■				
5. Submit Jurnal						■				
6. Oral Presentase						■				
7. Ujian Hasil							■	■	■	
8. Ujian Tutup										■

## C. Populasi dan Sampel

### a. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya

(Sugiyono, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani operasi *Total Hip* dan *Knee Replacement*. Berdasarkan *Medical Record* RS Pelamonia tahun 2017 terdapat 16 orang untuk *Total Hip* dan 21 orang untuk *Total Knee Replacement*.

b. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua pasien yang telah menjalani operasi *Total Hip* dan *Knee Replacement* serta *Partial Hip* dan *Knee Replacement* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi selama penelitian berlangsung. Kriteria sampel dalam penelitian ini sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

- a) Pasien dengan *Total Hip* dan *Knee Replacement* serta *Partial Hip* dan *Knee Replacement*
- b) Bersedia menjadi responden
- c) Bisa membaca dan menulis
- d) Tanda-tanda vital stabil. Tanda- tanda vital harus dalam rentang normal yaitu: suhu 36-38 °C; nadi 60- 100 kali permenit; pernafasan 12- 20 kali permenit; tekanan darah rerata  $\leq 120/80$  mmHg (untuk tensi pada lansia 120-139/80-89 mmHg); kesadaran composmentis (Perry & Potter, 2009).
- e) Berakhirnya efek pemberian obat analgetik

2) Kriteria Eksklusi

- a) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran
- b) Pasien dengan operasi lain selain TKR
- c) Pasien mempunyai riwayat penyakit stroke

**D. Teknik Sampling**

Untuk menentukan sampel, peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan *tekhnik non probability* sampling jenis *Purposive sampling* dimana semua subyek yang dirawat di unit perawatan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi selama penelitian berlangsung. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 16 untuk THR dan 15 untuk TKR. Adapun untuk menambahkan total sampel terpenuhi jika salah satu *drop out*, maka



peneliti mengambil sampel dari pasien yang menjalani *Partial Hip* dan *Knee Replacement*.

#### **E. Instrumen, Metode dan Prosedur Pengumpulan Data**

##### 1. Instrumen data demografi

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini, berdasarkan karakteristik pasien yang dikumpulkan meliputi : kode, nama (inisial), umur pasien, diagnosa medis sebelum operasi, tanggal operasi, jam operasi, jenis kelamin, jenis operasi pendidikan terakhir, pekerjaan, penyakit sekunder, berat badan.

##### 2. Instrumen data edukasi

Data edukasi dikumpulkan dengan pencatatan mulai hari ke 1 sebelum operasi, sehingga prosedur preoperasi seluruhnya telah diterima oleh pasien.

##### 3. Instrumen data efikasi diri

Terdapat 12 item pernyataan dari SERS (*Self-Efficacy for Rehabilitation Outcome Scale*) dengan menilai keyakinan pasien tentang kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas yang khusus untuk rehabilitasi fisik. Item diberi nilai pada skala Likert 11 poin mulai dari 0 (saya pasti tidak bisa) sampai 10 (saya pasti bisa melakukannya) dengan kriteria penilaian : 0 – 120 dengan kriteria skor terendah 0 dan skor tertinggi 100 yang mewakili efikasi diri lebih tinggi. SER menggunakan Versi Belanda yang telah diadopsi dan sesuai dengan penggunaannya di Indonesia dan merupakan kuesioner yang andal dan valid untuk menilai efikasi diri pada pasien yang menjalani THR atau TKR (Bletterman, 2013). Data *Self-efficacy* diambil pada satu hari sebelum operasi, dengan cara responden mengisi kuisisioner dari SERS. Kemudian data diambil ulang setelah diberikan perlakuan edukasi terpadu maupun edukasi standar pada hari kesepuluh. Hasil Skala SERS dalam versi aslinya dan dalam versi Belanda, telah terbukti dapat diandalkan dengan internal reliabilitas konsistensi 0.94, pada pasien yang menjalani operasi ortopedi *knee* dan *hip*. Hal ini juga telah ditunjukkan untuk memprediksi tingkat independensi saat keluar dari rumah sakit (Liebhagen Andersson & Brogårdh, 2014).

#### 4. Instrumen *outcome*

Skala ini menggunakan *Harris Hip Score* (HHS) dan *Knee Society Score* (KSS).

##### a. *Harris Hip Score* (HHS)

Empat subskala dalam HHS. Yang pertama adalah nyeri, yang mengukur intensitas tingkat nyeri (0 – 44 poin); kekuatan otot, yang terdiri dari aktivitas sehari-hari dan gaya berjalan dengan 8 item kemampuan (0 - 51 poin); gerak fungsi, yang merupakan subskala yang mengukur gerakan fleksi pinggul, adduksi, abduksi, eksternal rotasi, internal rotasi (1 poin), dan *range of motion* (4 poin). Instrumen ini memiliki 10 item pertanyaan dengan skor berkisar antara 0-100 dalam artian bahwa skor yang lebih tinggi merepresentasikan disfungsi dan hasil yang lebih baik. Adapun total secara keseluruhan adalah :

- 1) 90-100 *Excellent*
- 2) 80-90 *Good*
- 3) 70-79 *Fair*
- 4) <70 *Gagal*

##### b. *Knee Society Score* (KSS)

Skor ini mengevaluasi gambaran klinis dalam hal intensitas nyeri yang terdiri dari 7 tingkatan (terendah 0 dan tertinggi 50), gerak sendi terdiri dari 6 item yakni rentang gerak dan stabilitas pada bidang anteroposterior dan mediolateral (2 item), deformitas fleksi, kontraktur (2 item) gerak fleksi (1 item) dan tidak sejajarnya posisi kaki (1 item). Adapun skor total terendah (-3 – 21) dan meningkat (21 – 43). Adapun kekuatan otot terdiri dari 3 item (terendah 0 tertinggi 100). Total skor penilaian antara nyeri dan gerak sendi sama dengan total penilaian kekuatan otot, yaitu :

- 1) 80-100 *Excellent*
- 2) 70-79 *Good*
- 3) 60-69 *Fair*
- 4) < 60 *Poor*

#### 5. Prosedur Pengumpulan Data

##### a. Tahap administrasi

Pelaksanaan penelitian dilaksanakan setelah lolos uji etik dari Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin dan mendapatkan ijin penelitian dari Kepala Instalasi Pendidikan Rumkit Tk. II Pelamonia.

Data pasien dikumpulkan oleh peneliti sendiri. Pemberian intervensi dilakukan langsung oleh peneliti bekerjasama dengan perawat ruangan, terapis dari fisioterapi, dokter yang menangani responden, responden dan keluarga.

b. Tahap Pemilihan sampel

Pemilihan responden yang memenuhi kriteria inklusi, pada tahap awal dilakukan pengukuran tanda- tanda vital yang meliputi tensi, suhu, nadi, pernafasan, dan kesadaran. Responden yang memenuhi kriteria inklusi diberi penjelasan tentang prosedur penelitian dan keuntungan serta kerugian penelitian. Jika responden menyetujui untuk mengikuti penelitian maka responden diberi lembar persetujuan.

c. Tahap Pelaksanaan

1) Prosedur intervensi

Pada saat melakukan intervensi, yang melakukan adalah peneliti dan 2 petugas fisioterapi dengan persetujuan medis. Peneliti akan dibantu oleh perawat ruangan yang berpengalaman minimal 2 tahun di perawatan bedah, dengan terlebih dahulu memberikan keterampilan mengenai cara pengukuran SERS, HHS dan KSS.

Edukasi terpadu mulai dilakukan 24 jam setelah operasi (Efek bius dan analgetik berakhir). Kegiatan ini dilakukan 2 kali sehari sampai dengan hari kesepuluh. Adapun pengukuran HHS dan KSS diambil dua kali, yakni pasca operasi hari kedua dan hari kesepuluh. Setiap tindakan dilakukan dalam waktu 50 menit, dengan isi intervensi :

a) *Total Hip Replacement*

- (1) Latihan Sirkulasi : 5 menit
- (2) *Static quads* : 5 menit
- (3) *Gluteal squeeze* : 5 menit
- (4) *Hip Flexion / Heel slide* :5 menit
- (5) *Hip Abduksi* : 5 menit

- (6) *Long arc quadriceps*: 5 menit
  - (7) Fleksi Pinggul : 5 menit
  - (8) Ekstensi panggul : 5 menit
  - (9) Hip abduksi : 5 menit
  - (10) Hip *hitching* : 5 menit
- b) *Total Knee Replacement*
- (1) Latihan Sirkulasi : 5 menit
  - (2) *Static quads* : 5 menit
  - (3) *Straight leg raise* : 5 menit
  - (4) *Static hamstrings* : 5 menit
  - (5) *Static gluts* : 5 menit
  - (6) *Knee flexion on the bed* : 5 menit
  - (7) Latihan Paha bagian dalam : 7 menit
  - (8) Latihan Paha depan : 7 menit
  - (9) Fleksi lutut dalam posisi duduk : 6 menit

Dalam prosedur ini melibatkan pasien dan keluarga

## 2) Prosedur kontrol

Pada prinsipnya sama dengan prosedur kelompok intervensi, hanya saja dalam hal tindakan, dalam hal ini pasien diberikan tindakan berdasarkan rutinitas ruangan.

Pengumpulan data responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dilakukan sendiri oleh peneliti. Melakukan *pre-test* sehari setelah dilakukan operasi, kemudian diberi intervensi untuk kelompok intervensi edukasi terpadu berupa latihan dan dilakukan *post tests* pada hari ke dua pasca operasi, sedangkan pada kelompok kontrol dilakukan *pre-test* dan *post test*, akan tetapi tidak diberi edukasi terpadu sehari setelah dilakukan operasi, untuk memenuhi pertimbangan keadilan pasien diberi intervensi sesuai SOP rumah sakit. Selanjutnya dilakukan observasi mobilisasi mandiri yang dilaksanakan 0 sampai 10 hari pasca operasi.

## F. Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Proses pengolahan data meliputi proses; *editing, coding, tabulating,*

entry data, dan *cleaning* data.

## 2. Analisis Data

Untuk menguji pengaruh edukasi terpadu terhadap efikasi diri pasien pasca *total hip* dan *knee replacement*, teknik yang digunakan adalah rumus *t-test*. Rumus *t-test* adalah salah satu teknik analisis data yang digunakan dalam desain penelitian pra eksperimen one group pre test post test design (Sugiono, 2009). Tujuan digunakan rumus *t-test* dalam penelitian ini untuk mengetahui signifikan diperbedaan 2 (dua) mean sampel yaitu mean efikasi diri. Digunakan rumus *t-test* sebagai teknik analisis data yang digunakan untuk menguji apakah hipotesis alternatif ( $H_a$ ) penelitian “efektifitas edukasi terpadu dalam meningkatkan efikasi diri pasien pasca total hip dan knee replacement di RS Tk, II Pelamonia” ini terbukti atau tidak, maka peneliti menggunakan rumus *t-test* yaitu sebagai berikut:

$$t\text{-test} = \frac{Md}{\sqrt{\frac{\sum x^2 d}{N(N-1)}}}$$

(Sugiono, 2009)

Keterangan:

- t-test : Perbedaan tes awal dan tes akhir
- Md : Mean dari deviasi (d) antara post-test dan pre-test
- Xd : perbedaan deviasi dengan mean deviasi
- $\sum x^2 d$  : Jumlah kuadrat deviasi
- N : Subjek pada sampel
- d.b/df : Ditentukan dengan N-1

Kriteria pengujian untuk rumus *t-test* adalah jika Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ) diterima apabila  $t_{hitung} > t_{tabel}$  dan Hipotesis Nihil ( $H_o$ ) ditolak sedangkan Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ) ditolak apabila  $t_{hitung} < t_{tabel}$  dan Hipotesis Nihil ( $H_o$ ) diterima. Apabila Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ) diterima maka ada keefektifan edukasi terpadu dalam meningkatkan efikasi diri pasien pasca *total hip* dan *knee replacement* dan jika Hipotesis Nihil ( $H_o$ ) diterima maka tidak ada keefektifan edukasi terpadu dalam meningkatkan

efikasi diri pasien pasca *total hip* dan *knee replacement* di RS Tk. II Pelamonia Makassar.

### 3. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk mendeskriptifkan karakteristik responden dan karakteristik masing-masing variabel yang akan diteliti. Variabel yang berbentuk kategorik (jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan) disajikan dalam bentuk proporsi. Sedangkan variabel yang berbentuk numerik (usia, berat badan, status ekonomi, lama operasi) disajikan berupa nilai dalam bentuk frekuensi dan persentase.

### 4. Analisis Bivariat

Untuk menentukan jenis uji yang akan digunakan, terlebih dahulu dilakukan uji homogenitas dan normalitas data. Kemudian uji hipotesis untuk perbedaan efikasi diri 2 kelompok dan perbedaan edukasi terpadu post operasi 2 kelompok tersebut dilakukan uji *independen t-test* jika berdistribusi normal dan jika tidak berdistribusi normal maka yang dipakai adalah uji *mann-whitney U*. Sedangkan untuk mengetahui pengaruh edukasi terhadap peningkatan efikasi diri pre test dan post test dalam masing-masing kelompok dilakukan uji *paired t-test* jika berdistribusi normal, dan uji *wilcoxon* jika tidak berdistribusi normal.

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 95%, artinya jika  $p\ value < 0,05$  maka hasilnya bermakna yang berarti  $H_0$  ditolak atau ada perbedaan/pengaruh. Tetapi jika  $p\ value > 0,05$  maka hasilnya tidak bermakna yang artinya  $H_0$  gagal ditolak atau tidak ada perbedaan maupun pengaruh.

## G. Etika Penelitian

Pertimbangan pada etika penelitian, dapat meyakini bahwa responden dilindungi, dengan fokus perhatian pada aspek *self determination, privacy and dignity, anonymity and confidentiality, informed consent and protection from discomfort* (Polit & Hungler, 2005). Sebelum dilaksanakan penelitian, peneliti mengajukan permohonan uji etik dari komite etik peneliti Fakultas Keperawatan Unhas dan bagian Instaldik di RS Tk. II Pelamonia. Sebagai upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden maka peneliti melengkapi dengan bukti dalam bentuk surat keterangan lolos kaji etik dan

surat izin penelitian. Pada RS Tk. II Pelamonia dilakukan uji etik oleh bagian Instaldik, sehingga peneliti menggunakan keterangan lolos kaji etik dari RS Tk. II Pelamonia.

Sebagai pertimbangan etika, peneliti meyakinkan bahwa responden terlindungi dengan memenuhi prinsip etik (Polit & Hungler, 2006) :

1. *Self determination*

Pada penelitian ini, pasien dan keluarga diberi informasi tentang tujuan edukasi terpadu, manfaat dan harapan peneliti terhadap responden. Responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak bersedia mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela. Jika bersedia, responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi subyek penelitian atau *informed consent* yang disediakan.

2. *Privacy dan Anonymity*

Kerahasiaan informasi terjaga dengan mengganti nama dengan inisial dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

3. *Confidentially*

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan responden. Semua catatan dan data responden disimpan sebagai dokumentasi penelitian. Data yang sudah selesai diteliti dan tidak diperlukan lagi dalam proses penelitian, maka data tersebut akan dimusnahkan.

4. *Protection from discomfort*

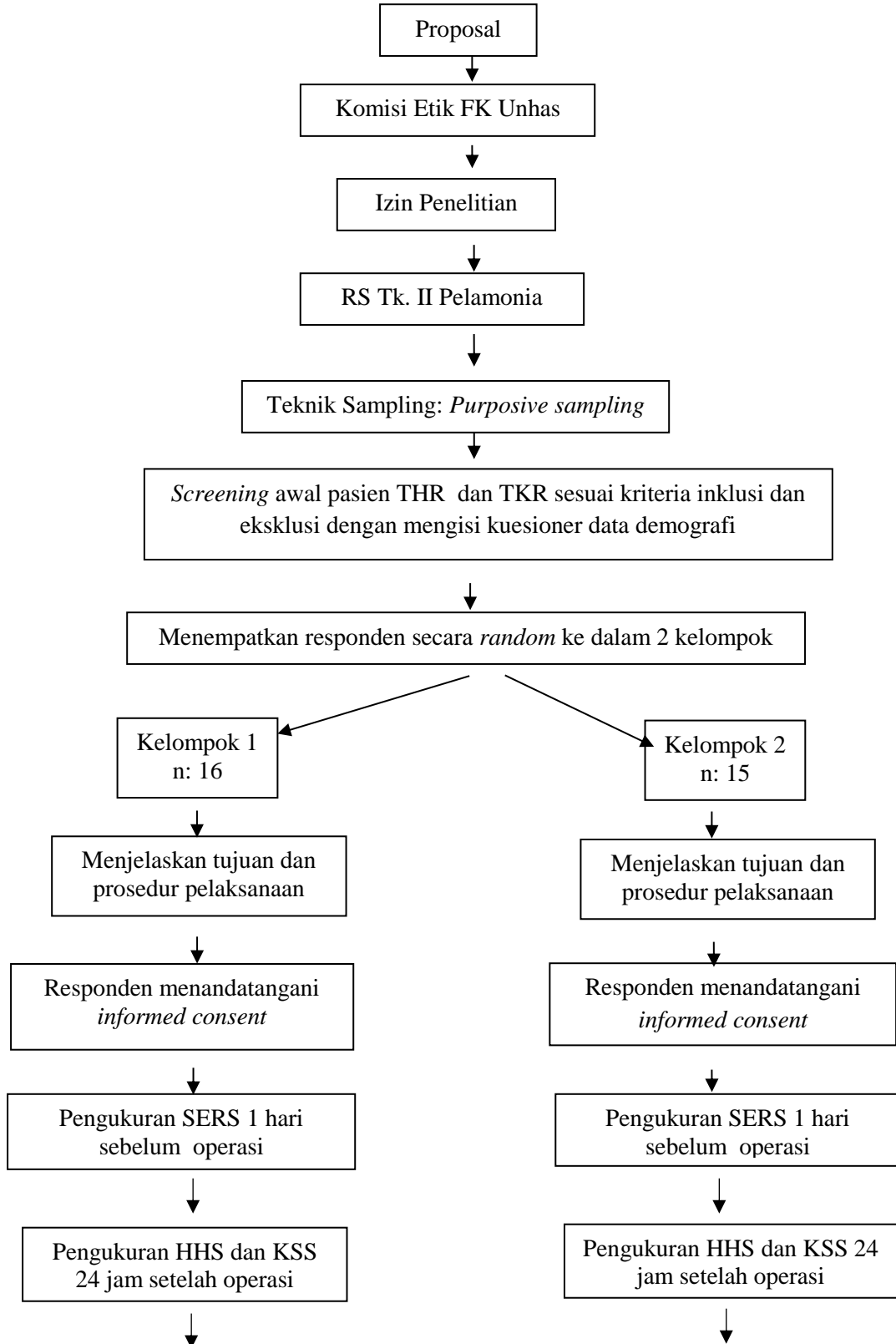
Responden bebas dari rasa tidak aman. Sebelum penelitian dilakukan, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian kepada responden. Selama penelitian berlangsung peneliti melakukan observasi terhadap risiko yang mungkin terjadi akibat intervensi penelitian. Selama penelitian berlangsung tidak ada responden yang mengundurkan diri atau drop out.

5. *Justice*

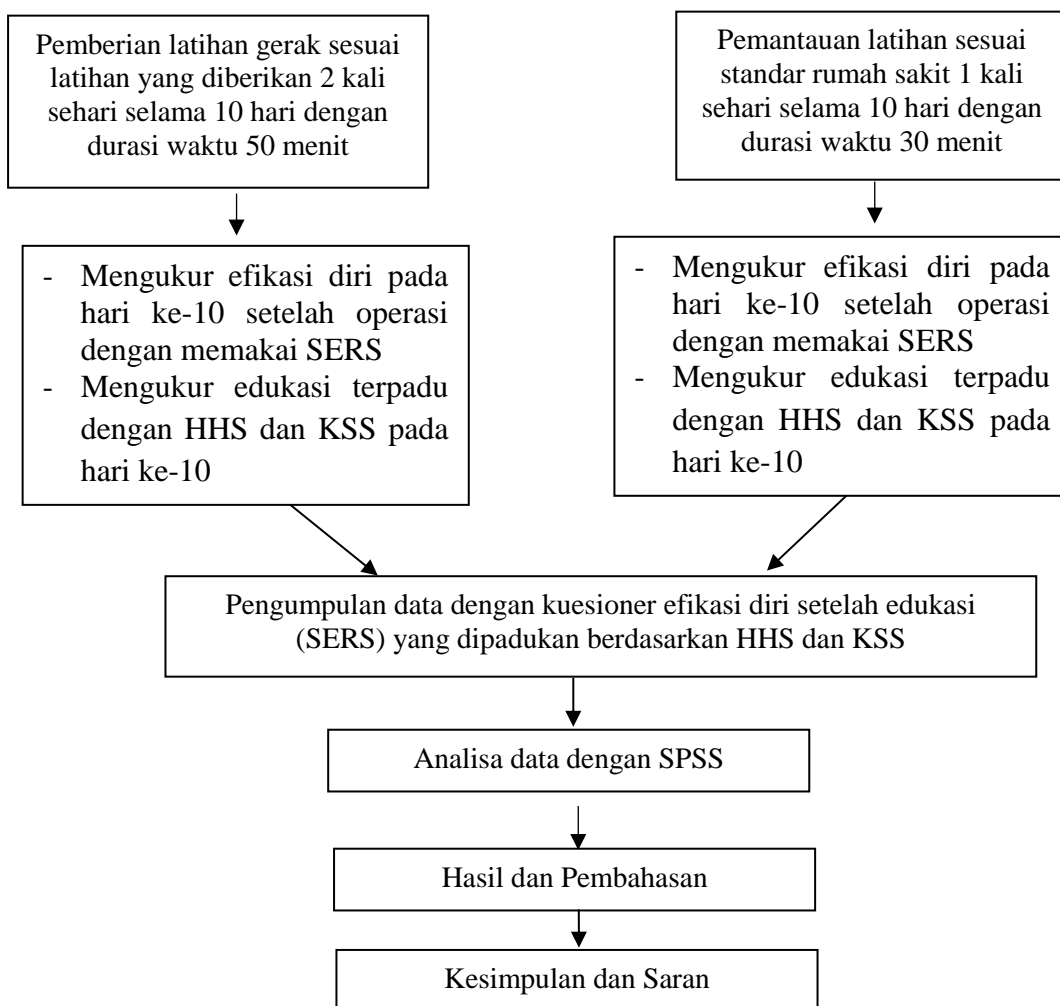
Pasien mendapat keadilan, yaitu untuk responden mendapatkan intervensi sesuai standar prosedur operasional (SPO) yang ada di rumah sakit dan peneliti memberikan intervensi edukasi terpadu setelah selesai

penelitian. Setelah selesai pengambilan data efikasi diri pada hari ke lima post operasi.

## H. Alur Penelitian



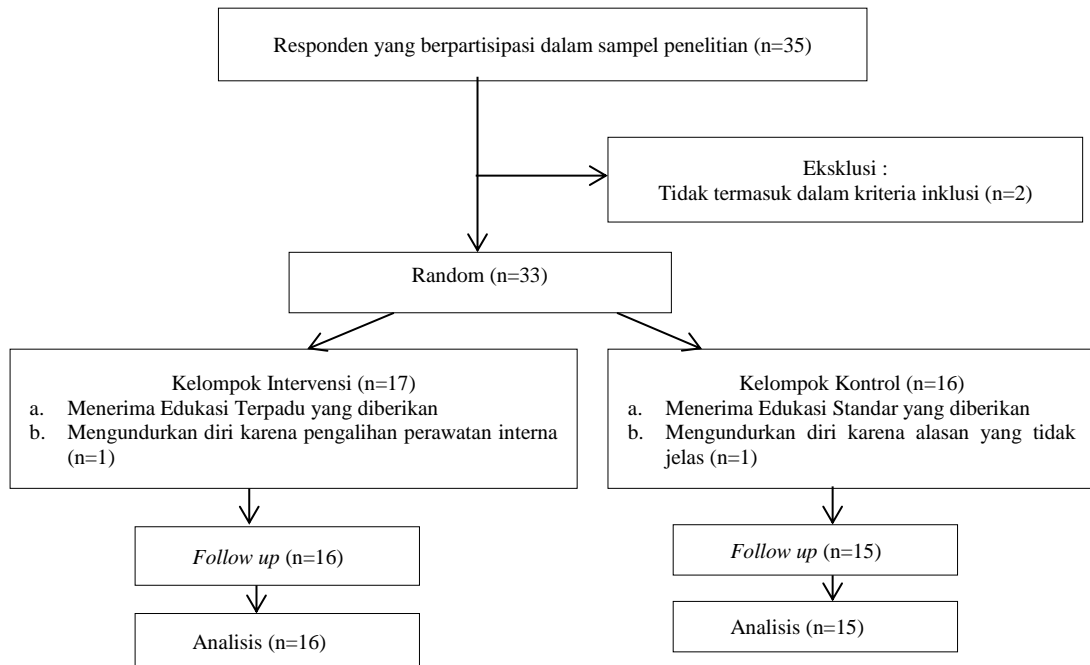




Gambar 4.1 Alur Penelitian

## BAB V HASIL

### A. Randomisasi Responden



Gambar 5.1 Diagram *CONSORT* (*Consolidated Standards of Reporting Trials*) Responden

Sebelum dilakukan sistem random, responden dikumpulkan (n=36) untuk menjalani pemeriksaan sebelum dilakukan tindakan operasi sehingga subjek dalam penelitian ini dapat dibagi dalam dua kelompok yaitu kelompok intervensi (edukasi terpadu) dan kelompok kontrol (edukasi standar). Adapun yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi, maka responden akan dikeluarkan (n=2). Pada saat akan dilakukan pemberian edukasi terpadu pada kelompok intervensi 1 orang mengundurkan diri dengan alasan peralihan ke perawatan interna berhubung tekanan darah responden meningkat (180/100 mmHg) dan dibuktikan hasil rekaman EKG *right bundle branch block*. Pada kelompok kontrol terdapat (n=1) responden mengundurkan diri tanpa alasan yang jelas. Sehingga pada saat pelaksanaan edukasi terpadu dan edukasi standar tidak ada responden yang mengundurkan diri sampai selesainya pelaksanaan penelitian (n=31) (gambar 5.1)

## B. Karakteristik Responden

Tabel 5.1 Kesetaraan Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan dan Jenis Operasi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol di Rumah Sakit Tk. II Pelamonia, 2018

	Kelompok Intervensi (n=16)				Kelompok Kontrol (n=15)				p Value
	n	%	Mean	± SD	n	%	Mean	± SD	
<b>Umur (Tahun)</b>									
50 – 65	4	25.0	67.69	± 6.76	8	53.3	65,40	± 8,81	0.106 <sup>c</sup>
66 – 80	12	75.0			7	46.7			
<b>Jenis Kelamin</b>									
Laki – laki	4	25.0			1	6,7			0.186
Perempuan	12	75.0			14	93,3			
<b>Pendidikan</b>									
Tinggi	3	18,8			3	20,0			0.641
Rendah	13	81,3			12	80,0			
<b>Pekerjaan</b>									
Swasta	1	6.3			1	6.7			
Wiraswasta	2	12.5			0	0			
Purn. PNS	3	18.8			1	6.7			0.283
PNS	0	0			2	13.3			
IRT	10	62.5			11	73.3			
<b>Jenis Operasi</b>									
THR <sup>a</sup>	12	75.0			12	80.0			0.539
TKR <sup>b</sup>	4	25.0			3	20.0			

a. Total Hip Replacement

b. Total Knee Replacement

c. Uji Parametrik : Chi-Square

Rata-rata umur responden pada kelompok intervensi edukasi terpadu didominasi 66-80 tahun (67.69±6.76 tahun). Sebaliknya, responden kelompok kontrol edukasi standar didominasi 50-65 tahun (65.40± 8.81 tahun)  $p=0.106$ . ±Jenis kelamin pada kelompok intervensi edukasi terpadu didominasi perempuan (12 orang, 75.0%) dan begitu pula pada responden kelompok kontrol edukasi standar didominasi perempuan (14 orang, 93.3%)  $p=0.186$ . Tingkat pendidikan pada kelompok intervensi edukasi terpadu didominasi pendidikan rendah (13 orang, 81.3%), begitu pula dengan responden kelompok kontrol edukasi standar didominasi pendidikan rendah (12 orang, 80.0%)  $p=0.641$ . Pekerjaan responden pada kelompok intervensi edukasi terpadu didominasi IRT (10 orang, 62.5%), dan begitu juga pada kelompok kontrol edukasi standar didominasi IRT (11 orang, 73.3%)  $p=0.285$ . Pada jenis operasi responden pada kelompok intervensi edukasi terpadu yang terbanyak adalah *Total Hip Replacement* (12 orang, 75.0%) dan begitu juga pada kelompok kontrol edukasi standar didominasi *Total Hip Replacement* (12 orang, 80.0%)  $p=0.539$  (Tabel 5.1).

C. Perbedaan Efikasi Diri Pada Kelompok Intervensi Edukasi Terpadu Dan Kelompok Kontrol Edukasi Standar

Pada analisis ini digunakan untuk membuktikan perbedaan efikasi diri antara kelompok intervensi edukasi terpadu dan kelompok kontrol edukasi standar pada pasien pasca *total hip* dan *knee replacement*. Uji yang dilakukan *independent t-test* dan *mann-whitney U* untuk mengetahui perbedaan efikasi diri berdasarkan uji normalitas.

Tabel 5.2 Perbedaan Efikasi Diri Pada Kelompok Intervensi Edukasi Terpadu dan Kelompok Kontrol Edukasi Standar Pada Pasien Pasca Total Hip dan Knee Replacement Rumah Sakit Tk. II Pelamonia, 2018

	n	Sebelum Edukasi		p-value	Sesudah Edukasi		p-value
		Mean	± SD		Mean	± SD	
<b>Total Hip Replacement</b>							
<b>Efikasi Diri</b>							
Intervensi <sup>a</sup>	12	65.67	± 4.94	0.000 <sup>c</sup>	106.25	± 3.36	0.000 <sup>c</sup>
Kontrol <sup>b</sup>	12	49.25	± 4.57		83.67	± 1.92	
<b>Harris Hip Score</b>							
Intensitas Nyeri							
Intervensi <sup>a</sup>	12	20.00	± 0.01	1.000 <sup>d</sup>	40.00	± 0.01	0.000 <sup>d</sup>
Kontrol <sup>b</sup>	12	20.00	± 0.01		31.67	± 3.89	
Kekuatan Otot							
Intervensi <sup>a</sup>	12	15.00	± 0.01	1.000 <sup>d</sup>	36.92	± 2.61	0.000 <sup>d</sup>
Kontrol <sup>b</sup>	12	15.00	± 0.01		25.67	± 1.67	
Gerak Sendi							
Intervensi <sup>a</sup>	12	3.10	± 0.18	0.799 <sup>d</sup>	4.6625	± 0.05	0.000 <sup>d</sup>
Kontrol <sup>b</sup>	12	3.07	± 0.20		3.9333	± 0.24	
<b>Udema</b>							
Intervensi <sup>a</sup>	12	1.50	± 0.52	0.216 <sup>d</sup>	0.92	± 0.28	0.317 <sup>d</sup>
Kontrol <sup>b</sup>	12	1.75	± 0.45		1.00	± 0.00	
<b>Total Knee Replacement</b>							
<b>Efikasi Diri</b>							
Intervensi <sup>a</sup>	4	61.50	± 2.38	0.029 <sup>c</sup>	105.25	± 3.86	0.000 <sup>c</sup>
Kontrol <sup>b</sup>	3	49.33	± 4.61		82.33	± 2.08	
<b>Knee Society Score</b>							
Intensitas Nyeri							
Intervensi <sup>a</sup>	4	20.00	± 0.01	1.000 <sup>d</sup>	40.00	± 0.01	0.014 <sup>d</sup>
Kontrol <sup>b</sup>	3	20.00	± 0.01		30.00	± 0.01	
Gerak Sendi							
Intervensi <sup>a</sup>	4	-2.50	± 0.57	0.436 <sup>c</sup>	28.50	± 1.91	0.006 <sup>c</sup>
Kontrol <sup>b</sup>	3	-1.33	± 2.08		18.00	± 2.64	
Kekuatan Otot							
Intervensi <sup>a</sup>	4	25.00	± 0.01	1.000 <sup>d</sup>	70.00	± 0.01	0.018 <sup>d</sup>
Kontrol <sup>b</sup>	3	25.00	± 0.01		56.67	± 2.88	
<b>Udema</b>							
Intervensi <sup>a</sup>	4	1.75	± 0.50	0.391 <sup>c</sup>	0.50	± 0.57	0.182 <sup>c</sup>
Kontrol <sup>b</sup>	3	2.00	± 0.00		1.00	± 0.00	

a : Edukasi Terpadu  
b : Edukasi Standar  
c : Uji *t-independent*  
d: Uji *Mann-Whitney U*

1. Distribusi perubahan efikasi diri sebelum dan sesudah intervensi edukasi terpadu pada kelompok intervensi dan edukasi standar pada kelompok kontrol

Pengukuran efikasi diri pada responden *Total Hip Replacement* kelompok intervensi sebelum pemberian edukasi terpadu adalah rata-rata ( $65.67 \pm 4.94$ ) berbeda dengan kelompok kontrol sebelum pemberian edukasi standar yaitu ( $49.25 \pm 4.57$ )  $p=0.000$ . Terjadi perbedaan setelah pemberian edukasi terpadu yakni ( $106.25 \pm 3.36$ ) lebih tinggi perbedaan rata-rata setelah pemberian edukasi standar yaitu ( $83.67 \pm 1.92$ )  $p=0.000$  (Tabel 5.2).

Adapun pengukuran efikasi diri pada responden *Total Knee Replacement* kelompok intervensi sebelum pemberian edukasi terpadu adalah rata-rata ( $61.50 \pm 2.38$ ) berbeda dengan kelompok kontrol sebelum pemberian edukasi standar rata-rata ( $49.33 \pm 4.61$ )  $p=0.029$ . Terjadi perbedaan setelah pemberian edukasi terpadu kelompok intervensi yaitu ( $105.25 \pm 3.86$ ), lebih tinggi setelah pemberian edukasi standar yaitu ( $82.33 \pm 2.08$ )  $p=0.000$  (Tabel 5.2).

2. Distribusi perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi edukasi terpadu pada kelompok intervensi dan edukasi standar pada kelompok kontrol

Pengukuran tingkat nyeri dengan metode penilaian HHS pada kelompok intervensi sebelum pemberian edukasi terpadu adalah rata-rata ( $20.00 \pm 0.01$ ) dan terjadi persamaan dengan kelompok kontrol sebelum pemberian edukasi standar yaitu ( $20.00 \pm 0.01$ )  $p=1.000$ . Terdapat perbedaan lebih tinggi terjadi penurunan tingkat nyeri setelah pemberian edukasi terpadu yakni ( $40.00 \pm 0.01$ ) dan lebih tinggi dari kelompok kontrol edukasi standar yaitu ( $31.67 \pm 3.89$ )  $p=0.000$ .

Pengukuran dengan metode penilaian KSS pada kelompok intervensi sebelum edukasi terpadu adalah ( $20.00 \pm 0.01$ ), terjadi hal yang sama sebelum pemberian edukasi standar yaitu ( $20.00 \pm 0.01$ )  $p=1.000$ . Terjadi penurunan tingkat nyeri setelah edukasi terpadu yakni ( $40.00 \pm 0.01$ ), berbeda dengan kelompok kontrol edukasi standar, terjadi

penurunan tingkat nyeri hanya berada pada  $(30.00 \pm 0.01)$   $p=0.014$  (Tabel 5.2).

3. Distribusi perubahan tingkat edema sebelum dan sesudah intervensi edukasi terpadu pada kelompok intervensi dan edukasi standar pada kelompok kontrol

Pengukuran tingkat edema pada responden *Total Hip Replacement* kelompok intervensi sebelum pemberian edukasi terpadu adalah rata-rata  $(1.52 \pm 0.52)$  terjadi perbedaan dengan kelompok kontrol sebelum pemberian edukasi standar yaitu  $(1.75 \pm 0.45)$   $p=0.216$ . Terjadi perbedaan setelah pemberian edukasi terpadu yakni  $(0.92 \pm 0.28)$  lebih tinggi perbedaan setelah pemberian edukasi standar yaitu  $(1.00 \pm 0.00)$   $p=0.317$  (Tabel 5.2).

Adapun pengukuran tingkat edema pada responden *Total Knee Replacement* kelompok intervensi sebelum pemberian edukasi terpadu adalah rata-rata  $(1.75 \pm 0.50)$  berbeda dengan kelompok kontrol sebelum pemberian edukasi standar rata-rata  $(2.00 \pm 0.57)$   $p=0.391$ . Terjadi perbedaan setelah pemberian edukasi terpadu kelompok intervensi yaitu  $(0.50 \pm 0.57)$ , lebih tinggi setelah pemberian edukasi standar yaitu  $(1.00 \pm 0.01)$   $p=0.182$  (Tabel 5.2).

4. Distribusi perubahan kekuatan otot sebelum dan sesudah intervensi edukasi terpadu pada kelompok intervensi dan edukasi standar pada kelompok kontrol

Pengukuran kekuatan otot dengan metode penilaian HHS pada kelompok intervensi sebelum pemberian edukasi terpadu adalah rata-rata  $(15.00 \pm 0.01)$  dan terjadi persamaan dengan kelompok kontrol sebelum pemberian edukasi standar yaitu  $(15.00 \pm 0.01)$   $p=1.000$ . Terdapat perbedaan lebih tinggi peningkatan kekuatan otot setelah pemberian edukasi terpadu yakni  $(36.92 \pm 2.61)$  dan lebih tinggi dari kelompok kontrol edukasi standar yaitu  $(25.67 \pm 1.67)$   $p=0.000$ .

Pengukuran dengan metode penilaian KSS pada kelompok intervensi sebelum edukasi terpadu adalah  $(25.00 \pm 0.01)$ , tidak berbeda dengan kelompok kontrol sebelum pemberian edukasi standar yaitu  $(25.00 \pm 0.01)$   $p=1.000$ . Terjadi peningkatan kekuatan otot setelah edukasi

terpadu yakni ( $70.00 \pm 0.01$ ), berbeda dengan kelompok kontrol edukasi standar, terjadi peningkatan kekuatan otot hanya berada pada ( $56.67 \pm 2.88$ )  $p=0.018$  (Tabel 5.2).

5. Distribusi perubahan gerak sendi bawah sebelum dan sesudah intervensi edukasi terpadu pada kelompok intervensi edukasi standar pada kelompok kontrol

Pengukuran gerak sendi bawah dengan metode penilaian HHS pada kelompok intervensi sebelum pemberian edukasi terpadu adalah rata-rata ( $3.10 \pm 0.180$ ) dan terjadi perbedaan dengan kelompok kontrol sebelum pemberian edukasi standar yaitu ( $3.07 \pm 0.200$ )  $p=0.799$ . Terdapat perbedaan lebih tinggi peningkatan gerak sendi bawah setelah pemberian edukasi terpadu yakni ( $4.66 \pm 0.056$ ) dan lebih tinggi dari kelompok kontrol edukasi standar yaitu rata-rata ( $3.93 \pm 0.242$ )  $p=0.000$ .

Pengukuran dengan metode penilaian KSS pada kelompok intervensi sebelum edukasi terpadu adalah ( $-2.50 \pm 0.57$ ), berbeda dengan kelompok kontrol sebelum pemberian edukasi standar yaitu ( $-1.33 \pm 2.08$ )  $p=0.436$ . Terjadi peningkatan gerak sendi bawah setelah edukasi terpadu yakni ( $28.50 \pm 1.91$ ), berbeda dengan kelompok kontrol edukasi standar, terjadi peningkatan gerak sendi bawah hanya berada pada ( $18.00 \pm 2.64$ )  $p=0.006$  (Tabel 5.2).

- D. Pengaruh efektifitas edukasi terpadu dalam meningkatkan efikasi diri dengan penurunan nyeri dan uedema, peningkatan kekuatan otot dan gerak sendi pada pasien pasca operasi *total hip* dan *knee replacement*

Pada analisis ini digunakan untuk membuktikan pengaruh efikasi diri antara kelompok intervensi edukasi terpadu dan kelompok kontrol edukasi standar pada pasien pasca *total hip* dan *knee replacement*. Uji yang dilakukan *paired t-test* dan *wilcoxon* untuk mengetahui pengaruh efikasi diri berdasarkan uji normalitas.

Tabel 5.3 Pengaruh Efikasi Diri Pada Kelompok Intervensi Edukasi Terpadu dan Kelompok Kontrol Edukasi Standar Pada Pasien Pasca Total Hip dan Knee Replacement Rumah Sakit Tk. II Pelamonia, 2018

	Sebelum Edukasi			Setelah Edukasi		<i>p-value</i>
	n	Mean	± SD	Mean	± SD	
<b>Total Hip Replacement</b>						
<b>Efikasi Diri</b>						
Intervensi <sup>a</sup>	12	65.67	± 4.94	106.25	± 3.36	0.000 <sup>c</sup>
Kontrol <sup>b</sup>	12	49.25	± 4.57	83.67	± 1.92	0.000 <sup>c</sup>
<b>Harris Hip Score</b>						
Intensitas Nyeri						
Intervensi <sup>a</sup>	12	20.00	± 0.01	40.00	± 0.01	0.001 <sup>d</sup>
Kontrol <sup>b</sup>	12	20.00	± 0.01	31.67	± 3.89	0.001 <sup>d</sup>
Kekuatan Otot						
Intervensi <sup>a</sup>	12	15.00	± 0.01	36.92	± 2.61	0.000 <sup>c</sup>
Kontrol <sup>b</sup>	12	15.00	± 0.01	25.67	± 1.67	0.000 <sup>c</sup>
Gerak Sendi						
Intervensi <sup>a</sup>	12	3.10	± 0.180	4.66	± 0.056	0.002 <sup>d</sup>
Kontrol <sup>b</sup>	12	3.07	± 0.200	3.93	± 0.242	0.002 <sup>d</sup>
<b>Udema</b>						
Intervensi <sup>a</sup>	12	1.50	± 0.52	0.92	± 0.28	0.020 <sup>d</sup>
Kontrol <sup>b</sup>	12	1.75	± 0.45	1.00	± 0.00	0.003 <sup>d</sup>
<b>Total Knee Replacement</b>						
<b>Efikasi Diri</b>						
Intervensi <sup>a</sup>	4	61.50	± 2.38	105.25	± 3.86	0.000 <sup>c</sup>
Kontrol <sup>b</sup>	3	49.33	± 4.61	82.33	± 2.08	0.009 <sup>c</sup>
<b>Knee Society Score</b>						
Intensitas Nyeri						
Intervensi <sup>a</sup>	4	20.00	± 0.01	40.00	± 0.01	0.046 <sup>d</sup>
Kontrol <sup>b</sup>	3	20.00	± 0.01	30.00	± 0.01	0.083 <sup>d</sup>
Gerak Sendi						
Intervensi <sup>a</sup>	4	-2.50	± 0.57	28.50	± 1.91	0.000 <sup>c</sup>
Kontrol <sup>b</sup>	3	-1.33	± 2.08	18.00	± 2.64	0.009 <sup>c</sup>
Kekuatan Otot						
Intervensi <sup>a</sup>	4	25.00	± 0.01	70.00	± 0.01	0.046 <sup>d</sup>
Kontrol <sup>b</sup>	3	25.00	± 0.01	56.67	± 2.88	0.102 <sup>d</sup>
<b>Udema</b>						
Intervensi <sup>a</sup>	4	1.75	± 0.50	0.50	± 0.57	0.015 <sup>c</sup>
Kontrol <sup>b</sup>	3	2.00	± 0.01	1.00	± 0.01	0.083 <sup>d</sup>

a : Edukasi Terpadu  
b : Edukasi Standar  
c : Uji *t-paired*  
d : Uji *Wilcoxon*

Rata-rata efikasi diri meningkat pada responden *Total Hip Replacement* setelah pemberian edukasi terpadu pada kelompok intervensi dari (65.67±4.94) menjadi (106.25±3.36)  $p=0.000$ . Hal ini diikuti dengan intensitas nyeri menurun dari rata-rata (20.00±0.01) menjadi (40.00±0.01)  $p=0.001$ , udema menurun dari rata-rata (1.50±0.52) menjadi (0.92±0.28)  $p=0.020$ , kekuatan otot meningkat dari rata-rata (15.00±0.01) menjadi (36.92±2.61)  $p=0.000$  dan gerak sendi bawah meningkat dari rata-rata (3.10±0.180) menjadi (4.66±0.056)  $p=0.002$ . Untuk responden *Total Knee Replacement* rata-rata efikasi diri meningkat setelah pemberian edukasi terpadu pada kelompok intervensi dari



(61.50±2.38) menjadi (105.25±3.86)  $p=0.000$  diikuti dengan penurunan intensitas nyeri dari rata-rata (20.00±0.01) menjadi (40.00±0.01)  $p=0.046$ , penurunan udemia dari rata-rata (1.75±0.50) menjadi (0.50±0.57)  $p=0.015$ . Gerak sendi bawah meningkat dari rata-rata (-2.50±0.57) menjadi (28.50±1.91)  $p=0.000$ , kekuatan otot meningkat dari (25.00±0.01) menjadi (70.00±0.01)  $p=0.046$ .

Begitu pula dengan kelompok kontrol terdapat perbedaan efikasi diri meningkat pada responden *Total Hip Replacement* dari (49.25±4.57) menjadi (83.67±1.92)  $p=0.000$  dan diikuti penurunan intensitas nyeri dari (20.00±0.01) menjadi (31.67±3.89)  $p=0.001$ , udemia menurun dari rata-rata (2.00±0.01) menjadi (1.00±0.01)  $p=0.083$ , kekuatan otot meningkat dari rata-rata (15.00±0.01) menjadi (25.67±1.67)  $p=0.000$  dan gerak sendi meningkat dari rata-rata (3.07±0.200) menjadi (3.93±0.242)  $p=0.002$ . Untuk responden *Total Knee Replacement* rata-rata efikasi diri meningkat dari (49.33±4.61) menjadi (82.33±2.08)  $p=0.009$ , hal ini diikuti dengan penurunan intensitas nyeri dari rata-rata (20.00±0.01) menjadi (30.00±0.01)  $p=0.083$ , penurunan udemia dari rata-rata (2.00±0.01) menjadi (1.00±0.01)  $p=0.083$ . Gerak sendi bawah meningkat dari rata-rata (-1.33±2.08) menjadi (18.00±2.64)  $p=0.009$ , kekuatan otot meningkat dari (25.00±0.01) menjadi (56.67±2.88)  $p=0.102$  (Tabel 5.3).

## **BAB VI PEMBAHASAN**

### **A. Diskusi Hasil**

Sebagaimana yang telah dituliskan sebelumnya bahwa tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektifitas edukasi terpadu dalam meningkatkan efikasi diri pasien pasca operasi *Total Hip* dan *Knee Replacement* di Rumah Sakit Tk. II Pelamonia Makassar Tahun 2018.

1. Perubahan efikasi diri sebelum dan sesudah intervensi edukasi terpadu pada kelompok intervensi dan edukasi standar pada kelompok kontrol

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Dimana pasien yang masuk dalam kelompok intervensi efikasi dirinya lebih baik.

Berdasarkan teori efikasi diri (Bandura, 1997), bahwa efikasi diri, merupakan prediktor utama terhadap aktivitas fisik yang kuat dan konsisten. Efikasi diri adalah tugas yang spesifik, yang berarti bahwa berbagai bentuk efikasi diri dalam melakukan perilaku tertentu. Tugas, batasan, dan pengaturan waktu efikasi diri masing-masing mengacu pada kepercayaan diri seseorang untuk berpartisipasi dalam aktivitas fisik, mengatasi hambatan aktivitas fisik, dan mengatur waktu dan tanggung jawab seputar aktivitas fisik (Sweet, Fortier, Strachan, & Blanchard, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Brembo, Kapstad, Van Dulmen, & Eide, (2017) bahwa efikasi diri pasien OA dan dukungan sosial dari orang lain dapat meningkatkan pemulihan setelah THR. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Magklara, Burton, & Morrison, 2014) bahwa informasi awal mengenai efikasi diri pasien sebelum pembedahan merupakan prediktor yang paling utama dalam meningkatkan fungsional awal serta dapat meningkatkan efikasi diri pasca operasi yang dihubungkan hasil pemulihan seperti ambulasi dengan jarak yang lebih jauh, frekuensi latihan meningkat, kecepatan berjalan dan menurunnya kecacatan.

Peningkatan efikasi diri terjadi oleh karena pasien mendapat dukungan dari keluarga yang sering memberikan support diikuti dengan

pemantauan dari petugas kesehatan terutama yang terlibat dalam pelayanan di ruang perawatan. Penjelasan yang diberikan sebelum dilakukan edukasi terpadu dan adanya role model pasien yang berhasil pasca operasi total hip dan knee replacement membuat keyakinan dan kepercayaan diri pasien meningkat sehingga bersedia untuk diberikan edukasi terpadu. Dengan demikian keyakinan pasien akan kemampuan dirinya dalam melakukan aktifitas pasca operasi meningkat.

2. Perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi edukasi terpadu pada kelompok intervensi dan edukasi standar pada kelompok kontrol

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan perubahan intensitas nyeri baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Hal menarik yang ditemukan adalah pada saat satu hari pasca operasi di ruang perawatan, penilaian awal nyeri dilakukan berdasarkan metode HHS dan KSS dan didapatkan hasil yang sama/tidak berbeda. Terjadi penurunan setelah dilakukan edukasi terpadu untuk kelompok intervensi dan jauh berbeda penurunannya dibandingkan dengan kelompok kontrol yang diberikan edukasi standar walaupun nilainya signifikan (tabel 5.2).

Hal ini sesuai dengan penelitian Chen, Chen, & Lin, (2014) bahwa pemberian edukasi kesehatan sebelum operasi dapat mengurangi tingkat nyeri pasien pasca operasi penggantian total lutut, kepatuhan responden meningkat dengan melakukan latihan rehabilitasi dan mempercepat pemulihan fungsi fisik mereka. Sejalan dengan penelitian Kearney, Jennrich, Lyons, Robinson, & Berger (2011) bahwa pasien yang mengikuti edukasi sebelum operasi merasa lebih siap untuk menjalani operasi dan mereka lebih mampu mengendalikan nyeri setelah operasi.

Dalam penelitian ini bahwa tingkat nyeri terjadi penurunan oleh karena peran serta keluarga yang dilibatkan dalam latihan dan mendapatkan pemantauan dari peneliti dan petugas kesehatan yang bertugas di rumah sakit khususnya di ruang perawatan.

Dengan pemberian edukasi terpadu sebelum operasi dapat memberikan informasi mengenai manajemen nyeri pasca operasi, sehingga pasien dapat mengembangkan konsep kontrol nyeri yang akurat. Pasien dapat memiliki pemahaman yang tepat mengenai kontrol nyeri

sehingga memungkinkan pasien dapat mengelolanya secara efektif, terutama mampu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan. Dengan demikian, harapan hasil mengenai manajemen nyeri dapat tercapai.

3. Perubahan tingkat edema sebelum dan sesudah intervensi edukasi terpadu pada kelompok intervensi dan edukasi standar pada kelompok kontrol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan edema pada kelompok intervensi mulai dari hari pertama pasca operasi hingga hari kelima baik THR maupun TKR. Berbeda dengan kelompok kontrol hingga pasien rawat jalan pada hari keenam masih terdapat edema rata-rata derajat 1-2. Dalam hasil tersebut didapatkan nilai signifikan tidak terdapat perbedaan baik sebelum maupun sesudah edukasi terpadu dan edukasi standar. Hal ini terjadi oleh karena variansi nilai dari tingkat edema pada kedua kelompok terdapat nilai 0 (tidak edema).

Berdasarkan penelitian Villalta & Peiris (2013) bahwa terapi latihan fisik pasca operasi ortopedi sangat efektif meningkatkan fungsi dan menurunkan risiko efek samping yang berkaitan dengan keadaan luka dan sangat efektif dalam mengatasi nyeri, edema, meningkatkan kekuatan otot, dan rentang gerak pada periode awal pasca operasi.

Saat penelitian berlangsung, seluruh pasien pasca operasi terpasang drainase yang bertujuan untuk mengalirkan sisa cairan/darah, dan mengurangi risiko edema. Terdapat perbedaan pada pasien yang masuk dalam kelompok intervensi lebih cepat terjadi penurunan edema dibandingkan dengan kelompok kontrol. Adapun drainase, 2 hari lebih cepat dilepas dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Untuk itu latihan sangat perlu diberikan sebelum pelaksanaan operasi sehingga pasien dan keluarga mempunyai pengalaman dalam melakukan latihan pasca operasi. Dengan demikian maka pasien dapat memahami dan mengikuti prosedur yang diberikan oleh petugas kesehatan.

4. Perubahan kekuatan otot sebelum dan sesudah intervensi edukasi terpadu pada kelompok intervensi dan edukasi standar pada kelompok kontrol.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kekuatan otot pada kelompok intervensi lebih tinggi dibanding dengan kelompok

kontrol. Secara signifikan terdapat perbedaan sebelum dan sesudah edukasi terpadu. Hal menarik yang ditemukan adalah didapatkan nilai mean yang sama dan signifikansinya tidak berbeda sebelum dilakukan edukasi pada kedua kelompok (tabel 5.2). Salah satu penyebabnya adalah bahwa mereka masih dalam efek pasca pemberian obat anastesi. Adapun kedua kelompok masih melakukan latihan pasif minimal.

Hal ini sesuai dengan penelitian Holm, Thorborg, Husted, Kehlet, & Bandholm (2013) bahwa terjadi perubahan kekuatan otot secara signifikan dari waktu ke waktu setelah melakukan latihan dini (Fleksi Hip, abduksi, adduksi dan *leg-press power*) pada pasien pasca operasi penggantian total lutut.

Walaupun aktivitas ekstremitas pasien membaik, kepatuhan yang meningkat mengenai rutinitas latihan sangat diperlukan dalam menurunkan nyeri dan meningkatkan kekuatan otot. Dalam praktik klinis, pasien *Total Knee Replacement* harus memulai latihan rehabilitasi pada hari pertama setelah operasi dan pasien *Total Hip Replacement* 3 hari pasca operasi. Saat latihan dimulai, pasien akan merasakan nyeri hebat dan akan reda saat mereka secara bertahap beradaptasi dengan gerakan. Jika hal ini terjadi, maka akan berisiko mal fungsi dan proses penyembuhan menjadi terhambat.

5. Perubahan gerak sendi bawah sebelum dan sesudah intervensi edukasi terpadu pada kelompok intervensi dan edukasi standar pada kelompok kontrol

Hasil menunjukkan bahwa terdapat perbedaan gerak sendi bawah sebelum dan sesudah intervensi baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, dimana kelompok intervensi lebih tinggi peningkatan gerak sendi bawah dibandingkan dengan kelompok kontrol. Dalam penelitian ini kami menemukan bahwa gerak sendi pada pasien *Total Knee Replacement* sebelum pemberian edukasi terpadu dan standar didapatkan nilai mean yang sama, namun terjadi perbedaan yang signifikan setelah pemberian tindakan masing-masing kelompok (tabel 5.2). Hal ini terjadi karena pada awalnya pasien hanya melakukan latihan pasif minimal.

Berdasarkan penelitian Gill & McBurney (2013) bahwa dengan pemberian intervensi latihan dapat mengurangi nyeri dan meningkatkan gerak sendi fisik pada pasien yang menjalani operasi penggantian pinggul. Sejalan dengan penelitian Matassi, Duerinckx, Vandenneucker, & Bellemans (2014) bahwa program pemberian latihan dapat meningkatkan gerakan lutut pada pasien gonarthrosis. Setelah operasi *Total Knee Replacement*, pasien dalam kelompok intervensi, fleksi lutut lebih cepat mencapai 90° dan masa perawatan di rumah sakit lebih singkat. Latihan praoperasi lutut yang artritis dapat meningkatkan pemulihan segera pasca operasi setelah *Total Knee Replacement* primer.

Dengan demikian edukasi latihan yang diajarkan sebelum operasi *Total Hip Replacement* dan *Total Knee Replacement* sangat diperlukan sehingga dapat meningkatkan partisipasi pasien dalam hal proses penyembuhan yang lebih cepat.

6. Efektifitas edukasi terpadu dalam meningkatkan efikasi diri dengan penurunan nyeri dan uedema, peningkatan kekuatan otot dan gerak sendi pada pasien pasca operasi *Total Hip* dan *Knee Replacement*

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan pemberian edukasi terpadu dapat meningkatkan efikasi diri pasien yang diikuti dengan penurunan intensitas nyeri, uedema dan meningkatkan kekuatan otot serta gerak sendi bawah. Hal ini sejalan dengan penelitian Holm et al. (2013) bahwa intervensi rehabilitasi secara umum sangat direkomendasikan bagi kedua prosedur *Total Hip* dan *Knee Replacement* termasuk pengawasan perawatan yang dilakukan oleh profesional kesehatan terlatih dalam rangka mengoptimalkan hasil perawatan yang diharapkan.

Salah satu temuan menarik bahwa sebelum dilakukan tindakan operasi, peneliti melakukan edukasi awal dengan memberikan booklet latihan pascaoperasi pada responden kelompok intervensi sesuai dengan latihan yang akan dilakukan pascaoperasi *total hip* dan *knee replacement*. Hasilnya kelompok intervensi merasa lebih siap untuk operasi dan lebih mampu mengontrol rasa sakitnya setelah operasi dibandingkan pasien yang masuk dalam kelompok kontrol.

Dalam penelitian ini, kami menemukan bahwa edukasi terpadu sangat berpengaruh terhadap peningkatan efikasi diri responden terutama kelompok intervensi/perlakuan. Hal ini dapat terlihat pada tabel 5.3. Adapun berdasarkan penilaian dengan metode HHS dan KSS terjadi peningkatan pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol.

Edukasi pra operasi merupakan hal yang berguna, dapat mengurangi risiko dari efek yang tidak diinginkan, terutama pada pasien tertentu, seperti adanya depresi, kecemasan atau harapan yang tidak diinginkan, dapat merespon dengan baik setelah edukasi pra operasi yang dirancang khusus sesuai dengan kebutuhan fisik, psikologis dan sosial pasien (Mcdonald, Mj, Beringer, Wasiak, & Sprowson, 2014). Sejalan dengan penelitian Svege, Nordsletten, Fernandes, & Risberg (2015) bahwa terapi latihan di samping edukasi pasien dapat mengurangi ketergantungan pasca *Total Hip Replacement* sebesar 44% pada pasien dengan osteoarthritis pinggul.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartley et al., (2008) yang bertujuan untuk menguji hubungan antara harapan dan *self-efficacy* rehabilitasi dalam rangka mengatasi depresi dan meningkatkan kemampuan fungsional pada pasien yang menjalani operasi penggantian sendi menemukan bahwa efikasi diri meningkat dengan menunjukkan penurunan skor depresi pasca operasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa harapan dan efikasi diri meningkat pasca operasi setelah diberikan rehabilitasi serta menurunkan depresi pasien.

Sejalan dengan temuan Hartley et al., (2008) yang dilakukan oleh Huang, Sung, Wang, & Wang, (2017) yang bertujuan untuk mengukur efektivitas program pemberdayaan edukasi pada tahap primer (*self-efficacy* dan kompetensi perawatan diri) dan tahap sekunder (aktivitas kehidupan sehari-hari, mobilitas, keadaan depresi dan kualitas hidup) pada usia lanjut dengan operasi penggantian total panggul, menemukan bahwa responden kelompok intervensi edukasi secara signifikan menunjukkan kompetensi perawatan diri dan *self-efficacy* yang lebih tinggi serta kecenderungan depresi yang lebih rendah dibandingkan dengan responden kelompok kontrol. Sehingga dapat disimpulkan intervensi pemberdayaan

edukasi ini sangat efektif dalam meningkatkan hasil yang lebih baik bagi pasien. Selain itu, melibatkan pasien dan keluarga untuk partisipasi dalam program ini sangat direkomendasikan untuk mencapai hasil yang lebih baik.

Penelitian ini bertentangan dengan temuan McKay, Prapavessis, & Doherty (2012) yang menemukan tidak memberikan manfaat yang langgeng kepada pasien dalam 12 minggu setelah operasi TKA. Analisis hasil menunjukkan bahwa kekuatan otot *quadriceps* paha depan tidak menunjukkan perbaikan fungsional setelah operasi.

Dengan demikian, edukasi terpadu pre operasi dapat menjadi rekomendasi yang sebaiknya dilakukan pada seluruh pasien yang akan menjalani operasi terutama bidang ortopedi.

## **B. Implikasi Dalam Praktik Keperawatan**

### **1. Implikasi Terhadap Pelayanan Keperawatan**

Mengenai penelitian ini, intervensi yang telah dilakukan adalah memberikan edukasi terpadu yaitu rehabilitasi pasca operasi pada pasien pre operasi dalam upaya memandirikan pasien melakukan mobilisasi dini pasca operasi, menunjukkan hasil yang bermakna terhadap peningkatan kemampuan, sikap, dan keterampilan sehingga pasien dapat berperilaku mandiri untuk melakukan mobilisasi mandiri secara dini pasca operasi. Berikut ini akan diuraikan mengenai implikasi hasil penelitian terhadap pelayanan keperawatan:

#### **a. Meningkatkan pelaksanaan upaya pendidikan kesehatan di rumah sakit**

Pendidikan kesehatan hakikatnya bertujuan untuk mencapai kesejahteraan individu, keluarga dan masyarakat, maka pasien sebagai subjek dalam penelitian ini harus mampu merubah, mengenal dan mengatasi masalah yang berpengaruh pada dirinya. Agar dapat terealisasi maka sangat dibutuhkan agen pembaharu atau advokat dan strategi, perawat medikal bedah adalah diharapkan dapat menjalankan peran tersebut.

#### **b. Menjadi salah satu model pelayanan keperawatan medikal bedah**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa



pasien pada dasarnya punya rasa ingin tahu mengenai prognosis tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Adanya keterbatasan keterampilan tentang aktifitas pasca operasi dapat dijadikan suatu intervensi untuk mencapai kesehatan optimal, dan memandirikan pasien.

## 2. Implikasi Terhadap Penelitian

Adanya intervensi Edukasi terpadu mengenai rehabilitasi dalam meningkatkan efikasi diri dalam penelitian ini beserta hasilnya seperti telah diuraikan pada bab sebelumnya, diharapkan dapat memberikan gambaran nyata tentang pasien-pasien pasca operasi terhadap kemandirian dalam beraktifitas dapat menjadi inspirasi bagi peneliti berikutnya.

### C. Keterbatasan Penelitian

Dalam keterbatasan ini peneliti menemukan kendala, yaitu dimana pengambilan sampel pada penelitian ini sulit untuk menyepadankan karakteristik responden antara kelompok kontrol dengan kelompok intervensi, karena pasien tidak datang secara bersamaan, selain itu waktu pemberian intervensi sudah disamakan sesuai jadwal operasi yaitu sehari sebelum operasi akan tetapi ditemukan beberapa kasus rencana operasi ditunda karena sesuatu hal, sehingga waktu pre test dan post test responden berbeda.

### D. Rekomendasi Hasil Penelitian

Rekomendasi terhadap penelitian berikut :

Meskipun hasil penelitian ini menjanjikan, namun masih ada yang perlu ditambahkan yakni jumlah sampel pada kedua kelompok. Perlunya dilakukan pemantauan awal sejak pertama kali pasien berobat ke rumah sakit, yang biasanya hanya diberikan pengobatan hingga diputuskan untuk dilakukan operasi. Pemantauan juga perlu dilakukan 1 bulan, 3 bulan, 6 bulan dan 12 bulan pasca operasi untuk melihat tingkat keberhasilan pasien sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

## **BAB VII KESIMPULAN**

1. Adanya keefektifan edukasi terpadu dalam meningkatkan efikasi diri dengan penurunan nyeri dan edema, peningkatan kekuatan otot dan gerak sendi pada pasien pasca operasi *Total Hip* dan *Knee Replacement* di Rumah Sakit Tk. II Pelamonia 2018
2. Adanya perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi edukasi terpadu pada kelompok intervensi dan edukasi standar pada kelompok kontrol
3. Adanya perubahan tingkat edema sebelum dan sesudah intervensi edukasi terpadu pada kelompok intervensi dan edukasi standar pada kelompok kontrol
4. Adanya perubahan kekuatan otot sebelum dan sesudah intervensi edukasi terpadu pada kelompok intervensi dan edukasi standar pada kelompok kontrol.
5. Adanya perubahan gerak sendi bawah sebelum dan sesudah intervensi edukasi terpadu pada kelompok intervensi dan edukasi standar pada kelompok kontrol

## DAFTAR PUSTAKA

- Betty Jung, BSN, R., & Sarah Marshall, MS, R. (2016). *Organizational patient and family education. Suny downstate medical center*. Brooklyn, NY.
- Bin Hasan, M. Z., Bin Hossain, M. T., & Islam, M. A. (2014). Factors affecting self-efficacy towards academic performance: A study on polytechnic students in Malaysia. *Advances in Environmental Biology*, 8(9 SPEC. ISSUE 4), 695–705. Retrieved from <http://www.aensiweb.com/aeb.html>
- Brembo, E. A., Kapstad, H., Van Dulmen, S., & Eide, H. (2017). Role of self-efficacy and social support in short-term recovery after total hip replacement: A prospective cohort study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0649-1>
- Bucholz, R. W. (2014). Indications, techniques and results of total hip replacement in the united states. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(5), 756–759. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70103-8](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70103-8)
- Care, P. (2015). Integrated Care Pathways in Total Hip and Knee Arthroplasty. *MOJ Orthopedics & Rheumatology*, 3(6). <https://doi.org/10.15406/mojor.2015.03.00117>
- Cash, J. T. (2003). *Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice*. (K. Zuck, Ed.), *Clinical Nurse Specialist* (2nd ed, Vol. 17). State University of New York: Jones and Bartlett Publishers.
- Chen, S.-R., Chen, C.-S., & Lin, P.-C. (2014). The effect of educational intervention on the pain and rehabilitation performance of patients who undergo a total knee replacement. *Journal of Clinical Nursing*, 23(1–2), 279–287. <https://doi.org/10.1111/jocn.12466>
- Cherian, J., & Jacob, J. (2013). Impact of Self Efficacy on Motivation and Performance of Employees. *International Journal of Business and Management*, 8(14), 80–88. <https://doi.org/10.5539/ijbm.v8n14p80>
- Dreeben, O. (2010). Patient Education in Rehabilitation. In *Book* (pp. 1–8). Jones and Bartlett Publishers. Retrieved from [https://www.jblearning.com/.../55447\\_CH01\\_Dreeben.pdf=AOvVaw0FEVlWgo4l8srYka7tjOXI](https://www.jblearning.com/.../55447_CH01_Dreeben.pdf=AOvVaw0FEVlWgo4l8srYka7tjOXI)
- Falvo, D. (2004). *Effective Patient Education: A Guide to Increased Compliance*. (Amy Sibley, Ed.) (Third Edit). USA: Jones and Bartlett Publishers. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=B2KtVwlyO7cC&lpg=PA89&ots=rrEC-bhjjD&dq=implementation+plan+for+patient+education&hl=id&pg=PR2#v=onepage&q=implementation+plan+for+patient+education&f=false>

- Fernandes, L., Storheim, K., Sandvik, L., Nordsletten, L., & Risberg, M. A. (2010). Efficacy of patient education and supervised exercise vs patient education alone in patients with hip osteoarthritis: A single blind randomized clinical trial. *Osteoarthritis and Cartilage*, *18*(10), 1237–1243. <https://doi.org/10.1016/j.joca.2010.05.015>
- Gademan, M. G. J., Hofstede, S. N., Vliet Vlieland, T. P. M., Nelissen, R. G. H. H., & Marang-Van de Mheen, P. J. (2016). Indication criteria for total hip or knee arthroplasty in osteoarthritis: a state-of-the-science overview. *BMC Musculoskeletal Disorders*, *17*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12891-016-1325-z>
- Gill, S. D., & McBurney, H. (2013). Does exercise reduce pain and improve physical function before hip or knee replacement surgery? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *94*(1), 164–176. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2012.08.211>
- Hansson, E. E., Jönsson-Lundgren, M., Ronnheden, A.-M., Sörensson, E., Bjärnung, Å., & Dahlberg, L. E. (2010). Effect of an education programme for patients with osteoarthritis in primary care - a randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, *11*(1), 244. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-11-244>
- Hartley, S. M., Vance, D. E., Elliott, T. R., Cuckler, J. M., & Berry, J. W. (2008). Hope, Self-Efficacy, and Functional Recovery After Knee and Hip Replacement Surgery. *Rehabilitation Psychology*, *53*(4), 521–529. <https://doi.org/10.1037/a0013121>
- Healy, W. L., Della Valle, C. J., Iorio, R., Berend, K. R., Cushner, F. D., Dalury, D. F., & Lonner, J. H. (2013). Complications of total knee arthroplasty: Standardized list and definitions of the knee society knee. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, *471*(1), 215–220. <https://doi.org/10.1007/s11999-012-2489-y>
- Holm, B., Thorborg, K., Husted, H., Kehlet, H., & Bandholm, T. (2013). Surgery-Induced Changes and Early Recovery of Hip-Muscle Strength, Leg-Press Power, and Functional Performance after Fast-Track Total Hip Arthroplasty: A Prospective Cohort Study. *PLoS ONE*, *8*(4), 2–8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062109>
- Huang, T.-T., Sung, C.-C., Wang, W.-S., & Wang, B.-H. (2017). The effects of the empowerment education program in older adults with total hip replacement surgery. *ARNP Journal of Engineering and Applied Sciences*, *12*(10), 3218–3221. <https://doi.org/10.1111/ijlh.12426>
- Jamaati, H., Kashafi, M. B., Vahedian-azimi, A., & Asghari-jafarabadi, M. (2013). Patient Education problems in Clinical and Educational Settings : A Review and Mixed methods Study. *International Journal of Medical Reviews*, *1*(3),

- John, H., Hale, E. D., Bennett, P., Treharne, G. J., Carroll, D., & Kitas, G. D. (2011). Translating patient education theory into practice: Developing material to address the cardiovascular education needs of people with rheumatoid arthritis. *Patient Education and Counseling*, 84(1), 123–127. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.06.023>
- Jotterand, F., Amodio, A., & Elger, B. S. (2016). Patient education as empowerment and self-rebiasing. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 19(4), 553–561. <https://doi.org/10.1007/s11019-016-9702-9>
- Kearney, M., Jennrich, M. K., Lyons, S., Robinson, R., & Berger, B. (2011). Effects of preoperative education on patient outcomes after joint replacement surgery. *Orthopaedic Nursing*, 30(6), 391–396. <https://doi.org/10.1097/NOR.0b013e31823710ea>
- Khan, M., Osman, K., Green, G., & Haddad, F. S. (2016). The epidemiology of failure in total knee arthroplasty: avoiding your next revision. *The Bone & Joint Journal*, 98–B(1), 105–112. <https://doi.org/10.1302/0301-620X.98B1.36293>
- Lim, Y. C., Yobas, P., & Chen, H. C. (2014). Efficacy of relaxation intervention on pain, self-efficacy, and stress-related variables in patients following total knee replacement surgery. *Pain Management Nursing*, 15(4), 888–896. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.02.001>
- Martinez-Calderon, J., Zamora-Campos, C., Navarro-Ledesma, S., & Luque-Suarez, A. (2017). The Role of Self-Efficacy on the Prognosis of Chronic Musculoskeletal Pain: a Systematic Review. *The Journal of Pain*. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2017.08.008>
- Matassi, F., Duerinckx, J., Vandenneucker, H., & Bellemans, J. (2014). Range of motion after total knee arthroplasty: The effect of a preoperative home exercise program. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy*, 22(3), 703–709. <https://doi.org/10.1007/s00167-012-2349-z>
- McDonald, S., Mj, P., Beringer, K., Wasiaak, J., & Sprowson, A. (2014). Preoperative education for hip or knee replacement ( Review ) SUMMARY OF FINDINGS FOR THE MAIN COMPARISON. *Cochrane Musculoskeletal Group*, (5). <https://doi.org/http://dx.doi.org.libproxy.lib.unc.edu/10.1002/14651858.CD003526.pub3>
- McKay, C., Prapavessis, H., & Doherty, T. (2012). The Effect of a Prehabilitation Exercise Program on Quadriceps Strength for Patients Undergoing Total Knee Arthroplasty: A Randomized Controlled Pilot Study. *PM and R*, 4(9), 647–656. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2012.04.012>

- Min, B.-W., Kim, Y., Cho, H.-M., Park, K.-S., Yoon, P. W., Nho, J.-H., ... Moon, K.-H. (2016). Perioperative Pain Management in Total Hip Arthroplasty: Korean Hip Society Guidelines. *Hip & Pelvis*, 28(1), 15–23. <https://doi.org/10.5371/hp.2016.28.1.15>
- Nilsdotter, A., & Bremander, A. (2011). Measures of hip function and symptoms: Harris Hip Score (HHS), Hip Disability and Osteoarthritis Outcome Score (HOOS), Oxford Hip Score (OHS), Lequesne Index of Severity for Osteoarthritis of the Hip (LISOH), and American Academy of Orthopedic Surgeons (A. *Arthritis Care and Research*, 63(SUPPL. 11), 200–207. <https://doi.org/10.1002/acr.20549>
- Øiestad, B. E., Østerås, N., Frobell, R., Grotle, M., Brøgger, H., & Risberg, M. A. (2013). Efficacy of strength and aerobic exercise on patient-reported outcomes and structural changes in patients with knee osteoarthritis: Study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 14, 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-14-266>
- Policies, C. M. C. (2017). Cigna Medical Coverage Policies – Musculoskeletal Hip Arthroplasty – Total and Partial CMM-313 ~ Hip Arthroplasty- Total and Partial CMM-313. In *Evicore Healthcare* (pp. 1–11).
- Potter Perry (2009). *Fundamental of Nursing*, Buku 1, Edisi : 7, Salemba Medika : Jakarta
- Redmond, B. F. (2016). Self-Efficacy and Social Cognitive Theories. Retrieved January 20, 2018, from <https://wikispaces.psu.edu/display/PSYCH484/7.+Self-Efficacy+and+Social+Cognitive+Theories>
- Royal Berkshire. (2016). *Information and exercises following a total hip replacement (trauma)*. *Orthopaedic and Elderly Care Physiotherapy Departments*. London. Retrieved from [http://www.royalberkshire.nhs.uk/patient-information-leaflets/Physiotherapy total hip replacement.htm](http://www.royalberkshire.nhs.uk/patient-information-leaflets/Physiotherapy%20total%20hip%20replacement.htm)
- Scuderi, G. R., Bourne, R. B., Noble, P. C., Benjamin, J. B., Lonner, J. H., & Scott, W. N. (2012). The new knee society knee scoring system. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 470(1), 3–19. <https://doi.org/10.1007/s11999-011-2135-0>
- Sharma, P. H. L. (2014). Academic Self-Efficacy: a Reliable Predictor of Educational Performances. *British Journal of Education*, 2(3), 57–64.
- Skou, S. T., Roos, E. M., Laursen, M. B., Rathleff, M. S., Arendt-Nielsen, L., Simonsen, O., & Rasmussen, S. (2015). A Randomized, Controlled Trial of Total Knee Replacement. *New England Journal of Medicine*, 373(17), 1597–1606. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1505467>

- Spencer, J. (2017). Total Knee Replacement Surgery Information. In *Hollywood Orthopaedic Group*. FRACS FAOrthA.
- Stoilkova, A., Janssen, D. J. A., & Wouters, E. F. M. (2013). Educational programmes in COPD management interventions: A systematic review. *Respiratory Medicine*, *107*(11), 1637–1650. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2013.08.006>
- Svege, I., Nordsletten, L., Fernandes, L., & Risberg, M. A. (2015). Exercise therapy may postpone total hip replacement surgery in patients with hip osteoarthritis: A long-term follow-up of a randomised trial. *Annals of the Rheumatic Diseases*, *74*(1), 164–169. <https://doi.org/10.1136/annrheumdis-2013-203628>
- Sweet, S. N., Fortier, M. S., Strachan, S. M., & Blanchard, C. M. (2012). Testing and integrating self-determination theory and self-efficacy theory in a physical activity context. *Canadian Psychology*, *53*(4), 319–327. <https://doi.org/10.1037/a0030280>
- Tristaino, V., Lantieri, F., Tornago, S., Gramazio, M., Carriere, E., & Camera, A. (2016). Effectiveness of psychological support in patients undergoing primary total hip or knee arthroplasty: a controlled cohort study. *Journal of Orthopaedics and Traumatology*, *17*(2), 137–147. <https://doi.org/10.1007/s10195-015-0368-5>
- UPMC Beacon. (n.d.). Guidelines for Patients Having a Total Hip Replacement en. Sandyford: UPMC Beacon Hospital Centre for Orthopaedics. Retrieved from [https://www.beaconhospital.ie/sites/default/files/files/PILS/orthopaedics/Total\\_Hip\\_Replacement.pdf](https://www.beaconhospital.ie/sites/default/files/files/PILS/orthopaedics/Total_Hip_Replacement.pdf).
- Villalta, E. M., & Peiris, C. L. (2013). Early aquatic physical therapy improves function and does not increase risk of wound-related adverse events for adults after orthopedic surgery: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *94*(1), 138–148. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2012.07.020>
- Wylde, V., Dixon, S., & Blom, A. W. (2012). The Role of Preoperative Self-Efficacy in Predicting Outcome after Total Knee Replacement. *Musculoskeletal Care*, *10*(2), 110–118. <https://doi.org/10.1002/msc.1008>

L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

**Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu**

JL JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10, Makassar 90245

Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, M.Med, PhD, Sp.GK (HP. 081241850850), email: agussalimbukhari@yahoo.com

---

*Lampiran 1*

*LEMBAR PENJELASAN UNTUK RESPONDEN*

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Perkenalkan nama saya **Muhajirin Maliga**. Saya adalah Mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, Saat ini sedang melakukan penelitian untuk tesis dengan judul **"Efektifitas Edukasi Dalam Meningkatkan Efikasi Diri Pasien Pasca Operasi Total Hip Dan Knee Replacement Di Rumah Sakit Tk II Pelamonia Makassar"**.

Manfaat penelitian ini adalah dapat menurunkan nyeri, uedema, meningkatkan kekuatan otot dan lingkup gerak sendi serta meningkatkan efikasi diri. Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan selama 3 kali pertemuan, dimana pertemuan pertama dilakukan skrining awal untuk mendapatkan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan membagikan kuesioner penelitian di ruang perawatan bedah Rs Tk. II Pelamonia, setelah peneliti mendapatkan kriteria yang diinginkan maka pertemuan kedua saya akan datang lagi 1 hari setelah operasi Ibu/Bapak untuk melakukan pemantauan latihan gerakan, memberikan sebuah perlakuan selama 30 menit. Pertemuan ketiga akan dilakukan penilaian self efikasi dengan mengukur menggunakan Harris Hip Scale dan Knee Society Score. Perlakuan yang diberikan tidak akan menimbulkan efek samping namun perlakuan ini selain dapat menurunkan rasa nyeri, uedema dan meningkatkan kekuatan otot dan gerak sendi yang Ibu/Bapak alami, perlakuan ini juga Insya Allah dapat menjadi pahala buat Ibu/Bapak.

Responden akan dinyatakan *drop out* apabila tidak mengikuti penelitian ini hingga pertemuan ketiga atau tidak mengikuti salah satu pertemuan yang telah dijelaskan. Peneliti akan menjaga kerahasiaan identitas dan jawaban Ibu/Bapak berikan jika bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya sebagai peneliti sangat berharap Ibu/Bapak dapat mengikuti penelitian ini tanpa paksaan apapun dan memberikan

jawaban dengan sejujur – jujurnya sesuai dengan kondisi yang Ibu/Bapak alami atau rasakan.

Apabila Ibu/Bapak ingin mengundurkan diri selama proses penelitian ini berlangsung atau ada hal-hal yang kurang berkenan, Ibu/Bapak dapat mengungkapkan langsung atau menelpon peneliti. Sebagai bentuk terimakasih peneliti pada Ibu/Bapak atas partisipasinya dalam penelitian ini, peneliti akan memberikan reward berupa bingkisan barang (handuk) 1 buah di akhir pertemuan ketiga.

Jika Ibu/Bapak bersedia mengikuti penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan responden. Apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas sehubungan dengan penelitian ini, Ibu/Bapak dapat menghubungi saya (Muhajirin Maliga /HP. 0851 0696 0506).

Makassar, 2018

Peneliti utama

(Muhajirin Maliga)



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat : Lantai 2 Gedung Laboratorium Terpadu

JL. JL.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10, Makassar 90245

Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, M.Med, PhD, Sp.GK (HP. 081241850850), email: agussalimbukhari@yahoo.com

Lampiran 2

**Lembar Persetujuan Menjadi Responden**  
**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

No. responden : .....  
Inisial : .....  
Usia : .....  
Alamat / No Telepon : .....

Setelah mendengar, membaca dan memahami penjelasan yang diberikan oleh peneliti, maka saya bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Muhajirin Maliga yang berjudul “**Edukasi terpadu dalam meningkatkan efikasi diri pasien pasca operasi Total Hip dan Knee Replacement di Rumah Sakit Tk. II Pelamonia Makassar**”.

Saya menjadi responden karena keinginan saya sendiri tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan saya akan menjawab seluruh pertanyaan yang bersangkutan dalam penelitian ini dengan sejujur – jujurnya sesuai dengan kondisi dan perasaan saya yang sebenarnya.

Adapun data yang diperoleh dalam penelitian ini yang bersumber dari saya sebagai responden, dapat dipublikasikan dengan tidak akan mencantumkan nama kecuali nomor responden.

	Nama	Tanda Tangan	Tgl/Bln/Thn
Responden	: .....	.....	.....
Saksi I	: .....	.....	.....
Saksi II	: .....	.....	.....

Penanggung Jawab Penelitian

Nama : Muhajirin Maliga S.Kep, Ns  
Alamat : Jl. Toddopuli 1 STP 1 No. 17Makassar  
Telpon : 085 106 960 506  
Email : muhajirinmaliga34@gmail.com

### KUISIONER PENELITIAN

Efektifitas edukasi terpadu dalam meningkatkan efikasi diri pasien pasca operasi Total Hip dan Knee Replacement

Petunjuk:

Mohon kesediaan bapak/ ibu untuk mengisinya sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dengan melingkari / checklist pada jawaban yang tersedia.

Karakteristik responden

- Initial responden :  
Umur :  
Jenis kelamin : 1. Laki 2. Perempuan  
Tingkat Pendidikan :  SD  SMP  
 SMA  PT  
Penghasilan perbulan :  
Pekerjaan :  
Status pernikahan :  
Jenis operasi : (diisi peneliti).....

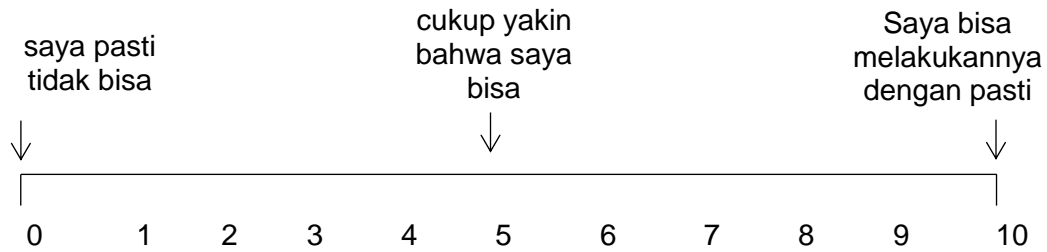
### **SER (Self-efficacy For Rehabilitation Outcome Scale )**

Inisial responden :

Petunjuk :

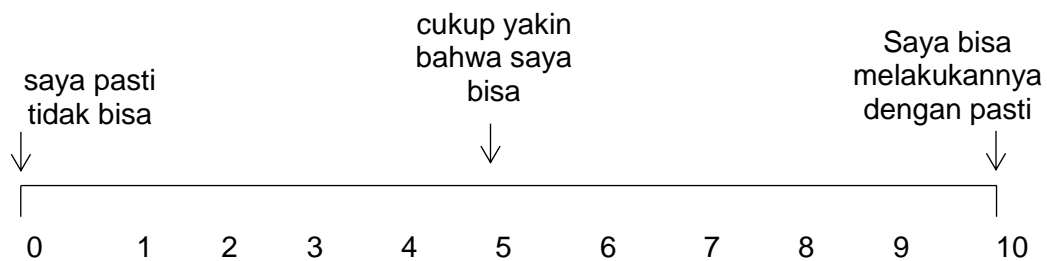
- a. Lingkarilah angka yang dapat menggambarkan keyakinan anda saat ini yang dapat anda tunjukkan sebagai tingkah laku anda.
- b. Ingatlah ini bukan masalah salah atau benar dalam mengisi tetapi penting anda menjawab dengan jujur
- c. Dalam pertanyaan berikut, Anda harus membuat perkiraan kemampuan Anda untuk melakukan berbagai aktivitas selama rehabilitasi Anda. Apakah Anda ingin mengelompokkan jumlah yang paling sesuai dengan keyakinan Anda untuk benar-benar melakukan aktivitas yang dijelaskan di setiap item? Anda dapat memilih dari jawaban berikut:

Contoh : bagaimana keyakinan anda saat ini dalam menjalankan latihan kaki 1 x tiap jam diatas tempat tidur pada 1 hari post operasi

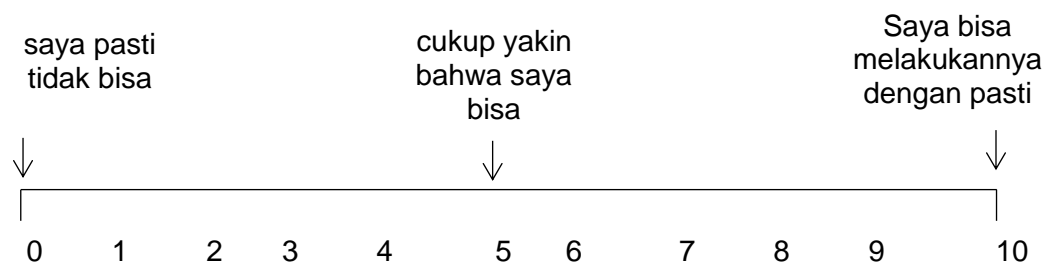


Pernyataan :

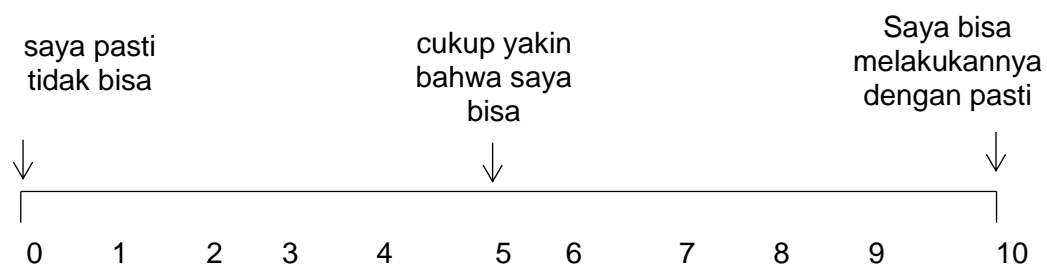
1. Saya yakin bahwa saya dapat melakukan aktivitas selama rehabilitasi dimana saya harus meregangkan kaki saya



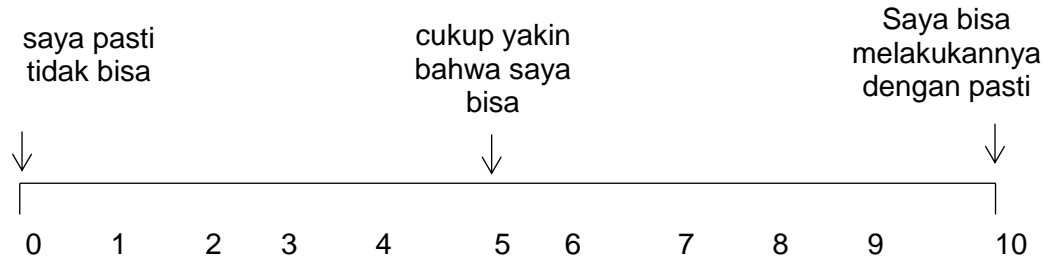
2. Saya yakin bahwa saya dapat melakukan aktivitas selama rehabilitasi dimana saya harus mengangkat kaki saya



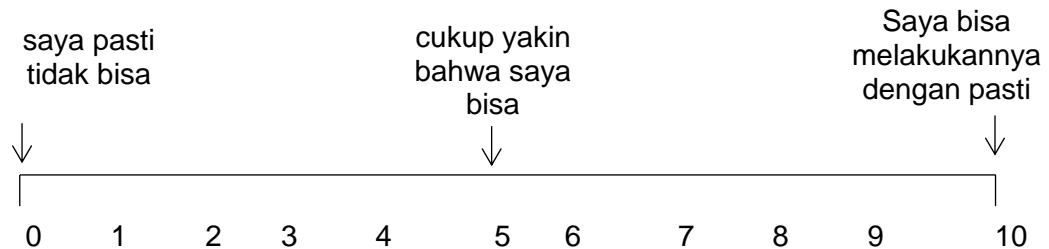
3. Saya yakin bahwa saya dapat melakukan aktivitas selama rehabilitasi dimana saya harus menekuk kaki saya



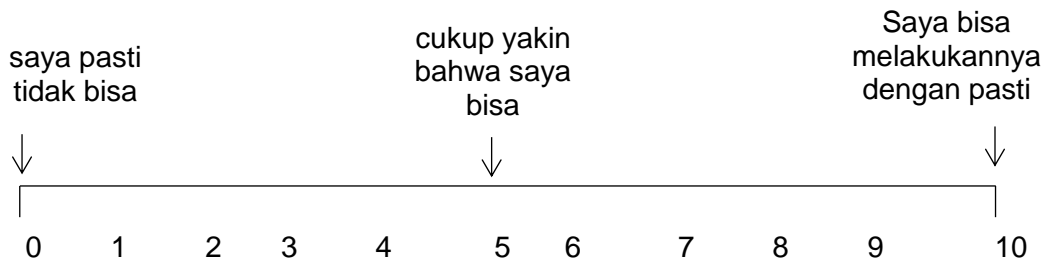
4. Saya yakin bahwa saya dapat melakukan aktivitas selama rehabilitasi dimana saya harus berdiri



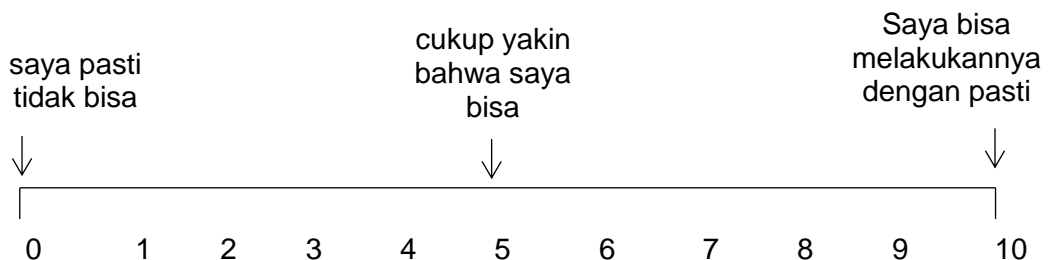
5. Saya yakin bahwa saya dapat melakukan aktivitas selama rehabilitasi dimana saya harus berjalan



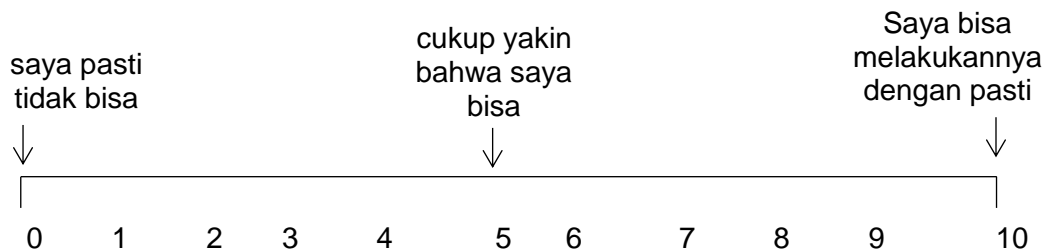
6. Saya yakin bahwa selama masa rehabilitasi, saya dapat melakukan semua aktivitas saya.



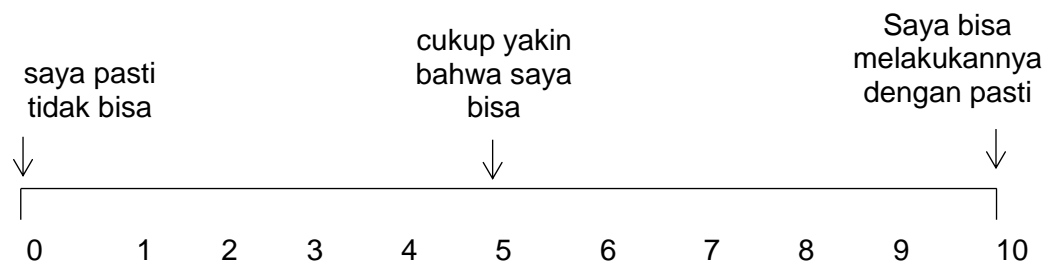
7. Saya yakin bahwa selama rehabilitasi, saya dapat melakukan kegiatan setiap hari sesuai dengan yang direncanakan.



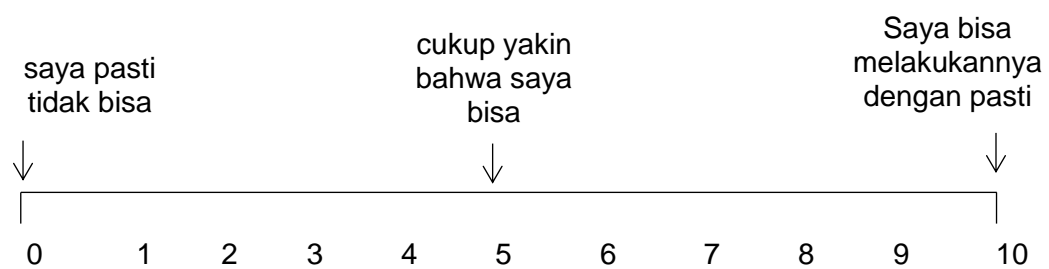
8. Saya yakin bahwa saya mampu melakukan aktivitas yang seharusnya dilakukan menurut dokter fisioterapis / dokter saya, walaupun saya tidak mengerti bagaimana hal itu dapat membantu saya.



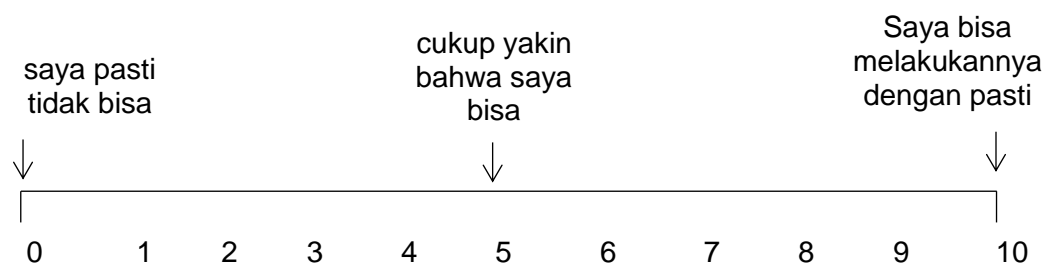
9. Saya yakin bahwa saya mampu melakukan aktivitas saya secara independen berdasarkan perasaan emosional saya



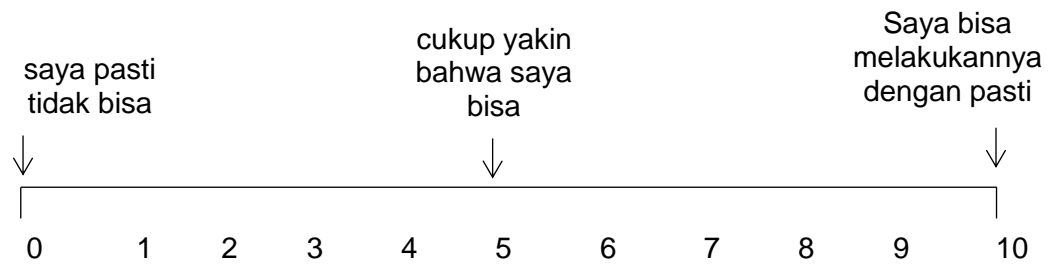
10. Saya yakin bahwa saya dapat melakukan aktivitas saya secara independen dari seberapa lelahnya perasaan saya.



11. Saya yakin bahwa saya mampu melakukan aktivitas saya bahkan jika saya memiliki penyakit lain.



12. Saya yakin bahwa saya mampu melakukan aktivitas tanpa memperhatikan tingkat nyeri yang saya rasakan







Lampiran 7

**KARAKTERISTIK RESPONDEN**

```
USE ALL.
COMPUTE filter_$=(Kode_Responden =1).
VARIABLE LABELS filter_$ 'Kode_Responden =1 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=Umur KODE_PENDIDIKAN KODEJK KODE_PEKERJAAN KODE_OPERASI
  /NTILES=4
  /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SKEWNESS SESKEW KURTOSIS
  SEKURT
  /ORDER=ANALYSIS.
```

**Frequencies  
Notes**

Output Created			25-AUG-2018 22:57:46
Comments			
	Data	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Bahan SPSS.sav	
	Active Dataset	DataSet1	
	Filter	Kode_Responden =1 (FILTER)	
Input	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working		16
	Data File		
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.	

Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=Umur KODE_PENDIDIKAN KODEJK KODE_PEKERJAAN KODE_OPERASI /NTILES=4 /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SKEWNESS SESKEW KURTOSIS SEKURT /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02

[DataSet1] D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Bahan SPSS.sav

### Statistics

		Umur Responden	KODE Pendidikan	KODE jk	KODE Kerja	Kode Operasi
N	Valid	16	16	16	16	16
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		67,69	1,81	1,75	4,00	1,25
Median		67,00	2,00	2,00	5,00	1,00
Mode		67	2	2	5	1
Std. Deviation		6,760	,403	,447	1,414	,447
Variance		45,696	,163	,200	2,000	,200
Skewness		-,668	-1,772	-1,278	-,970	1,278
Std. Error of Skewness		,564	,564	,564	,564	,564
Kurtosis		2,525	1,285	-,440	-,570	-,440
Std. Error of Kurtosis		1,091	1,091	1,091	1,091	1,091
Range		29	1	1	4	1
Minimum		50	1	1	1	1
Maximum		79	2	2	5	2

	25	65,25	2,00	1,25	3,00	1,00
Percentiles	50	67,00	2,00	2,00	5,00	1,00
	75	70,00	2,00	2,00	5,00	1,75

### Frequency Table

#### Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
50	1	6,3	6,3	6,3
62	1	6,3	6,3	12,5
64	1	6,3	6,3	18,8
65	1	6,3	6,3	25,0
66	2	12,5	12,5	37,5
Valid 67	3	18,8	18,8	56,3
68	2	12,5	12,5	68,8
70	2	12,5	12,5	81,3
77	2	12,5	12,5	93,8
79	1	6,3	6,3	100,0
Total	16	100,0	100,0	

#### KODE Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

	TINGGI	3	18,8	18,8	18,8
Valid	RENDAH	13	81,3	81,3	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

#### KODE jk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	LAKI-LAKI	4	25,0	25,0	25,0
Valid	PEREMPUAN	12	75,0	75,0	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

#### KODE Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	SWASTA	1	6,3	6,3	6,3
	WIRASWASTA	2	12,5	12,5	18,8
Valid	PURN PNS	3	18,8	18,8	37,5
	IRT	10	62,5	62,5	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

#### Kode Operasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	THR	12	75,0	75,0	75,0

TKR	4	25,0	25,0	100,0
Total	16	100,0	100,0	

USE ALL.

COMPUTE filter\_\$(Kode\_Responden =2).

VARIABLE LABELS filter\_\$( 'Kode\_Responden =2 (FILTER)').

VALUE LABELS filter\_\$( 0 'Not Selected' 1 'Selected').

FORMATS filter\_\$( f1.0).

FILTER BY filter\_\$(.

EXECUTE.

FREQUENCIES VARIABLES=Umur KODE\_PENDIDIKAN KODEJK KODE\_Pekerjaan KODE\_Operasi

/NTILES=4

/STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SKEWNESS SESKEW KURTOSIS

SEKURT

/ORDER=ANALYSIS.

### Frequencies Notes

Output Created		25-AUG-2018 22:58:26
Comments		
	Data	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Bahan SPSS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	Kode_Responden =2 (FILTER)
Input	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working	
	Data File	

Missing Value Handling	Definition of Missing Cases Used	User-defined missing values are treated as missing. Statistics are based on all cases with valid data.	
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Umur KODE_PENDIDIKAN KODEJK KODE_PEKERJAAN KODE_OPERASI /NTILES=4 /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN MODE SKEWNESS SESKEW KURTOSIS SEKURT /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time Elapsed Time		00:00:00,02 00:00:00,05

[DataSet1] D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Bahan SPSS.sav

### Statistics

		Umur Responden	KODE Pendidikan	KODE jk	KODE Kerja	Kode Operasi
N	Valid	15	15	15	15	15
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		65,40	1,80	1,93	4,47	1,20
Median		65,00	2,00	2,00	5,00	1,00
Mode		75	2	2	5	1
Std. Deviation		8,814	,414	,258	1,125	,414
Variance		77,686	,171	,067	1,267	,171
Skewness		,029	-1,672	-3,873	-2,506	1,672
Std. Error of Skewness		,580	,580	,580	,580	,580
Kurtosis		-1,520	,897	15,000	6,507	,897
Std. Error of Kurtosis		1,121	1,121	1,121	1,121	1,121
Range		25	1	1	4	1
Minimum		52	1	1	1	1

Maximum		77	2	2	5	2
25		58,00	2,00	2,00	4,00	1,00
Percentiles	50	65,00	2,00	2,00	5,00	1,00
	75	75,00	2,00	2,00	5,00	1,00

### Frequency Table

#### Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
52	1	6,7	6,7	6,7
54	1	6,7	6,7	13,3
57	1	6,7	6,7	20,0
58	2	13,3	13,3	33,3
59	1	6,7	6,7	40,0
Valid 64	1	6,7	6,7	46,7
65	1	6,7	6,7	53,3
67	1	6,7	6,7	60,0
68	1	6,7	6,7	66,7
75	3	20,0	20,0	86,7
77	2	13,3	13,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

#### KODE Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------



	TINGGI	3	20,0	20,0	20,0
Valid	RENDAH	12	80,0	80,0	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

#### KODE jk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	LAKI-LAKI	1	6,7	6,7	6,7
Valid	PEREMPUA	14	93,3	93,3	100,0
	N				
	Total	15	100,0	100,0	

#### KODE Kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	SWASTA	1	6,7	6,7	6,7
	PURN PNS	1	6,7	6,7	13,3
Valid	PNS	2	13,3	13,3	26,7
	IRT	11	73,3	73,3	100,0
	Total	15	100,0	100,0	

#### Kode Operasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	THR	12	80,0	80,0	80,0

TKR	3	20,0	20,0	100,0
Total	15	100,0	100,0	

**CROSSTABS**

```

/TABLES=KODE_Umur KODEJK KODE_PENDIDIKAN KODE_Pekerjaan KODE_Operasi BY Kode_Responden
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CC
/CELLS=COUNT ROW
/COUNT ROUND CELL.

```

**Crosstabs**

**Notes**

Output Created		25-AUG-2018 23:37:37
Comments		
Input	Data Active Dataset Filter Weight Split File N of Rows in Working Data File Definition of Missing	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Bahan SPSS.sav DataSet1 <none> <none> <none>
Missing Value Handling	Cases Used	User-defined missing values are treated as missing. Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax		CROSSTABS /TABLES=KODE_Umur KODEJK KODE_PENDIDIKAN KODE_PEKERJAAN KODE_OPERASI BY Kode_Responden /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.	
Resources	Processor Time		00:00:00,08
	Elapsed Time		00:00:00,08
	Dimensions Requested		2
	Cells Available		174734

[DataSet1] D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Bahan SPSS.sav

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KODE Umur * Kode RESPONDEN	31	100,0%	0	0,0%	31	100,0%
KODE jk * Kode RESPONDEN	31	100,0%	0	0,0%	31	100,0%
KODE Pendidikan * Kode RESPONDEN	31	100,0%	0	0,0%	31	100,0%
KODE Kerja * Kode RESPONDEN	31	100,0%	0	0,0%	31	100,0%

Kode Operasi * Kode RESPONDEN	31	100,0%	0	0,0%	31	100,0%
-------------------------------	----	--------	---	------	----	--------

**KODE Umur \* Kode RESPONDEN**

**Crosstab**

		Kode RESPONDEN		Total
		INTERVENS I	KONTROL	
KODE Umur	Count	4	8	12
	50 - 65 % within KODE Umur	33,3%	66,7%	100,0%
	Count	12	7	19
	66 - 80 % within KODE Umur	63,2%	36,8%	100,0%
Total	Count	16	15	31
	% within KODE Umur	51,6%	48,4%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,620 <sup>a</sup>	1	,106		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1,561	1	,211		
Likelihood Ratio	2,658	1	,103		
Fisher's Exact Test				,149	,106
Linear-by-Linear Association	2,535	1	,111		

N of Valid Cases	31			
------------------	----	--	--	--

- a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,81.  
b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,279	,106
N of Valid Cases		31	

### KODE jk \* Kode RESPONDEN

#### Crosstab

		Kode RESPONDEN		Total
		INTERVENS I	KONTROL	
KODE jk	LAKI-LAKI	Count 4	Count 1	Count 5
		% within KODE jk 80,0%	% within KODE jk 20,0%	% within KODE jk 100,0%
KODE jk	PEREMPUAN	Count 12	Count 14	Count 26
		% within KODE jk 46,2%	% within KODE jk 53,8%	% within KODE jk 100,0%
Total		Count 16	Count 15	Count 31

% within KODE jk	51,6%	48,4%	100,0%
---------------------	-------	-------	--------

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1,924 <sup>a</sup>	1	,165		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,807	1	,369		
Likelihood Ratio	2,049	1	,152		
Fisher's Exact Test				,333	,186
Linear-by-Linear Association	1,862	1	,172		
N of Valid Cases	31				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,42.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,242	,165
N of Valid Cases	31	

**KODE Pendidikan \* Kode RESPONDEN**

**Crosstab**

	Kode RESPONDEN	Total
--	----------------	-------

			INTERVENS I	KONTROL	
KODE Pendidikan	TINGGI	Count % within KODE Pendidikan	3 50,0%	3 50,0%	6 100,0%
	RENDAH	Count % within KODE Pendidikan	13 52,0%	12 48,0%	25 100,0%
Total		Count % within KODE Pendidikan	16 51,6%	15 48,4%	31 100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,008 <sup>a</sup>	1	,930		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,008	1	,930		
Fisher's Exact Test				1,000	,641
Linear-by-Linear Association	,008	1	,931		
N of Valid Cases	31				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,90.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,016	,930
N of Valid Cases		31	

**KODE Kerja \* Kode RESPONDEN**

**Crosstab**

			Kode RESPONDEN		Total
			INTERVENS I	KONTROL	
SWASTA	Count		1	1	2
	% within KODE Kerja		50,0%	50,0%	100,0%
WIRASWASTA	Count		2	0	2
	% within KODE Kerja		100,0%	0,0%	100,0%
KODE Kerja PURN PNS	Count		3	1	4
	% within KODE Kerja		75,0%	25,0%	100,0%
PNS	Count		0	2	2
	% within KODE Kerja		0,0%	100,0%	100,0%
IRT	Count		10	11	21
	% within KODE Kerja		47,6%	52,4%	100,0%



Total	Count % within KODE Kerja	16 51,6%	15 48,4%	31 100,0%
-------	---------------------------------	-------------	-------------	--------------

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,021 <sup>a</sup>	4	,285
Likelihood Ratio	6,607	4	,158
Linear-by-Linear Association	1,023	1	,312
N of Valid Cases	31		

a. 8 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,97.

### Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,373	,285
N of Valid Cases	31	

**Kode Operasi \* Kode RESPONDEN**

### Crosstab

			Kode RESPONDEN		Total
			INTERVENS I	KONTROL	
Kode Operasi	THR	Count	12	12	24

	% within Kode Operasi	50,0%	50,0%	100,0%
TKR	Count	4	3	7
	% within Kode Operasi	57,1%	42,9%	100,0%
Total	Count	16	15	31
	% within Kode Operasi	51,6%	48,4%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,111 <sup>a</sup>	1	,739		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,111	1	,739		
Fisher's Exact Test				1,000	,539
Linear-by-Linear Association	,107	1	,743		
N of Valid Cases	31				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,39.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	,060	,739
N of Valid Cases	31	

## Uji Normalitas THR

```

FILTER OFF.
USE ALL.
EXECUTE.
EXAMINE VARIABLES=PreSE posSE BY KodeResp
/PLOT BOXPLOT NPLOT
/COMPARE GROUPS
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.
    
```

### Explore

### Notes

Output Created		25-AUG-2018 12:35:13
Comments		
Input	Data Active Dataset Filter Weight Split File N of Rows in Working Data File	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA PAK MUHAJIRIN HHS.sav DataSet4 <none> <none> <none>
Missing Value Handling	Definition of Missing Cases Used	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing. Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.

Syntax	EXAMINE VARIABLES=PreSE posSE BY KodeResp /PLOT BOXPLOT NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.	
Resources	Processor Time	00:00:07,35
	Elapsed Time	00:00:17,70

[DataSet4] D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA PAK MUHAJIRIN HHS.sav

**Kode RESPONDEN**

**Case Processing Summary**

	Kode RESPONDEN	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre SE	INTERVENSI	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%
	KONTROL	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%
pos SE	INTERVENSI	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%
	KONTROL	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%

**Descriptives**

	Kode RESPONDEN	Statistic	Std. Error
Pre SE	Mean	65,67	1,427

INTERVENS I	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	62,53	
		Upper Bound	68,81	
	5% Trimmed Mean		66,02	
	Median		66,50	
	Variance		24,424	
	Std. Deviation		4,942	
	Minimum		54	
	Maximum		71	
	Range		17	
	Interquartile Range		6	
	Skewness		-1,181	,637
	Kurtosis		1,787	1,232
	Mean		49,25	1,321
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	46,34	
	Upper Bound	52,16		
5% Trimmed Mean		48,94		
Median		47,50		
Variance		20,932		
Std. Deviation		4,575		
Minimum		45		
Maximum		59		
Range		14		
Interquartile Range		4		
Skewness		1,611	,637	
Kurtosis		1,552	1,232	
KONTROL				

pos SE	INTERVENS I	Mean		106,25	,970		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	104,11			
			Upper Bound	108,39			
		5% Trimmed Mean		106,22			
		Median		106,00			
		Variance		11,295			
		Std. Deviation		3,361			
		Minimum		100			
		Maximum		113			
		Range		13			
		Interquartile Range		4			
		Skewness		,223	,637		
		Kurtosis		,858	1,232		
		KONTROL		Mean		83,67	,555
				95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	82,45	
Upper Bound	84,89						
5% Trimmed Mean				83,63			
Median				83,00			
Variance				3,697			
Std. Deviation				1,923			
Minimum				81			
Maximum				87			
Range				6			
Interquartile Range				3			
Skewness				,201	,637		

Kurtosis

-,895

1,232

**Tests of Normality**

	Kode RESPONDEN	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre SE	INTERVENSI	,201	12	,193	,889	12	,115
	KONTROL	,274	12	,013	,756	12	,003
pos SE	INTERVENSI	,135	12	,200*	,982	12	,990
	KONTROL	,219	12	,117	,931	12	,393

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

a. Lilliefors Significance Correction

DATASET ACTIVATE DataSet3.

EXAMINE VARIABLES=PreHHS\_KekOtot PostHHS\_KekOtot PreHHS\_LGS PostHHS\_LGS NyeriPre NyeriPost BY Kelompok\_Resp

/PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT

/COMPARE GROUPS

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/CINTERVAL 95

/MISSING LISTWISE

/NOTOTAL.

**Explore****Notes**

Output Created		25-AUG-2018 11:29:47
Comments		
Input	Data	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\spss HHS.sav

	Active Dataset	DataSet3	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		25
Missing Value Handling	Definition of Missing Cases Used	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing. Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used. EXAMINE VARIABLES=PreHHS_KekOtot PostHHS_KekOtot PreHHS_LGS PostHHS_LGS NyeriPre NyeriPost BY Kelompok_Resp /PLOT BOXPLOT STEMLEAF NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.	
Syntax			
Resources	Processor Time		00:00:15,55
	Elapsed Time		00:00:39,56

[DataSet3] D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\spss HHS.sav

### Warnings

Pre HHS Kek Otot is constant when Kelompok Resp = interv. It will be included in any boxplots produced but other output will be omitted.  
Pre HHS Kek Otot is constant when Kelompok Resp = Kontrol. It will be included in any boxplots produced but other output will be omitted.  
Nyeri Pre is constant when Kelompok Resp = interv. It will be included in any boxplots produced but other output will be omitted.  
Nyeri Pre is constant when Kelompok Resp = Kontrol. It will be included in any boxplots produced but other output will be omitted.  
Nyeri Post is constant when Kelompok Resp = interv. It will be included in any boxplots produced but other output will be omitted.



**Kelompok Resp**

**Case Processing Summary**

		Kelompok Resp		Cases			
				Valid		Missing	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre HHS Kek Otot	interv	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%
	Kontrol	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%
Post HHS Kek Otot	interv	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%
	Kontrol	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%
Pre HHS LGS	interv	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%
	Kontrol	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%
Post HHS LGS	interv	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%
	Kontrol	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%
Nyeri Pre	interv	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%
	Kontrol	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%
Nyeri Post	interv	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%
	Kontrol	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%

**Descriptives<sup>a,b,c,d,e</sup>**

		Kelompok Resp	Statistic	Std. Error	
Post HHS Kek Otot	interv	Mean	36,92	,753	
		95% Confidence Interval			
		for Mean	Lower Bound	35,26	
			Upper Bound	38,57	
		5% Trimmed Mean		37,02	
		Median		37,00	
		Variance		6,811	

		Std. Deviation		2,610	
		Minimum		31	
		Maximum		41	
		Range		10	
		Interquartile Range		3	
		Skewness		-,849	,637
		Kurtosis		1,517	1,232
		Mean		25,67	,482
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	24,61	
			Upper Bound	26,73	
		5% Trimmed Mean		25,69	
		Median		26,00	
		Variance		2,788	
	Kontrol	Std. Deviation		1,670	
		Minimum		23	
		Maximum		28	
		Range		5	
		Interquartile Range		3	
		Skewness		-,208	,637
		Kurtosis		-1,609	1,232
		Mean		3,1000	,05222
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,9851	
			Upper Bound	3,2149	
Pre HHS LGS	interv	5% Trimmed Mean		3,1000	
		Median		3,1000	

		Variance		,033	
		Std. Deviation		,18091	
		Minimum		2,80	
		Maximum		3,40	
		Range		,60	
		Interquartile Range		,00	
		Skewness		,000	,637
		Kurtosis		,733	1,232
		Mean		3,0750	,05790
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,9476	
			Upper Bound	3,2024	
		5% Trimmed Mean		3,0722	
		Median		3,1000	
		Variance		,040	
	Kontrol	Std. Deviation		,20057	
		Minimum		2,80	
		Maximum		3,40	
		Range		,60	
		Interquartile Range		,23	
		Skewness		,086	,637
		Kurtosis		-,190	1,232
		Mean		4,6625	,01643
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4,6263	
			Upper Bound	4,6987	
Post HHS LGS	interv	5% Trimmed Mean		4,6583	
		Median		4,6500	
		Variance		,003	
		Std. Deviation		,05691	

		Minimum		4,60	
		Maximum		4,80	
		Range		,20	
		Interquartile Range		,00	
		Skewness		1,637	,637
		Kurtosis		2,679	1,232
		Mean		3,9333	,06999
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	3,7793	
			Upper Bound	4,0874	
		5% Trimmed Mean		3,9065	
		Median		3,8500	
		Variance		,059	
	Kontrol	Std. Deviation		,24246	
		Minimum		3,70	
		Maximum		4,65	
		Range		,95	
		Interquartile Range		,05	
		Skewness		2,724	,637
		Kurtosis		8,180	1,232
		Mean		31,67	1,124
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	29,19	
			Upper Bound	34,14	
		5% Trimmed Mean		31,30	
Nyeri Post	Kontrol	Median		30,00	
		Variance		15,152	
		Std. Deviation		3,892	
		Minimum		30	

Maximum	40	
Range	10	
Interquartile Range	0	
Skewness	2,055	,637
Kurtosis	2,640	1,232

- a. Pre HHS Kek Otot is constant when Kelompok Resp = interv. It has been omitted.
- b. Pre HHS Kek Otot is constant when Kelompok Resp = Kontrol. It has been omitted.
- c. Nyeri Pre is constant when Kelompok Resp = interv. It has been omitted.
- d. Nyeri Pre is constant when Kelompok Resp = Kontrol. It has been omitted.
- e. Nyeri Post is constant when Kelompok Resp = interv. It has been omitted.

**Tests of Normality<sup>a,b,e,f,g</sup>**

	Kelompok Resp	Kolmogorov-Smirnov <sup>c</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Post HHS Kek Otot	interv	,196	12	,200*	,923	12	,316
	Kontrol	,288	12	,007	,868	12	,062
Pre HHS LGS	interv	,333	12	,001	,774	12	,005
	Kontrol	,300	12	,004	,809	12	,012
Post HHS LGS	interv	,420	12	,000	,713	12	,001
	Kontrol	,388	12	,000	,600	12	,000
Nyeri Post	Kontrol	,499	12	,000	,465	12	,000

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

- a. Pre HHS Kek Otot is constant when Kelompok Resp = interv. It has been omitted.
- b. Pre HHS Kek Otot is constant when Kelompok Resp = Kontrol. It has been omitted.
- c. Lilliefors Significance Correction
- e. Nyeri Pre is constant when Kelompok Resp = interv. It has been omitted.

- f. Nyeri Pre is constant when Kelompok Resp = Kontrol. It has been omitted.
- g. Nyeri Post is constant when Kelompok Resp = interv. It has been omitted.

```

DATASET ACTIVATE DataSet4.
EXAMINE VARIABLES=pretestUDEM posttestUDEM BY KodeResp
/PLOT BOXPLOT NPLOT
/COMPARE GROUPS
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.

```

**Explore**

**Notes**

Output Created		25-AUG-2018 11:35:53	
Comments			
Input	Data	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA PAK MUHAJIRIN	
	Active Dataset	HHS.sav	
	Filter	DataSet4	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working	24	
	Data File		
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.	

Syntax	EXAMINE VARIABLES=pretestUDEM posttestUDEM BY KodeResp /PLOT BOXPLOT NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.	
Resources	Processor Time	00:00:05,24
	Elapsed Time	00:00:06,71

[DataSet4] D:\Kuliah Dandi MAGister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA PAK MUHAJIRIN HHS.sav

### Warnings

post test UDEM is constant when Kode RESPONDEN = KONTROL. It will be included in any boxplots produced but other output will be omitted.

### Kode RESPONDEN

#### Case Processing Summary

	Kode RESPONDEN	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
pre test UDEM	INTERVENSI	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%
	KONTROL	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%
post test UDEM	INTERVENSI	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%
	KONTROL	12	100,0%	0	0,0%	12	100,0%

### Descriptives<sup>a</sup>

	Kode RESPONDEN		Statistic	Std. Error	
pre test UDEM	INTERVENS I	Mean	1,50	,151	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	1,17 1,83	
		5% Trimmed Mean		1,50	
		Median		1,50	
		Variance		,273	
		Std. Deviation		,522	
		Minimum		1	
		Maximum		2	
		Range		1	
		Interquartile Range		1	
	Skewness		,000	,637	
	Kurtosis		-2,444	1,232	
	KONTROL	Mean		1,75	,131
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound Upper Bound	1,46 2,04	
		5% Trimmed Mean		1,78	
		Median		2,00	
		Variance		,205	
		Std. Deviation		,452	
		Minimum		1	
		Maximum		2	
Range			1		
Interquartile Range			1		



post test UDEM INTERVENS I	Skewness	-1,327	,637
	Kurtosis	-,326	1,232
	Mean	,92	,083
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	,73
		Upper Bound	1,10
	5% Trimmed Mean	,96	
	Median	1,00	
	Variance	,083	
	Std. Deviation	,289	
	Minimum	0	
	Maximum	1	
	Range	1	
	Interquartile Range	0	
	Skewness	-3,464	,637
	Kurtosis	12,000	1,232

a. post test UDEM is constant when Kode RESPONDEN = KONTROL. It has been omitted.

#### Tests of Normality<sup>b</sup>

	Kode RESPONDEN	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pre test UDEM	INTERVENSI	,331	12	,001	,650	12	,000
	KONTROL	,460	12	,000	,552	12	,000
post test UDEM	INTERVENSI	,530	12	,000	,327	12	,000

a. Lilliefors Significance Correction

b. post test UDEM is constant when Kode RESPONDEN = KONTROL. It has been omitted.

## Uji Normalitas TKR

```

DATASET ACTIVATE DataSet1.
EXAMINE VARIABLES=PRESE POSSE PREOTOT POSOTOT FUNGSIPRE POSFUNGSI PREUEDEM POSUEDEM NYeri_Pre
Nyeri_Post BY Koderesp
/PLOT BOXPLOT NPLOT
/COMPARE GROUPS
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE
/NOTOTAL.
    
```

### Explore

#### Notes

Output Created		25-AUG-2018 11:39:33
Comments		
Input	Data Active Dataset Filter Weight Split File N of Rows in Working Data File	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA KSS.sav DataSet1 <none> <none> <none>
Missing Value Handling	Definition of Missing Cases Used	User-defined missing values for dependent variables are treated as missing. Statistics are based on cases with no missing values for any dependent variable or factor used.

Syntax	EXAMINE VARIABLES=PRESE POSSE PREOTOT POSOTOT FUNGSIPRE POSFUNGSI PREUDEM POSUDEM NYeri_Pre NYeri_Post BY Koderesp /PLOT BOXPLOT NPLOT /COMPARE GROUPS /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95 /MISSING LISTWISE /NOTOTAL.	
Resources	Processor Time Elapsed Time	00:00:19,22 00:00:20,37

[DataSet1] D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA KSS.sav

### Warnings

PRE KEKUATAN OTOT is constant when Kode Responden = KONTROL. It will be included in any boxplots produced but other output will be omitted.  
 PRE FUNGSI is constant when Kode Responden = INTERVENSI. It will be included in any boxplots produced but other output will be omitted.  
 PRE FUNGSI is constant when Kode Responden = KONTROL. It will be included in any boxplots produced but other output will be omitted.  
 POS FUNGSI is constant when Kode Responden = INTERVENSI. It will be included in any boxplots produced but other output will be omitted.  
 PRE UDEM is constant when Kode Responden = KONTROL. It will be included in any boxplots produced but other output will be omitted.  
 POS UDEM is constant when Kode Responden = KONTROL. It will be included in any boxplots produced but other output will be omitted.  
 PRE NYERI is constant when Kode Responden = INTERVENSI. It will be included in any boxplots produced but other output will be omitted.  
 PRE NYERI is constant when Kode Responden = KONTROL. It will be included in any boxplots produced but other output will be omitted.  
 POST NYERI is constant when Kode Responden = INTERVENSI. It will be included in any boxplots produced but other output will be omitted.  
 POST NYERI is constant when Kode Responden = KONTROL. It will be included in any boxplots produced but other output will be omitted.

**Kode Responden**

### Case Processing Summary

	Kode Responden	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
PRE SE	INTERVENSI	4	100,0%	0	0,0%	4	100,0%
	KONTROL	3	100,0%	0	0,0%	3	100,0%
POS SE	INTERVENSI	4	100,0%	0	0,0%	4	100,0%
	KONTROL	3	100,0%	0	0,0%	3	100,0%
PRE KEKUATAN OTOT	INTERVENSI	4	100,0%	0	0,0%	4	100,0%
	KONTROL	3	100,0%	0	0,0%	3	100,0%
POS KEKUATAN OTOT	INTERVENSI	4	100,0%	0	0,0%	4	100,0%
	KONTROL	3	100,0%	0	0,0%	3	100,0%
PRE FUNGSI	INTERVENSI	4	100,0%	0	0,0%	4	100,0%
	KONTROL	3	100,0%	0	0,0%	3	100,0%
POS FUNGSI	INTERVENSI	4	100,0%	0	0,0%	4	100,0%
	KONTROL	3	100,0%	0	0,0%	3	100,0%
PRE UDEM	INTERVENSI	4	100,0%	0	0,0%	4	100,0%
	KONTROL	3	100,0%	0	0,0%	3	100,0%
POS UDEM	INTERVENSI	4	100,0%	0	0,0%	4	100,0%
	KONTROL	3	100,0%	0	0,0%	3	100,0%
PRE NYERI	INTERVENSI	4	100,0%	0	0,0%	4	100,0%
	KONTROL	3	100,0%	0	0,0%	3	100,0%
POST NYERI	INTERVENSI	4	100,0%	0	0,0%	4	100,0%
	KONTROL	3	100,0%	0	0,0%	3	100,0%

**Descriptives<sup>a,b,c,d,e,f,g,h,i,j</sup>**

Kode Responden	Statistic	Std. Error
----------------	-----------	------------

PRE SE	INTERVENS I	Mean		61,50	1,190
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	57,71	
			Upper Bound	65,29	
		5% Trimmed Mean		61,50	
		Median		61,50	
		Variance		5,667	
		Std. Deviation		2,380	
		Minimum		59	
		Maximum		64	
		Range		5	
	Interquartile Range		5		
	Skewness		,000	1,014	
	Kurtosis		-4,339	2,619	
	Mean		49,33	2,667	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	37,86		
		Upper Bound	60,81		
	5% Trimmed Mean		.		
Median		52,00			
Variance		21,333			
Std. Deviation		4,619			
Minimum		44			
Maximum		52			
Range		8			
Interquartile Range		.			
Skewness		-1,732	1,225		
	KONTROL				

POS SE	INTERVENS I	Kurtosis		.	.
		Mean		105,25	1,931
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	99,10	
			Upper Bound	111,40	
		5% Trimmed Mean		105,28	
		Median		105,50	
		Variance		14,917	
		Std. Deviation		3,862	
		Minimum		101	
		Maximum		109	
		Range		8	
		Interquartile Range		7	
		Skewness		-,169	1,014
		Kurtosis		-4,409	2,619
		Mean		82,33	1,202
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	77,16	
			Upper Bound	87,50	
		5% Trimmed Mean		.	
		Median		83,00	
Variance		4,333			
Std. Deviation		2,082			
Minimum		80			
Maximum		84			
Range		4			
Interquartile Range		.			
Skewness		-1,293	1,225		
Kurtosis		.	.		
Mean		17,50	,289		

PRE KEKUATAN OTOT	INTERVENS I	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	16,58			
			Upper Bound	18,42			
		5% Trimmed Mean		17,50			
		Median		17,50			
		Variance		,333			
		Std. Deviation		,577			
		Minimum		17			
		Maximum		18			
		Range		1			
		Interquartile Range		1			
		Skewness		,000	1,014		
		Kurtosis		-6,000	2,619		
		Mean		68,50	,957		
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	65,45			
	Upper Bound	71,55					
POS KEKUATAN OTOT	INTERVENS I	5% Trimmed Mean		68,44			
		Median		68,00			
		Variance		3,667			
		Std. Deviation		1,915			
		Minimum		67			
		Maximum		71			
		Range		4			
		Interquartile Range		4			
		Skewness		,855	1,014		
		Kurtosis		-1,289	2,619		
		Mean		48,00	1,528		
		KONTROL		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	41,43	
					Upper Bound	54,57	

		5% Trimmed Mean		.	
		Median		49,00	
		Variance		7,000	
		Std. Deviation		2,646	
		Minimum		45	
		Maximum		50	
		Range		5	
		Interquartile Range		.	
		Skewness		-1,458	1,225
		Kurtosis		.	.
		Mean		56,67	1,667
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	49,50	
			Upper Bound	63,84	
		5% Trimmed Mean		.	
		Median		55,00	
		Variance		8,333	
POS FUNGSI	KONTROL	Std. Deviation		2,887	
		Minimum		55	
		Maximum		60	
		Range		5	
		Interquartile Range		.	
		Skewness		1,732	1,225
		Kurtosis		.	.
		Mean		1,75	,250
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	,95	
			Upper Bound	2,55	
PRE UDEM	INTERVENS I	5% Trimmed Mean		1,78	
		Median		2,00	



POS UDEM	INTERVENS I	Variance		,250		
		Std. Deviation		,500		
		Minimum		1		
		Maximum		2		
		Range		1		
		Interquartile Range		1		
		Skewness		-2,000	1,014	
		Kurtosis		4,000	2,619	
		Mean		,50	,289	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	Upper Bound		
		5% Trimmed Mean		,50		
		Median		,50		
		Variance		,333		
		Std. Deviation		,577		
		Minimum		0		
Maximum		1				
Range		1				
Interquartile Range		1				
Skewness		,000	1,014			
Kurtosis		-6,000	2,619			

- a. PRE KEKUATAN OTOT is constant when Kode Responden = KONTROL. It has been omitted.
- b. PRE FUNGSI is constant when Kode Responden = INTERVENS. It has been omitted.
- c. PRE FUNGSI is constant when Kode Responden = KONTROL. It has been omitted.
- d. POS FUNGSI is constant when Kode Responden = INTERVENS. It has been omitted.
- e. PRE UDEM is constant when Kode Responden = KONTROL. It has been omitted.

- f. POS UDEM is constant when Kode Responden = KONTROL. It has been omitted.
- g. PRE NYERI is constant when Kode Responden = INTERVENSI. It has been omitted.
- h. PRE NYERI is constant when Kode Responden = KONTROL. It has been omitted.
- i. POST NYERI is constant when Kode Responden = INTERVENSI. It has been omitted.
- j. POST NYERI is constant when Kode Responden = KONTROL. It has been omitted.

**Tests of Normality<sup>b,c,d,e,f,g,h,i,j,k</sup>**

	Kode Responden	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PRE SE	INTERVENSI	,236	4	.	,911	4	,488
	KONTROL	,385	3	.	,750	3	,000
POS SE	INTERVENSI	,262	4	.	,895	4	,408
	KONTROL	,292	3	.	,923	3	,463
PRE KEKUATAN OTOT	INTERVENSI	,307	4	.	,729	4	,024
POS KEKUATAN OTOT	INTERVENSI	,283	4	.	,863	4	,272
	KONTROL	,314	3	.	,893	3	,363
POS FUNGSI	KONTROL	,385	3	.	,750	3	,000
PRE UDEM	INTERVENSI	,441	4	.	,630	4	,001
POS UDEM	INTERVENSI	,307	4	.	,729	4	,024

- a. Lilliefors Significance Correction
- b. PRE KEKUATAN OTOT is constant when Kode Responden = KONTROL. It has been omitted.
- c. PRE FUNGSI is constant when Kode Responden = INTERVENSI. It has been omitted.
- d. PRE FUNGSI is constant when Kode Responden = KONTROL. It has been omitted.
- e. POS FUNGSI is constant when Kode Responden = INTERVENSI. It has been omitted.
- f. PRE UDEM is constant when Kode Responden = KONTROL. It has been omitted.
- g. POS UDEM is constant when Kode Responden = KONTROL. It has been omitted.
- h. PRE NYERI is constant when Kode Responden = INTERVENSI. It has been omitted.

- i. PRE NYERI is constant when Kode Responden = KONTROL. It has been omitted.
- j. POST NYERI is constant when Kode Responden = INTERVENSI. It has been omitted.
- k. POST NYERI is constant when Kode Responden = KONTROL. It has been omitted.

**NPAR TESTS**

```
/K-S(NORMAL)=NYeri_Pre Nyeri_Post
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/MISSING ANALYSIS.
```

**NPar Tests**

**Notes**

Output Created		25-AUG-2018 11:47:47
Comments		
	Data	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA KSS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
Input	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	7
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		NPAR TESTS /K-S(NORMAL)=NYeri_Pre Nyeri_Post /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00

Elapsed Time	00:00:00,11
Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	157286

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet1] D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA KSS.sav

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PRE NYERI	7	20,00	,000	20	20
POST NYERI	7	35,71	5,345	30	40

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	PRE NYERI	POST NYERI
N	7	7
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	20,00
	Std. Deviation	,000 <sup>c</sup>
Most Extreme Differences	Absolute	,360
	Positive	,286
	Negative	-,360
Kolmogorov-Smirnov Z		,953
Asymp. Sig. (2-tailed)		,324

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. The distribution has no variance for this variable. One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test cannot be performed.

**Uji Data Non Parametrik : THR : Nyeri, Udemata dan Gerak Sendi**

**NPAR TESTS**

/WILCOXON=PreHHS\_LGS NyeriPre WITH PostHHS\_LGS NyeriPost (PAIRED)  
 /STATISTICS DESCRIPTIVES  
 /MISSING ANALYSIS.

**NPar Tests (Kelompok Intervensi)**

**Notes**

Output Created		25-AUG-2018 12:03:09
Comments		
	Data	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\spss HHS.sav
	Active Dataset	DataSet3
	Filter	Kelompok_Resp = 1 (FILTER)
Input	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.

12

Syntax	NPAR TESTS /WILCOXON=PreHHS_LGS NyeriPre WITH PostHHS_LGS NyeriPost (PAIRED) /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,08
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	87381

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet3] D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\spss HHS.sav

#### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre HHS LGS	12	3,1000	,18091	2,80	3,40
Nyeri Pre	12	20,00	,000	20	20
Post HHS LGS	12	4,6625	,05691	4,60	4,80
Nyeri Post	12	40,00	,000	40	40

#### Wilcoxon Signed Ranks Test

##### Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks

Post HHS LGS - Pre HHS LGS	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	12 <sup>b</sup>	6,50	78,00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	12		
Nyeri Post - Nyeri Pre	Negative Ranks	0 <sup>d</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	12 <sup>e</sup>	6,50	78,00
	Ties	0 <sup>f</sup>		
	Total	12		

a. Post HHS LGS < Pre HHS LGS

b. Post HHS LGS > Pre HHS LGS

c. Post HHS LGS = Pre HHS LGS

d. Nyeri Post < Nyeri Pre

e. Nyeri Post > Nyeri Pre

f. Nyeri Post = Nyeri Pre

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	Post HHS LGS - Pre HHS LGS	Nyeri Post - Nyeri Pre
Z	-3,103 <sup>b</sup>	-3,464 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2- tailed)	,002	,001

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

USE ALL.

```

COMPUTE filter_$(Kelompok_Resp = 2).
VARIABLE LABELS filter_$( 'Kelompok_Resp = 2 (FILTER)').
VALUE LABELS filter_$( 0 'Not Selected' 1 'Selected').
FORMATS filter_$( f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
NPAR TESTS
  /WILCOXON=PreHHS_LGS NyeriPre WITH PostHHS_LGS NyeriPost (PAIRED)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.

```

### NPar Tests (Kelompok Kontrol)

#### Notes

Output Created		25-AUG-2018 12:03:54
Comments		
	Data	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\spss HHS.sav
	Active Dataset	DataSet3
	Filter	Kelompok_Resp = 2 (FILTER)
Input	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working	12
	Data File	
	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
Missing Value Handling	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.



Syntax	NPAR TESTS /WILCOXON=PreHHS_LGS NyeriPre WITH PostHHS_LGS NyeriPost (PAIRED) /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,05
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	87381

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet3] D:\Kuliah Dandi MAGister\Proposal Tesis\Data SPSS New\spss HHS.sav

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre HHS LGS	12	3,0750	,20057	2,80	3,40
Nyeri Pre	12	20,00	,000	20	20
Post HHS LGS	12	3,9333	,24246	3,70	4,65
Nyeri Post	12	31,67	3,892	30	40

### Wilcoxon Signed Ranks Test

#### Ranks

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Post HHS LGS - Pre HHS LGS			
Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	,00	,00
Positive Ranks	12 <sup>b</sup>	6,50	78,00
Ties	0 <sup>c</sup>		
Total	12		

Nyeri Post - Nyeri Pre	Negative Ranks	0 <sup>d</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	12 <sup>e</sup>	6,50	78,00
	Ties	0 <sup>f</sup>		
	Total	12		

- a. Post HHS LGS < Pre HHS LGS
- b. Post HHS LGS > Pre HHS LGS
- c. Post HHS LGS = Pre HHS LGS
- d. Nyeri Post < Nyeri Pre
- e. Nyeri Post > Nyeri Pre
- f. Nyeri Post = Nyeri Pre

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Post HHS LGS - Pre HHS LGS	Nyeri Post - Nyeri Pre
Z	-3,074 <sup>b</sup>	-3,276 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2- tailed)	,002	,001

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on negative ranks.

**NPAR TESTS**

```

/WILCOXON=pretestUDEM WITH posttestUDEM (PAIRED)
/STATISTICS DESCRIPTIVES
/MISSING ANALYSIS.

```

**NPar Tests Udem (Kelompok Intervensi)**

		<b>Notes</b>	
Output Created			25-AUG-2018 12:11:03
Comments			
Input	Data	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA PAK MUHAJIRIN HHS.sav	
	Active Dataset	DataSet4	
	Filter	KodeResp = 1 (FILTER)	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File		12
	Definition of Missing Cases Used	User-defined missing values are treated as missing. Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.	
Syntax		NPAR TESTS /WILCOXON=pretestUDEM WITH posttestUDEM (PAIRED) /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:00,02
	Elapsed Time		00:00:00,03
	Number of Cases		112347
	Allowed <sup>a</sup>		

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet4] D:\Kuliah Dandi MAGister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA PAK MUHAJIRIN HHS.sav

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre test UDEM	12	1,50	,522	1	2
post test UDEM	12	,92	,289	0	1

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post test UDEM - pre test UDEM	Negative Ranks	6 <sup>a</sup>	3,50	21,00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	,00	,00
	Ties	6 <sup>c</sup>		
	Total	12		

- a. post test UDEM < pre test UDEM
- b. post test UDEM > pre test UDEM
- c. post test UDEM = pre test UDEM

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	post test UDEM - pre test UDEM
Z	-2,333 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,020

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

```
USE ALL.
COMPUTE filter_$(KodeResp = 2).
VARIABLE LABELS filter_$(KodeResp = 2 (FILTER)).
VALUE LABELS filter_$(0 'Not Selected' 1 'Selected').
FORMATS filter_$(f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
NPAR TESTS
  /WILCOXON=pretestUDEM WITH posttestUDEM (PAIRED)
  /STATISTICS DESCRIPTIVES
  /MISSING ANALYSIS.
```

**NPar Tests Udem (Kelompok Kontrol)**

**Notes**

Output Created		25-AUG-2018 12:11:42
Comments		
Input	Data Active Dataset Filter Weight Split File N of Rows in Working Data File	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA PAK MUHAJIRIN HHS.sav DataSet4 KodeResp = 2 (FILTER) <none> <none>
Missing Value Handling	Definition of Missing	12 User-defined missing values are treated as missing.

	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.	
Syntax		NPAR TESTS /WILCOXON=pretestUDEM WITH posttestUDEM (PAIRED) /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:00,03
	Elapsed Time		00:00:00,03
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>		112347

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet4] D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA PAK MUHAJIRIN HHS.sav

#### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre test UDEM	12	1,75	,452	1	2
post test UDEM	12	1,00	,000	1	1

#### Wilcoxon Signed Ranks Test

##### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post test UDEM - pre test UDEM	Negative Ranks	9 <sup>a</sup>	5,00	45,00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	,00	,00
	Ties	3 <sup>c</sup>		
	Total	12		

a. post test UDEM < pre test UDEM

- b. post test UDEM > pre test UDEM
- c. post test UDEM = pre test UDEM

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	post test UDEM - pre test UDEM
Z	-3,000 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2- tailed)	,003

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

USE ALL.

COMPUTE filter\_\$(Kelompok\_Resp = 1).

VARIABLE LABELS filter\_\$ 'Kelompok\_Resp = 1 (FILTER)'.  
VALUE LABELS filter\_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.

FORMATS filter\_\$ (f1.0).

FILTER BY filter\_\$.

EXECUTE.

T-TEST PAIRS=PreHHS\_KekOtot WITH PostHHS\_KekOtot (PAIRED)

/CRITERIA=CI(.9500)

/MISSING=ANALYSIS.

### Uji Data Parametrik : THR : Kekuatan Otot dan Self-Efficacy

#### T-Test Kekuatan otot (Kelompok Intervensi)

**Notes**

Output Created		25-AUG-2018 12:17:45
Comments		
Input	Data Active Dataset Filter Weight Split File N of Rows in Working Data File	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\spss HHS.sav DataSet3 Kelompok_Resp = 1 (FILTER) <none> <none>
Missing Value Handling	Definition of Missing Cases Used	User defined missing values are treated as missing. Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis. T-TEST PAIRS=PreHHS_KekOtot WITH PostHHS_KekOtot (PAIRED)
Syntax		/CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.
Resources	Processor Time Elapsed Time	00:00:00,03 00:00:00,03

[DataSet3] D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\spss HHS.sav

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre HHS Kek Otot	15,00	12	,000	,000
	Post HHS Kek Otot	36,92	12	2,610	,753



**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre HHS Kek Otot & Post HHS Kek Otot	12	.	.

**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	Pre HHS Kek Otot - Post HHS Kek Otot	-21,917	2,610	,753	-23,575	-20,259	-29,092	11	,000

```

USE ALL.
COMPUTE filter_$=(Kelompok_Resp = 2).
VARIABLE LABELS filter_$ 'Kelompok_Resp = 2 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
T-TEST PAIRS=PreHHS_KekOtot WITH PostHHS_KekOtot (PAIRED)
/CRITERIA=CI(.9500)
/MISSING=ANALYSIS.
    
```

**T-Test Kekuatan otot (Kelompok Kontrol)**

**Notes**

Output Created	25-AUG-2018 12:18:24
Comments	

Input	Data Active Dataset Filter Weight Split File N of Rows in Working Data File	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\spss HHS.sav DataSet3 Kelompok_Resp = 2 (FILTER) <none> <none>	12
Missing Value Handling	Definition of Missing Cases Used	User defined missing values are treated as missing. Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis. T-TEST PAIRS=PreHHS_KekOtot WITH PostHHS_KekOtot (PAIRED)	
Syntax		/CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time Elapsed Time		00:00:00,02 00:00:00,02

[DataSet3] D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\spss HHS.sav

#### Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre HHS Kek Otot	15,00	12	,000	,000
	Post HHS Kek Otot	25,67	12	1,670	,482

#### Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre HHS Kek Otot & Post HHS Kek Otot	12	.	.

**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	Pre HHS Kek Otot - Post HHS Kek Otot	-10,667	1,670	,482	-11,728	-9,606	-22,130	11	,000

```

DATASET ACTIVATE DataSet4.
USE ALL.
COMPUTE filter_$=(KodeResp =1).
VARIABLE LABELS filter_$ 'KodeResp =1 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
T-TEST PAIRS=PreSE WITH posSE (PAIRED)
/CRITERIA=CI(.9500)
/MISSING=ANALYSIS.
    
```

**T-Test SE (Kelompok Intervensi)**

**Notes**

Output Created	25-AUG-2018 12:23:24	
Comments		
Input	Data	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA PAK MUHAJIRIN HHS.sav
	Active Dataset	DataSet4
	Filter	KodeResp =1 (FILTER)
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	12
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST PAIRS=PreSE WITH posSE (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,06

[DataSet4] D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA PAK MUHAJIRIN HHS.sav

### Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre SE	65,67	12	4,942	1,427
	pos SE	106,25	12	3,361	,970

### Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pre SE & pos SE	12	,235	,462

### 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 Pre SE - pos SE	-40,583	5,282	1,525	-43,939	-37,227	-26,615	11	,000

USE ALL.

COMPUTE filter\_\$(KodeResp =2).

VARIABLE LABELS filter\_\$( 'KodeResp =2 (FILTER)').

VALUE LABELS filter\_\$( 0 'Not Selected' 1 'Selected').

FORMATS filter\_\$( f1.0).

FILTER BY filter\_\$(.

EXECUTE.

T-TEST PAIRS=PreSE WITH posSE (PAIRED)

/CRITERIA=CI(.9500)

/MISSING=ANALYSIS.

### T-Test SE (Kelompok Kontrol)

#### Notes

Output Created	25-AUG-2018 12:23:53
Comments	
Input	Data
	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA PAK MUHAJIRIN HHS.sav

	Active Dataset	DataSet4	
	Filter	KodeResp =2 (FILTER)	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		12
Missing Value Handling	Definition of Missing Cases Used	User defined missing values are treated as missing. Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.	
Syntax		T-TEST PAIRS=PreSE WITH posSE (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:00,02
	Elapsed Time		00:00:00,03

[DataSet4] D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA PAK MUHAJIRIN HHS.sav

#### Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre SE	49,25	12	4,575	1,321
	pos SE	83,67	12	1,923	,555

#### Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre SE & pos SE	12	,093	,774

**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 Pre SE - pos SE	-34,417	4,795	1,384	-37,463	-31,370	-24,864	11	,000

**Uji Perbedaan THR**

FILTER OFF.

USE ALL.

EXECUTE.

NPAR TESTS

/M-W= PreHHS\_LGS PostHHS\_LGS NyeriPre NyeriPost BY Kelompok\_Resp(1 2)

/STATISTICS=DESCRIPTIVES

/MISSING ANALYSIS.

**NPar Tests**

**Notes**

Output Created		25-AUG-2018 12:44:56
Comments		
Input	Data Active Dataset Filter Weight Split File	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\spss HHS.sav DataSet3 <none> <none> <none>

	N of Rows in Working Data File		25
Missing Value Handling	Definition of Missing Cases Used	User-defined missing values are treated as missing. Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.	
Syntax		NPART TESTS /M-W= PreHHS_LGS PostHHS_LGS NyeriPre NyeriPost BY Kelompok_Resp(1 2) /STATISTICS=DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.	
Resources	Processor Time Elapsed Time Number of Cases Allowed <sup>a</sup>		00:00:00,03 00:00:00,05 78643

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet3] D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\spss HHS.sav

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pre HHS LGS	24	3,0875	,18723	2,80	3,40
Post HHS LGS	24	4,2979	,41032	3,70	4,80
Nyeri Pre	24	20,00	,000	20	20
Nyeri Post	24	35,83	5,036	30	40
Kelompok Resp	24	1,50	,511	1	2

### Mann-Whitney Test

#### Ranks

	Kelompok Resp	N	Mean Rank	Sum of Ranks
--	---------------	---	-----------	--------------



	interv	12	12,92	155,00
Pre HHS LGS	Kontrol	12	12,08	145,00
	Total	24		
	interv	12	18,00	216,00
Post HHS LGS	Kontrol	12	7,00	84,00
	Total	24		
	interv	12	12,50	150,00
Nyeri Pre	Kontrol	12	12,50	150,00
	Total	24		
	interv	12	17,50	210,00
Nyeri Post	Kontrol	12	7,50	90,00
	Total	24		

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	Pre HHS LGS	Post HHS LGS	Nyeri Pre	Nyeri Post
Mann-Whitney U	67,000	6,000	72,000	12,000
Wilcoxon W	145,000	84,000	150,000	90,000
Z	-,335	-3,967	,000	-4,053
Asymp. Sig. (2-tailed)	,738	,000	1,000	,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,799 <sup>b</sup>	,000 <sup>b</sup>	1,000 <sup>b</sup>	,000 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Kelompok Resp

b. Not corrected for ties.

DATASET ACTIVATE DataSet4.

NPAR TESTS

/M-W= pretestUDEM posttestUDEM BY KodeResp(1 2)

/STATISTICS=DESCRIPTIVES  
/MISSING ANALYSIS.

**NPar Tests**

		Notes
Output Created		25-AUG-2018 12:47:24
Comments		
Input	Data	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA PAK MUHAJIRIN HHS.sav
	Active Dataset	DataSet4
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	24
	Definition of Missing Cases Used	User-defined missing values are treated as missing. Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax	NPAR TESTS /M-W= pretestUDEM posttestUDEM BY KodeResp(1 2) /STATISTICS=DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,03
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	98304

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet4] D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA PAK MUHAJIRIN HHS.sav

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
pre test UDEM	24	1,63	,495	1	2
post test UDEM	24	,96	,204	0	1
Kode RESPONDEN	24	1,50	,511	1	2

**Mann-Whitney Test**

**Ranks**

	Kode RESPONDEN	N	Mean Rank	Sum of Ranks
pre test UDEM	INTERVENSI	12	11,00	132,00
	KONTROL	12	14,00	168,00
	Total	24		
post test UDEM	INTERVENSI	12	12,00	144,00
	KONTROL	12	13,00	156,00
	Total	24		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	pre test UDEM	post test UDEM
Mann-Whitney U	54,000	66,000
Wilcoxon W	132,000	144,000
Z	-1,238	-1,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,216	,317

Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,319 <sup>b</sup>	,755 <sup>b</sup>
--------------------------------	-------------------	-------------------

- a. Grouping Variable: Kode RESPONDEN
- b. Not corrected for ties.

DATASET ACTIVATE DataSet3.  
 T-TEST GROUPS=Kelompok\_Resp(1 2)  
 /MISSING=ANALYSIS  
 /VARIABLES=PreHHS\_KekOtot PostHHS\_KekOtot  
 /CRITERIA=CI(.95).

**T-Test (kekuatan Otot)**

**Notes**

Output Created		25-AUG-2018 12:50:22
Comments		
Input	Data Active Dataset Filter Weight Split File N of Rows in Working Data File Definition of Missing Cases Used	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\spss HHS.sav DataSet3 <none> <none> <none>  User defined missing values are treated as missing. Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Missing Value Handling		25

Syntax	T-TEST GROUPS=Kelompok_Resp(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=PreHHS_KekOtot PostHHS_KekOtot /CRITERIA=CI(.95).	
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,05

[DataSet3] D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\spss HHS.sav

### Group Statistics

	Kelompok Resp	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pre HHS Kek Otot	interv	12	15,00	,000 <sup>a</sup>	,000
	Kontrol	12	15,00	,000 <sup>a</sup>	,000
Post HHS Kek Otot	interv	12	36,92	2,610	,753
	Kontrol	12	25,67	1,670	,482

a. t cannot be computed because the standard deviations of both groups are 0.

### 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
Post HHS Kek Otot	Equal variances assumed	,251	,622	12,579	22	,000	11,250	,894	9,395	13,105

Equal variances not assumed			12,579	18,713	,000	11,250	,894	9,376	13,124
-----------------------------	--	--	--------	--------	------	--------	------	-------	--------

DATASET ACTIVATE DataSet4.  
 T-TEST GROUPS=KodeResp(1 2)  
 /MISSING=ANALYSIS  
 /VARIABLES=PreSE posSE  
 /CRITERIA=CI(.95).

DATASET ACTIVATE DataSet3.

NPAR TESTS

/M-W= PreHHS\_KekOtot PostHHS\_KekOtot BY Kelompok\_Resp(1 2)  
 /MISSING ANALYSIS.

**NPar Tests (kekuatan Otot)  
Notes**

Output Created		25-AUG-2018 12:54:24
Comments		
	Data	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\spss HHS.sav
	Active Dataset	DataSet3
	Filter	<none>
Input	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	25
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.

Syntax		NPART TESTS /M-W= PreHHS_KekOtot PostHHS_KekOtot BY Kelompok_Resp(1 2) /MISSING ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:00,00
	Elapsed Time		00:00:00,00
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>		98304

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet3] D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\spss HHS.sav

### Mann-Whitney Test

#### Ranks

	Kelompok Resp	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pre HHS Kek Otot	interv	12	12,50	150,00
	Kontrol	12	12,50	150,00
	Total	24		
Post HHS Kek Otot	interv	12	18,50	222,00
	Kontrol	12	6,50	78,00
	Total	24		

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	Pre HHS Kek Otot	Post HHS Kek Otot
Mann-Whitney U	72,000	,000
Wilcoxon W	150,000	78,000
Z	,000	-4,194

Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000	,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1,000 <sup>b</sup>	,000 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Kelompok Resp

b. Not corrected for ties.

### T-Test SE

		Notes
Output Created		25-AUG-2018 12:52:30
Comments		
Input	Data	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA PAK MUHAJIRIN HHS.sav
	Active Dataset	DataSet4
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	24
	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis. T-TEST GROUPS=KodeResp(1 2)
Syntax		/MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=PreSE posSE /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,03



[DataSet4] D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA PAK MUHAJIRIN HHS.sav

**Group Statistics**

	Kode RESPONDEN	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pre SE	INTERVENSI	12	65,67	4,942	1,427
	KONTROL	12	49,25	4,575	1,321
pos SE	INTERVENSI	12	106,25	3,361	,970
	KONTROL	12	83,67	1,923	,555

**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
Pre SE	Equal variances assumed	,030	,863	8,444	22	,000	16,417	1,944	12,385	20,449
	Equal variances not assumed			8,444	21,870	,000	16,417	1,944	12,383	20,450
pos SE	Equal variances assumed	1,547	,227	20,204	22	,000	22,583	1,118	20,265	24,901
	Equal variances not assumed			20,204	17,504	,000	22,583	1,118	20,230	24,936

## Uji Normalitas Total Knee Replacement

### NPar Tests

		Notes	
Output Created			25-AUG-2018 15:11:19
Comments			
Input	Data	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA KSS.sav	
	Active Dataset	DataSet6	
	Filter	<none>	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File		7
	Definition of Missing Cases Used	User-defined missing values are treated as missing. Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.	
Syntax		NPAR TESTS /K-S(NORMAL)=PRESE POSSE PREOTOT POSOTOT FUNGSIPRE POSFUNGSI PREUDEM POSUDEM NYeri_Pre NYeri_Post /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:00,03
	Elapsed Time		00:00:00,66
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>		60494

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet6] D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA KSS.sav

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PRE SE	7	56,29	7,228	44	64
POS SE	7	95,43	12,608	80	109
PRE KEKUATAN OTOT	7	-2,00	1,414	-3	1
POS KEKUATAN OTOT	7	24,00	5,972	15	31
PRE FUNGSI	7	25,00	,000	25	25
POS FUNGSI	7	64,29	7,319	55	70
PRE UDEM	7	1,86	,378	1	2
POS UDEM	7	,71	,488	0	1
PRE NYERI	7	20,00	,000	20	20
POST NYERI	7	35,71	5,345	30	40

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

		PRE SE	POS SE	PRE KEKUATAN OTOT	POS KEKUATAN OTOT	PRE FUNGSI	POS FUNGSI	PRE UDEM	POS UDEM	PRE NYERI	POS NYERI
N		7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	56,29	95,43	-2,00	24,00	25,00	64,29	1,86	,71	20,00	35,71
	Std. Deviation	7,228	12,608	1,414	5,972	,000 <sup>c</sup>	7,319	,378	,488	,000 <sup>c</sup>	5,345
Most Extreme Differences	Absolute	,218	,246	,357	,264		,354	,504	,435		
	Positive	,152	,246	,357	,177		,217	,353	,279		
	Negative	-,218	-,242	-,240	-,264		-,354	-,504	-,435		
Kolmogorov-Smirnov Z		,576	,651	,945	,698		,936	1,335	1,151		

Asymp. Sig. (2-tailed)	,894	,790	,334	,715		,344	,057	,141	
------------------------	------	------	------	------	--	------	------	------	--

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. The distribution has no variance for this variable. One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test cannot be performed.

### Uji Parametrik/non parametrik Total Knee Replacement

#### NPar Tests

#### Notes

Output Created		25-AUG-2018 15:12:19
Comments		
Input	Data	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA KSS.sav
	Active Dataset	DataSet6
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	7
	Definition of Missing Cases Used	User-defined missing values are treated as missing.
		Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		<b>NPAR TESTS</b> /K-S(NORMAL)=PREOTOT POSOTOT FUNGSIPRE POSFUNGSI PREUDEM POSUDEM NYeri_Pre NYeri_Post PRESE POSSE /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.

Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,02
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	60494

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet6] D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA KSS.sav

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PRE KEKUATAN OTOT	7	-2,00	1,414	-3	1
POS KEKUATAN OTOT	7	24,00	5,972	15	31
PRE FUNGSI	7	25,00	,000	25	25
POS FUNGSI	7	64,29	7,319	55	70
PRE UDEM	7	1,86	,378	1	2
POS UDEM	7	,71	,488	0	1
PRE NYERI	7	20,00	,000	20	20
POST NYERI	7	35,71	5,345	30	40
PRE SE	7	56,29	7,228	44	64
POS SE	7	95,43	12,608	80	109

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	PRE KEKUATAN OTOT	POS KEKUATAN OTOT	PRE FUNGSI	POS FUNGSI	PRE UDEM	POS UDEM	PRE NYERI	POST NYERI	PRE SE	POS SE
N	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Mean	-2,00	24,00	25,00	64,29	1,86	,71	20,00	35,71	56,29	95,43

Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Std. Deviation	1,414	5,972	,000 <sup>c</sup>	7,319	,378	,488	,000 <sup>c</sup>	5,345	7,228	12,608
Most Extreme Differences	Absolute	,357	,264		,354	,504	,435		,360	,218	,246
	Positive	,357	,177		,217	,353	,279		,286	,152	,246
	Negative	-,240	-,264		-,354	-,504	-,435		-,360	-,218	-,242
Kolmogorov-Smirnov Z		,945	,698		,936	1,335	1,151		,953	,576	,651
Asymp. Sig. (2-tailed)		,334	,715		,344	,057	,141		,324	,894	,790

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. The distribution has no variance for this variable. One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test cannot be performed.

USE ALL.

COMPUTE filter\_\$(Koderesp = 1).

VARIABLE LABELS filter\_\$ 'Koderesp = 1 (FILTER)'.  
 VALUE LABELS filter\_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.  
 FORMATS filter\_\$ (f1.0).  
 FILTER BY filter\_\$.  
 EXECUTE.

T-TEST PAIRS=PRESE PREOTOT PREUDEM WITH POSSE POSOTOT POSUDEM (PAIRED)  
 /CRITERIA=CI(.9500)  
 /MISSING=ANALYSIS.

### T-Test (Kelompok Intervensi)

#### Notes

Output Created		25-AUG-2018 15:29:21
Comments		
Input	Data Active Dataset	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA KSS.sav DataSet6

	Filter	Koderesp = 1 (FILTER)	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		4
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.	
Syntax		T-TEST PAIRS=PRESE PREOTOT PREUDEM WITH POSSE POSOTOT POSUDEM (PAIRED)	
		/CRITERIA=CI(.9500)	
		/MISSING=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:00,02
	Elapsed Time		00:00:00,02

[DataSet6] D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA KSS.sav

### Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRE SE	61,50	4	2,380	1,190
	POS SE	105,25	4	3,862	1,931
	PRE KEKUATAN	-2,50	4	,577	,289
Pair 2	OTOT				
	POS KEKUATAN	28,50	4	1,915	,957
Pair 3	OTOT				
	PRE UDEM	1,75	4	,500	,250

POS UDEM	,50	4	,577	,289
----------	-----	---	------	------

### Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 PRE SE & POS SE	4	-,127	,873
Pair 1 PRE KEKUATAN OTOT	4	,302	,698
Pair 2 & POS KEKUATAN OTOT			
Pair 3 PRE UDEM & POS UDEM	4	,577	,423

### 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	PRE SE - POS SE	-43,750	4,787	2,394	-51,367	-36,133	-18,278	3	,000
Pair 1	PRE KEKUATAN OTOT	-31,000	1,826	,913	-33,905	-28,095	-33,959	3	,000
Pair 2	- POS KEKUATAN OTOT								
Pair 3	PRE UDEM - POS UDEM	1,250	,500	,250	,454	2,046	5,000	3	,015

USE ALL.

COMPUTE filter\_\$=(Koderesp = 2).

VARIABLE LABELS filter\_\$ 'Koderesp = 2 (FILTER)'.  
 VALUE LABELS filter\_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.



```

FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
T-TEST PAIRS=PRESE PREOTOT PREUEDEM WITH POSSE POSOTOT POSUEDEM (PAIRED)
/CRITERIA=CI(.9500)
/MISSING=ANALYSIS.

```

**T-Test (Kelompok Kontrol)**

		Notes	
Output Created			25-AUG-2018 15:30:15
Comments			
Input	Data	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA KSS.sav	
	Active Dataset	DataSet6	
	Filter	Koderesp = 2 (FILTER)	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File		3
	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.	
	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.	
Syntax		T-TEST PAIRS=PRESE PREOTOT PREUEDEM WITH POSSE POSOTOT POSUEDEM (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:00,03
	Elapsed Time		00:00:00,13

[DataSet6] D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA KSS.sav

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRE SE	49,33	3	4,619	2,667
	POS SE	82,33	3	2,082	1,202
	PRE KEKUATAN	-1,33	3	2,082	1,202
Pair 2	OTOT				
	POS KEKUATAN	18,00	3	2,646	1,528
Pair 3	OTOT				
	PRE UDEM	2,00 <sup>a</sup>	3	,000	,000
	POS UDEM	1,00 <sup>a</sup>	3	,000	,000

a. The correlation and t cannot be computed because the standard error of the difference is 0.

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PRE SE & POS SE	3	-,277	,821
	PRE KEKUATAN OTOT	3	,091	,942
Pair 2	& POS KEKUATAN OTOT			

**Paired Samples Test**

	Paired Differences	t	df	
--	--------------------	---	----	--

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper			
Pair 1 PRE SE - POS SE	-33,000	5,568	3,215	-46,831	-19,169	-10,266	2	,009
PRE KEKUATAN OTOT	-19,333	3,215	1,856	-27,319	-11,348	-10,417	2	,009
Pair 2 - POS KEKUATAN OTOT								

**NPAR TESTS**

/WILCOXON=PREUDEM WITH POSUDEM (PAIRED)

/MISSING ANALYSIS.

**NPar Tests(Kelompok Kontrol)**

**Notes**

Output Created		25-AUG-2018 15:33:24
Comments		
Input	Data Active Dataset Filter Weight Split File N of Rows in Working Data File	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA KSS.sav DataSet6 Koderesp = 2 (FILTER) <none> <none>
Missing Value Handling	Definition of Missing Cases Used	User-defined missing values are treated as missing. Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
		3

Syntax		NPAR TESTS /WILCOXON=PREUDEM WITH POSUDEM (PAIRED) /MISSING ANALYSIS.	
Resources	Processor Time		00:00:00,00
	Elapsed Time		00:00:00,03
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>		112347

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet6] D:\Kuliah Dandi MAGister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA KSS.sav

### Wilcoxon Signed Ranks Test

		Ranks		
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POS UDEM - PRE UDEM	Negative Ranks	3 <sup>a</sup>	2,00	6,00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	,00	,00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	3		

a. POS UDEM < PRE UDEM

b. POS UDEM > PRE UDEM

c. POS UDEM = PRE UDEM

### Test Statistics<sup>a</sup>

	POS UDEM - PRE UDEM
Z	-1,732 <sup>b</sup>

Asymp. Sig. (2-tailed)	,083
------------------------	------

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.

T-TEST PAIRS=PRESE PREOTOT PREUEDEM FUNGSIPRE NYeri\_Pre WITH POSSE POSOTOT POSUEDEM POSFUNGSI Nyeri\_Post (PAIRED)  
 /CRITERIA=CI(.9500)  
 /MISSING=ANALYSIS.

**T-Test (Kelompok Kontrol)**  
**Notes**

Output Created		25-AUG-2018 15:38:51
Comments		
Input	Data Active Dataset Filter Weight Split File N of Rows in Working Data File Definition of Missing	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA KSS.sav DataSet6 Koderesp = 2 (FILTER) <none> <none>
Missing Value Handling	Cases Used	User defined missing values are treated as missing. Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis.
Syntax		T-TEST PAIRS=PRESE PREOTOT PREUEDEM FUNGSIPRE NYeri_Pre WITH POSSE POSOTOT POSUEDEM POSFUNGSI Nyeri_Post (PAIRED) /CRITERIA=CI(.9500) /MISSING=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,03

[DataSet6] D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA KSS.sav

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PRE SE	49,33	3	4,619	2,667
	POS SE	82,33	3	2,082	1,202
	PRE KEKUATAN	-1,33	3	2,082	1,202
Pair 2	OTOT				
	POS KEKUATAN	18,00	3	2,646	1,528
Pair 3	PRE UDEM	2,00 <sup>a</sup>	3	,000	,000
	POS UDEM	1,00 <sup>a</sup>	3	,000	,000
Pair 4	PRE FUNGSI	25,00	3	,000	,000
	POS FUNGSI	56,67	3	2,887	1,667
Pair 5	PRE NYERI	20,00 <sup>a</sup>	3	,000	,000
	POST NYERI	30,00 <sup>a</sup>	3	,000	,000

a. The correlation and t cannot be computed because the standard error of the difference is 0.

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	PRE SE & POS SE	3	-,277	,821
	PRE KEKUATAN OTOT	3	,091	,942
Pair 2	& POS KEKUATAN OTOT			

Pair 4	PRE FUNGSI & POS FUNGSI	3	.	.
--------	-------------------------	---	---	---

**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	PRE SE - POS SE	-33,000	5,568	3,215	-46,831	-19,169	-10,266	2	,009
	PRE KEKUATAN OTOT	-19,333	3,215	1,856	-27,319	-11,348	-10,417	2	,009
Pair 2	- POS KEKUATAN OTOT								
Pair 4	PRE FUNGSI - POS FUNGSI	-31,667	2,887	1,667	-38,838	-24,496	-19,000	2	,003

USE ALL.

COMPUTE filter\_\$=(Koderesp = 1).

VARIABLE LABELS filter\_\$ 'Koderesp = 1 (FILTER)'.  
 VALUE LABELS filter\_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.

FORMATS filter\_\$ (f1.0).

FILTER BY filter\_\$.

EXECUTE.

EXECUTE.

NPAR TESTS

/WILCOXON=NYeri\_Pre FUNGSI PRE WITH NYeri\_Post POS FUNGSI (PAIRED)

/STATISTICS DESCRIPTIVES

/MISSING ANALYSIS.

**NPar Tests (Kelompok Intervensi)**

**Notes**

25-AUG-2018 15:42:20

Output Created			
Comments			
Input	Data	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA KSS.sav	
	Active Dataset	DataSet6	
	Filter	Koderesp = 1 (FILTER)	
	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File		
	Definition of Missing Cases Used	User-defined missing values are treated as missing. Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.	
Syntax		<pre> NPAR TESTS   /WILCOXON=NYeri_Pre FUNGSIPRE WITH NYeri_Post POSFUNGSI (PAIRED)   /STATISTICS DESCRIPTIVES   /MISSING ANALYSIS. </pre>	
Resources	Processor Time		00:00:00,0
	Elapsed Time		00:00:00,0
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>		8738

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet6] D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA KSS.sav

**Descriptive Statistics**



	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PRE NYERI	4	20,00	,000	20	20
PRE FUNGSI	4	25,00	,000	25	25
POST NYERI	4	40,00	,000	40	40
POS FUNGSI	4	70,00	,000	70	70

### Wilcoxon Signed Ranks Test

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST NYERI - PRE NYERI	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	4 <sup>b</sup>	2,50	10,00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	4		
POS FUNGSI - PRE FUNGSI	Negative Ranks	0 <sup>d</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	4 <sup>e</sup>	2,50	10,00
	Ties	0 <sup>f</sup>		
	Total	4		

a. POST NYERI < PRE NYERI

b. POST NYERI > PRE NYERI

c. POST NYERI = PRE NYERI

d. POS FUNGSI < PRE FUNGSI

e. POS FUNGSI > PRE FUNGSI

f. POS FUNGSI = PRE FUNGSI

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	POST NYERI - PRE NYERI	POS FUNGSI - PRE FUNGSI
Z	-2,000 <sup>b</sup>	-2,000 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	,046	,046

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

USE ALL.

COMPUTE filter\_\$=(Koderesp = 2).

VARIABLE LABELS filter\_\$ 'Koderesp = 2 (FILTER)'.  
VALUE LABELS filter\_\$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.  
FORMATS filter\_\$ (f1.0).  
FILTER BY filter\_\$.

EXECUTE.

EXECUTE.

EXECUTE.

EXECUTE.

EXECUTE.

EXECUTE.

EXECUTE.

EXECUTE.

### NPar Tests (Kelompok Kontrol)

#### Notes

Output Created		25-AUG-2018 15:43:20
Comments		
Input	Data	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA
	Active Dataset	KSS.sav
	Filter	DataSet6
		Koderesp = 2 (FILTER)

	Weight	<none>	
	Split File	<none>	
	N of Rows in Working Data File		3
Missing Value Handling	Definition of Missing Cases Used	User-defined missing values are treated as missing. Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.	
Syntax		<pre> NPAR TESTS   /WILCOXON=NYeri_Pre FUNGSIPRE WITH Nyeri_Post   POSFUNGSI (PAIRED)   /STATISTICS DESCRIPTIVES   /MISSING ANALYSIS. </pre>	
Resources	Processor Time		00:00:00,03
	Elapsed Time		00:00:00,03
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>		87381

a. Based on availability of workspace memory.

DataSet6] D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA KSS.sav

#### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PRE NYERI	3	20,00	,000	20	20
PRE FUNGSI	3	25,00	,000	25	25
POST NYERI	3	30,00	,000	30	30
POS FUNGSI	3	56,67	2,887	55	60

**Wilcoxon Signed Ranks Test**

**Ranks**

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
POST NYERI - PRE NYERI	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	3 <sup>b</sup>	2,00	6,00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	3		
POS FUNGSI - PRE FUNGSI	Negative Ranks	0 <sup>d</sup>	,00	,00
	Positive Ranks	3 <sup>e</sup>	2,00	6,00
	Ties	0 <sup>f</sup>		
	Total	3		

a. POST NYERI < PRE NYERI

b. POST NYERI > PRE NYERI

c. POST NYERI = PRE NYERI

d. POS FUNGSI < PRE FUNGSI

e. POS FUNGSI > PRE FUNGSI

f. POS FUNGSI = PRE FUNGSI

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	POST NYERI - PRE NYERI	POS FUNGSI - PRE FUNGSI
Z	-1,732 <sup>b</sup>	-1,633 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2- tailed)	,083	,102

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

```

USE ALL.
COMPUTE filter_$=(Koderesp = 1).
VARIABLE LABELS filter_$ 'Koderesp = 1 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$ 0 'Not Selected' 1 'Selected'.
FORMATS filter_$ (f1.0).
FILTER BY filter_$.
EXECUTE.
FILTER OFF.
USE ALL.
EXECUTE.
T-TEST GROUPS=Koderesp(1 2)
/MISSING=ANALYSIS
/VARIABLES=PRESE POSSE PREOTOT POSOTOT PREUEDEM POSUEDEM
/CRITERIA=CI(.95).

```

**T-Test (Intervensi dan Kontrol)**  
**Notes**

Output Created		25-AUG-2018 15:49:10
Comments		
Input	Data Active Dataset Filter Weight Split File N of Rows in Working Data File	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA KSS.sav DataSet6 <none> <none> <none>
Missing Value Handling	Definition of Missing	User defined missing values are treated as missing.

Syntax	Cases Used	Statistics for each analysis are based on the cases with no missing or out-of-range data for any variable in the analysis. T-TEST GROUPS=Koderesp(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES=PRESE POSSE PREOTOT POSOTOT PREUDEM POSUDEM /CRITERIA=CI(.95).
Resources	Processor Time Elapsed Time	00:00:00,02 00:00:00,11

[DataSet6] D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA KSS.sav

### Group Statistics

	Kode Responden	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
PRE SE	INTERVENSI	4	61,50	2,380	1,190
	KONTROL	3	49,33	4,619	2,667
POS SE	INTERVENSI	4	105,25	3,862	1,931
	KONTROL	3	82,33	2,082	1,202
PRE KEKUATAN OTOT	INTERVENSI	4	-2,50	,577	,289
	KONTROL	3	-1,33	2,082	1,202
POS KEKUATAN OTOT	INTERVENSI	4	28,50	1,915	,957
	KONTROL	3	18,00	2,646	1,528
PRE UDEM	INTERVENSI	4	1,75	,500	,250
	KONTROL	3	2,00	,000	,000
POS UDEM	INTERVENSI	4	,50	,577	,289
	KONTROL	3	1,00	,000	,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
PRE SE	Equal variances assumed	3,613	,116	4,611	5	,006	12,167	2,638	5,384	18,949
	Equal variances not assumed			4,166	2,802	,029	12,167	2,920	2,491	21,843
POS SE	Equal variances assumed	6,298	,054	9,180	5	,000	22,917	2,496	16,500	29,334
	Equal variances not assumed			10,075	4,713	,000	22,917	2,275	16,961	28,872
PRE KEKUATAN OTOT	Equal variances assumed	6,786	,048	-1,099	5	,322	-1,167	1,062	-3,897	1,563
	Equal variances not assumed			-,944	2,232	,436	-1,167	1,236	-5,988	3,655
POS KEKUATAN OTOT	Equal variances assumed	,536	,497	6,148	5	,002	10,500	1,708	6,110	14,890
	Equal variances not assumed			5,824	3,518	,006	10,500	1,803	5,212	15,788
PRE UDEM	Equal variances assumed	6,429	,052	-,845	5	,437	-,250	,296	-1,010	,510
	Equal variances not assumed			-1,000	3,000	,391	-,250	,250	-1,046	,546

POS UDEM	Equal variances assumed	.	.	-1,464	5	,203	-,500	,342	-1,378	,378
	Equal variances not assumed			-1,732	3,000	,182	-,500	,289	-1,419	,419

**NPAR TESTS**

/M-W= NYeri\_Pre NYeri\_Post FUNGSIPRE POSFUNGSI BY Koderesp(1 2)  
 /STATISTICS=DESCRIPTIVES  
 /MISSING ANALYSIS.

**NPar Tests**

**Notes**

Output Created		25-AUG-2018 15:52:51
Comments		
Input	Data	D:\Kuliah Dandi MAgister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA KSS.sav
	Active Dataset	DataSet6
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
Missing Value Handling	N of Rows in Working Data File	7
	Definition of Missing Cases Used	User-defined missing values are treated as missing. Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		NPAR TESTS /M-W= NYeri_Pre NYeri_Post FUNGSIPRE POSFUNGSI BY Koderesp(1 2) /STATISTICS=DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.



Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,11
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	78643

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet6] D:\Kuliah Dandi MAGister\Proposal Tesis\Data SPSS New\DATA KSS.sav

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PRE NYERI	7	20,00	,000	20	20
POST NYERI	7	35,71	5,345	30	40
PRE FUNGSI	7	25,00	,000	25	25
POS FUNGSI	7	64,29	7,319	55	70
Kode Responden	7	1,43	,535	1	2

### Mann-Whitney Test

#### Ranks

	Kode Responden	N	Mean Rank	Sum of Ranks
PRE NYERI	INTERVENSI	4	4,00	16,00
	KONTROL	3	4,00	12,00
	Total	7		
POST NYERI	INTERVENSI	4	5,50	22,00
	KONTROL	3	2,00	6,00
	Total	7		
PRE FUNGSI	INTERVENSI	4	4,00	16,00
	KONTROL	3	4,00	12,00
	Total	7		

INTERVENSI	4	5,50	22,00
POS FUNGSI KONTROL	3	2,00	6,00
Total	7		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	PRE NYERI	POST NYERI	PRE FUNGSI	POS FUNGSI
Mann-Whitney U	6,000	,000	6,000	,000
Wilcoxon W	12,000	6,000	12,000	6,000
Z	,000	-2,449	,000	-2,366
Asymp. Sig. (2-tailed)	1,000	,014	1,000	,018
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1,000 <sup>b</sup>	,057 <sup>b</sup>	1,000 <sup>b</sup>	,057 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Kode Responden

b. Not corrected for ties.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
RSPTN UNIVERSITAS HASANUDDIN  
RSUP Dr. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR  
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN



Sekretariat : Lantai 3 Gedung Laboratorium Terpadu  
Jl. PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM.10 MAKASSAR 90245.  
Contact Person: dr. Agussalim Bukhari, MMed,PhD, SpGK TELP. 081241850858, 0411 5780103, Fax : 0411-581431

**REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK**

Nomor : 419 / H4.8.4.5.31 / PP36-KOMETIK / 2018

Tanggal: 21 Juni 2018

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UH18040252		No Sponsor	
Peneliti Utama	<b>Muhajirin Maliga,S.Kep,Ns</b>		Sponsor	<b>Pribadi</b>
Judul Peneliti	Efektifitas Edukasi Dalam Meningkatkan Efikasi Diri Pasien Pasca Operasi Total Hip dan Knee Replacement di Rumah Sakit Tk II Pelamonia Makassar			
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	<b>5 Juni 2018</b>	
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	<b>5 Juni 2018</b>	
Tempat Penelitian	<b>RS Pelamonia Makassar</b>			
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted	Masa Berlaku	Frekuensi review	
	<input checked="" type="checkbox"/> Expedited	<b>21 Juni 2018</b>	lanjutan	
	<input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	sampai		
		<b>21 Juni 2019</b>		
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama	Tanda tangan	Tanggal	
	<b>Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)</b>			
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama	Tanda tangan	Tanggal	
	<b>dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)</b>			

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN &  
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245 Lantai 5 Fakultas Kedokteran  
Telp. 0411 - 586296, Fax. 586296 email : keperawatan@unhas.ac.id

Nomor : 670/UN4.18.1/PL.00.00/2018  
Lamp : -  
Hal : *Permohonan izin penelitian.-*

24 April 2018

Yth. Kepala Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar  
di-  
Tempat

Dengan hormat kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Magister (S2)  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang tersebut dibawah ini :

N a m a : Muhajirin Maliga, S.Kep.,Ns.  
Nomor Pokok : P4200216048  
Program Pendidikan : Magister (S2)  
Program Studi : Keperawatan

bermaksud melakukan penelitian di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar dalam  
rangka persiapan penulisan tesis dengan judul "Efektifitas Edukasi dalam  
Meningkatkan Efikasi Diri Pasien Pasca Operasi Total HIP dan Knee Replacement di  
Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar".

Pembimbing : 1. Dr. Elly L.Sjattar, S.Kp.,M.Kes. (Ketua)  
2. Syahrul, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D. (Anggota)

Waktu Penelitian : April 2018 sampai sampel terpenuhi

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya  
berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Dekan,  
Wakil Dekan Bidang Akademik & Pengembangan,



Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D.  
NIP. 19800717 200812 2 003

Tembusan :  
1. Kabag. Tata Usaha  
2. Mahasiswa yang bersangkutan  
3. Peringgal.-

RUMAH SAKIT TK. II 14.05.01 PELAMONIA  
INSTALASI PENDIDIKAN

Makassar, 04 Mei 2018

Nomor : B / 59 / V / 2018  
/ 2018  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada

Yth. Karu Bedah

di -

Tempat


1. Dasar : Surat Dekan Fakultas Keperawatan Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Hasanduddin Makassar, nomor :670/UN4.18.1/PL.00.00/2018. Tanggal 24 April 2018 tentang izin peneitian.

2. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, mohon kiranya dapat membantu memberikan data untuk penyusunan Tesis. Mulai tanggal, 04 Mei s/d 05 Juni 2018 An:

Nama : Muhajirin Maliga, S. Kep., Ns  
Nim : P4200216048  
Institusi : Fakultas Keperawatan UNHAS

3. Demikian untuk dimaklumi.

Koordinator DIK

  
Yanto Yusufyan S.Sos., M. Si  
Letnan Kolonel Ckm NRP 33841

Tembusan :

1. Kasi Tuud Rumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia

KESEHATAN DAERAH MILITER XIV/HASANUDDIN  
RUMAH SAKIT TK II 14.05.01 PELAMONIA

SURAT KETERANGAN  
Nomor : Sket / Diklat / 235 / IX / 2018

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Syahrir Paduai, Amd Kep  
Pangkat / NRP : Mayor Ckm NRP 575684  
Jabatan : Kainstaldik Rumkit Tk.II 14.05.01 Pelamonia  
Kesatuan : Kesdam XIV/Hasanuddin

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Muhajirin Maliga, S. Kep., Ns  
Nim : P4200216048  
Insitusi : Fakultas Keperawatan UNHAS

Dengan ini menerangkan bahwa yang bersangkutan benar telah melakukan Penelitian dalam rangka penyusunan Tesis di Rumkit TK.II.14.05.01 Pelamonia, pada tanggal 04 Mei s/d 05 Juni 2018, dengan Judul :

***"Efektifitas Edukasi Terpadu Dalam Meningkatkan Efikasi Diri Pada Pasien Pasca Operasi Total Hip Dan Knee Replacement Di Rumah Sakit Tk.II 14.05.01 Pelamonia"***

Makassar, 06 September 2018

a.n Kepala Rumah Sakit

Wakil Kepala

U.b

Kainstaldik



Syahrir Paduai, Amd Kep  
NRP 575684

# BOOKLET LATIHAN PASCA OPERASI PERGANTIAN SENDI LUTUT DAN SENDI PANGGUL



Program Studi Magister Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan  
Sekolah Pasca Sarjana UNHAS  
Makassar  
2018

## Total Hip Replacement

### 12) Latihan nafas dalam.

Tarik napas melalui hidung, kemudian tahan selama 2-3 detik, hembuskan napas melalui mulut.

Lakukan 3 atau 4 kali napas dalam-dalam, lalu rileks.



### 13) Latihan Sirkulasi - pompa pergelangan kaki. Arahkan dan tekuk pergelangan kaki Anda, minimal sepuluh kali



Latihan berikut harus dimulai pada sehari setelah operasi Anda dan harus dilakukan 10 kali setiap kali, empat kali sehari dengan masing-masing kaki. Fisioterapis Anda akan membantu menjelaskan cara melakukannya.

### 14) *Static quads*

Berbaring dengan kaki lurus di depan Anda, kencangkan otot-otot di bagian depan paha Anda dengan meremas lutut Anda ke tempat tidur dan menarik jari-jari kaki ke arah Anda.

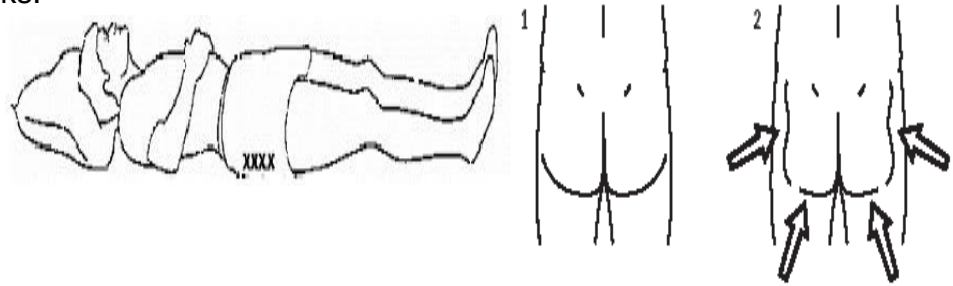
Tahan selama 5 hitungan, kemudian rileks.





15) *Gluteal squeeze*

Peras otot bokong Anda sekuat mungkin untuk hitungan 5, kemudian rileks.



16) Pinggul fleksi / Geser tumit (*Hip Flexion / Heel slide*)

Berbaring dengan kaki lurus di depan Anda, geser tumit kaki yang dioperasikan ke arah bawah Anda, biarkan pinggul dan lutut Anda menekuk. Jangan biarkan pinggul menekuk lebih dari sudut yang tepat. Geser tumit Anda kembali, kemudian rileks.



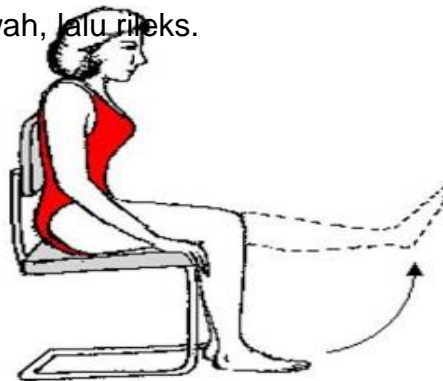
17) Hip Abduksi

Berbaring dengan kaki lurus di depan Anda, menjaga kedua kaki lurus dan jari-jari kaki Anda mengarah ke seluruh langit-langit, gerakkan kaki Anda dengan menggeser ke samping secara perlahan. Kembalikan kaki Anda ke posisi awal, lalu rileks.



18) *Long arc quadriceps*

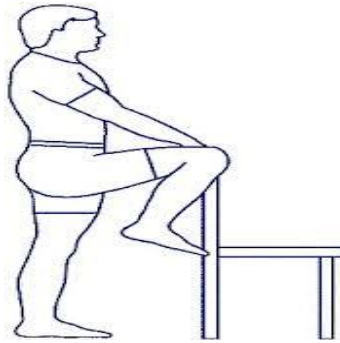
Di kursi Anda, tendang kaki ke depan dan luruskan kaki yang dioperasikan secara perlahan, tahan selama 5 detik dan perlahan turunkan punggung bawah, lalu rileks.



Setelah Anda *mobile* dengan bingkai atau kruk, Anda dapat melanjutkan ke latihan berikutnya. Pastikan Anda memegang permukaan yang kokoh untuk semua latihan berdiri. Sekali lagi, Anda harus melakukan 10 dari setiap latihan, empat kali sehari.

19) Fleksi Pinggul

Perlahan angkat lutut kaki yang dioperasi ke arah dada Anda. Jangan menekuk pinggul Anda lebih dari sudut yang tepat. Turunkan kembali kaki Anda, lalu rileks.



20) Ekstensi panggul

Menjaga tubuh tetap tegak di sepanjang latihan, gerakkan perlahan-lahan dan gerakkan kaki ke belakang sejauh mungkin, kembalilah ke posisi semula, lalu rileks.



21) Hip abduksi

Menjaga tubuh tetap tegak di sepanjang latihan, perlahan-lahan gerakkan kaki yang dioperasi ke samping, jaga jari-jari kaki Anda mengarah ke depan. Kembali ke posisi awal, rileks sepenuhnya.



22) Hip *hitching*

Menjaga tubuh tetap tegak, kaki menyatu dan kaki lurus, memendekkan satu kaki untuk mengangkat kaki. Ulangi di sisi lain, rileks sepenuhnya (Royal Berkshire, 2016)



## Total Knee Replacement

Latihan berikut ini perlu dilakukan secara teratur sepanjang hari untuk mencegah penggumpalan darah di betis atau infeksi dada.

### 11) Latihan Nafas Dalam

Tarik napas melalui hidung. Tahan selama 2-3 detik. Hembuskan napas melalui mulut. Lakukan 3-4 napas dalam setiap ada waktu dengan istirahat singkat di antaranya. Lakukan 10-12 kali napas dalam-dalam secara total.



### 12) Latihan Sirkulasi

Arahkan dan tekuk pergelangan kaki Anda. Lingkari pergelangan kaki Anda di kedua arah.

Lakukan minimal 20 kali dari setiap latihan.

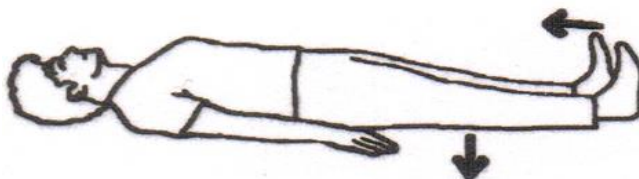
Anda harus mencoba melakukan latihan ini masing-masing sepuluh kali, 3 atau 4 kali sehari.



### 13) *Static quads*

Duduk atau berbaring dengan kaki lurus di depan Anda.

Tegang otot paha Anda (paha depan) dengan mendorong lutut ke tempat tidur, menarik jari-jari kaki ke arah Anda. Berpegang pada hitungan lambat sepuluh. Ulangi 10 kali.



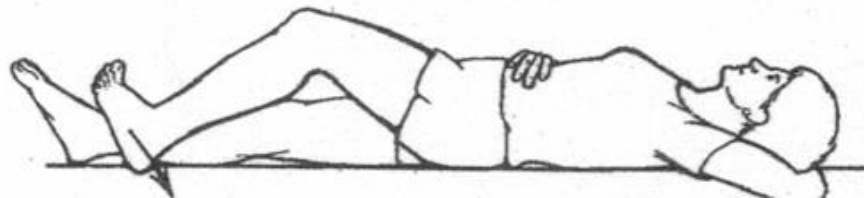
14) *Straight leg raise*

Duduk atau berbaring dengan kaki lurus di depan Anda. Tegangkan otot paha Anda (paha depan) seperti pada latihan 3, lalu angkat kaki Anda sekitar 2 inci dari tempat tidur. Tunggu hingga hitungan lambat 10. Ulangi 10 kali.



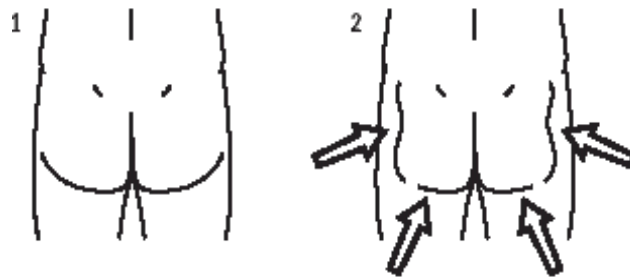
15) *Static hamstrings*

Duduk atau berbaring dengan kaki lurus di depan Anda. Tarik tumit ke tempat tidur dengan mengencangkan otot di bagian belakang paha Anda. Tunggu hingga hitungan lambat 10. Ulangi 10 kali.



16) *Static gluts*

Tegangkan otot dasar Anda. Tunggu hingga hitungan 10. Rileks. Ulangi 10 kali.



17) *Knee flexion on the bed*

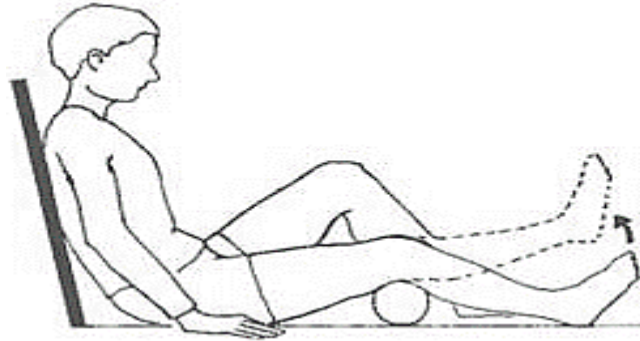
Duduk dengan punggung Anda atau berbaring. Tekuk lutut ke arah Anda dan kemudian perlahan turunkan ke bawah. Ulangi 10 kali. Latihan berikut dapat dimulai segera setelah Anda dapat duduk di kursi.



18) Latihan Paha bagian dalam

Dalam keadaan duduk atau berbaring di tempat tidur. Tempatkan handuk yang digulung melilit sesuatu yang solid seperti kaleng di bawah lutut Anda.

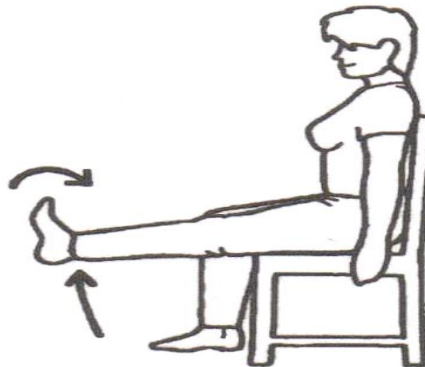
Luruskan lutut Anda, angkat tumit Anda dari tempat tidur. Tunggu hingga hitungan lambat 10. Rileks dan ulangi 10 kali.



19) Latihan Paha depan

Duduk di tepi tempat tidur atau di kursi. Tarik ujung kaki yang dioperasikan, tegangkan otot-otot di depan paha dan luruskan lutut.

Pegang dengan perlahan berhitung sampai 10 kemudian rileks. Ulangi 10 kali.



20) Fleksi lutut dalam posisi duduk

Duduk di tepi tempat tidur atau di kursi. Dengan kaki Anda di lantai, tekuk lutut sejauh mungkin.

Tahan selama 2-3 detik lalu rileks. Ulangi 10 kali





Harris Hip Score  
(With the permission of the Journal of Bone & Joint Surgery)

Clinician's name (or ref)

Patient's name (or ref)



**Section 1**

**Pain**

**Support**

None, or ignores it

Slight, occasional, no compromise in activity

Mild pain, no effect on average activities, rarely moderate pain with unusual activity, may take aspirin

Moderate pain, tolerable but makes concessions to pain. Some limitations of ordinary activity or work. May require occasional pain medication stronger than aspirin

None

Cane/Walking stick for long walks

Cane/Walking stick most of the time

One crutch

Please answer the following questions.



<input type="radio"/> Marked pain, serious limitation of activities	<input type="radio"/> Two Canes/Walking sticks
<input type="radio"/> Totally disabled, crippled, pain in bed, bedridden	<input type="radio"/> Two crutches or not able to walk

**Distance walked**

 Unlimited  
 Six blocks (30 minutes)  
 Two or three blocks (10 - 15 minutes)  
 Indoors only  
 Bed and chair only

**Limp**

 None  
 Slight  
 Moderate  
 Severe or unable to walk

**Activities - shoes, socks**

 With ease  
 With difficulty  
 Unable to fit or tie

**Stairs**

 Normally without using a railing  
 Normally using a railing  
 In any manner  
 Unable to do stairs

**Public transportation**

 Able to use transportation (bus)

**Sitting**

 Comfortably, ordinary chair for one hour

Unable to use public transportation (bus)

On a high chair for 30 minutes

Unable to sit comfortably on any chair

## Section 2

**Does your patient have ALL of the following: -**

yes

no

**To score this section all four must be 'yes', then get 4 points. Nb. Not 1 point for each four or nothing.**

Less than 30degrees of fixed flexion  
Less than 10 degrees of fixed int rotation in extension  
Less than 10 degrees of fixed adduction  
Limb length discrepancy less than 3.2 cm (1.5 inches)

## Section 3 - Motion

**Total degrees of Flexion**

None

0 >8

8 > 16

16 > 24

24 > 32

32 > 40

**Total degrees of Abduction**

None

0 > 5

5 > 10

10 > 15

15 > 20

**Total degrees of Ext Rotation**

40 > 45

45 > 55

55 > 65

65 > 70

70 > 75

75 > 80

80 > 90

90 > 100

100 > 110

None

0 > 5

5 > 10

10 > 15

**Total degrees of Adduction**

None

0 > 5

5 > 10

10 > 15

Print page

Close Window

Reset

Save As CSV

To save this data please print or

Nb: This page cannot be saved due to patient data protection so please print the filled in form before closing the window.

The Harris Hip Score is:

### Grading for the Harris Hip Score

#### Successful result

=post operative increase in Harris Hip Score of > 20 points + radiographically stable implant + no additional femoral reconstruction

Or

<70 Poor      70 - 79 Fair      80-89 Good      90 -100 Excellent

**Reference for Score:** Harris WH. Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures: treatment by mold arthroplasty. An end-result study using a new method of result evaluation. J Bone Joint Surg Am. 1969 Jun;51(4):737-55. [Link](#)

**Reference for grading:** Marchetti P, Binazzi R, Vaccari V, Girolami M, Morici F, Impallomeni C, Commessatti M, Silvello L. Long-term results with cementless Fitek (or Fitmore) cups. J Arthroplasty. 2005 Sep;20(6):730-7.

[Web Design London -  
James Blake Internet](#)



- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

- |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |   |   | ○ |   |   |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |   |   | ○ |   |   |
| ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |   |   |   |   |   |



Print page

Close Window

Reset



Save As CSV

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

○

A small, empty rectangular text input field.

Print page

Close Window

Reset

Save As CSV



MASTER TABEL EDUKASI TERPADU

NO	NAMA	NO. RM	UMUR	KODE	JENIS KELAMIN	KODE	PENDIDIKAN	KODE	PEKERJAAN	KODE	JENIS OPERASI	KODE	SER (Self Efficacy For Rehabilitation Outcome Scale)																								TOTAL	KODE	TOTAL	KODE		
													PRE TEST												POST TEST																	
													1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12						
<b>KELOMPOK INTERVENSI</b>																																										
1	Ny. AS	630363	67	2	PEREMPUAN	2	SMA	3	IRT	5	THR	1	4	5	5	5	6	5	7	7	6	5	5	7	67	1	8	9	8	9	9	9	9	9	8	8	8	9	9	103	3	
2	Ny. FT	630145	66	2	PEREMPUAN	2	SMA	3	IRT	5	THR	1	4	5	5	5	5	6	6	7	7	7	7	7	71	1	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	107	3		
3	Ny. S	631283	66	2	PEREMPUAN	2	SMP	2	IRT	5	THR	1	5	5	5	5	5	7	7	6	7	5	7	7	71	1	9	9	9	9	9	9	9	8	8	9	9	9	8	9	105	3
4	Ny. St. N	623476	65	2	PEREMPUAN	2	SMA	3	IRT	5	THR	1	4	4	3	5	5	5	5	5	4	4	5	5	54	1	9	8	9	10	9	9	8	8	9	9	9	9	9	106	3	
5	Ny. H	245305	70	2	PEREMPUAN	2	SMP	2	IRT	5	THR	1	5	8	6	6	9	4	5	4	4	6	4	4	65	1	9	9	9	10	9	8	9	9	9	9	9	9	108	3		
6	Ny. H	631024	68	2	PEREMPUAN	2	SMA	3	IRT	5	TKR	2	4	5	5	6	5	6	5	5	6	5	6	5	63	1	9	9	9	9	9	9	10	10	9	8	9	9	9	109	3	
7	Tn. HK	258630	77	3	LAKI-LAKI	1	SMA	3	PURN. PNS	3	THR	1	1	1	1	5	5	5	7	9	7	9	10	4	64	1	8	8	8	9	9	9	9	9	9	9	9	105	3			
8	Ny. A	632242	67	2	PEREMPUAN	2	SMP	2	IRT	5	THR	1	5	5	6	6	5	5	6	6	5	7	5	6	67	1	9	9	9	9	10	10	9	10	9	10	9	113	3			
9	Ny. St. H	633517	77	3	PEREMPUAN	2	D3	4	IRT	5	THR	1	5	4	5	6	5	5	6	6	7	7	6	6	68	1	8	8	9	9	9	8	8	9	10	9	10	9	106	3		
10	Ny. M	628744	79	3	PEREMPUAN	2	SMA	3	IRT	5	THR	1	4	4	5	4	5	5	6	5	6	7	7	6	64	1	9	9	8	8	10	10	9	9	9	10	10	9	110	3		
11	Tn. A	627730	68	2	LAKI-LAKI	1	S1	4	PURN. PNS	3	THR	1	4	4	5	5	6	5	6	5	7	7	7	5	66	1	7	8	8	9	9	8	8	10	10	9	9	9	104	3		
12	Ny. S	315506	70	2	PEREMPUAN	2	SMA	3	IRT	5	TKR	1	5	6	5	6	6	5	5	7	7	6	6	71	1	8	8	8	9	9	9	10	9	10	9	9	10	108	3			
13	Tn. W	287697	64	2	LAKI-LAKI	1	SMA	3	SWASTA	1	TKR	2	4	6	4	4	5	6	5	5	4	6	8	7	64	1	7	7	9	8	8	9	10	8	8	9	8	10	101	2		
14	Tn. R	606519	50	1	LAKI-LAKI	1	SMA	3	wiraswasta	2	THR	1	3	4	4	5	5	4	6	7	6	5	6	5	60	1	8	8	8	7	8	8	9	9	8	10	8	9	100	3		
15	Ny. S	628434	67	2	PEREMPUAN	2	S1	4	PURN. PNS	3	TKR	2	4	5	5	6	6	5	5	4	4	5	5	5	59	1	9	8	8	9	9	7	7	8	10	10	9	9	103	3		
16	Ny. GT	294749	62	2	PEREMPUAN	2	SMA	3	wiraswasta	2	TKR	2	3	4	4	5	5	4	6	7	6	5	6	5	60	1	8	8	8	9	9	9	10	9	10	9	9	10	108	3		
<b>KELOMPOK KONTROL</b>																																										
1	Ny. Y	629824	75	3	PEREMPUAN	2	SMA	3	IRT	5	THR	1	4	4	4	5	5	6	5	6	5	4	5	5	58	1	6	6	6	7	7	6	6	7	7	8	8	9	83	2		
2	Ny. R	296288	75	3	PEREMPUAN	2	SMA	3	IRT	5	THR	1	3	5	4	5	4	5	6	6	5	5	5	6	59	1	7	6	6	8	8	7	8	6	8	7	7	8	86	2		
3	Ny. HJ. N	630686	58	1	PEREMPUAN	2	SMA	3	IRT	5	TKR	2	3	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	52	1	6	5	6	7	6	7	6	7	6	7	8	9	80	2		
4	Ny. H	631241	64	2	PEREMPUAN	2	S1	4	IRT	5	THR	1	4	4	3	3	5	4	4	4	5	3	4	4	47	1	5	6	7	6	7	7	8	7	8	7	7	8	83	2		
5	Ny. H	631560	52	1	PEREMPUAN	2	SMA	3	SWASTA	1	TKR	2	3	4	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	52	1	5	6	7	7	6	7	7	7	8	7	8	9	84	2		
6	Ny. AN	631816	54	1	PEREMPUAN	2	S1	4	PNS	4	THR	1	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	50	1	6	7	6	7	6	7	6	6	8	7	8	81	2			
7	Ny. AT	632242	67	2	PEREMPUAN	2	SMA	3	IRT	5	THR	1	4	3	3	4	4	4	4	5	4	4	5	4	48	1	7	7	6	6	8	6	7	7	6	8	7	8	83	2		
8	Ny. F	632588	58	1	PEREMPUAN	2	S1	4	PNS	4	THR	1	3	3	4	4	3	3	4	4	5	3	4	5	45	1	6	6	7	7	8	8	7	6	8	7	8	9	87	2		
9	Tn. K	258630	77	3	LAKI-LAKI	1	SMA	3	PURN. PNS	3	THR	1	4	4	3	3	4	4	5	6	4	4	5	4	50	1	7	7	7	6	6	7	8	6	8	6	8	9	85	2		
10	Ny. SN	630687	59	1	PEREMPUAN	2	SMA	3	IRT	5	THR	1	4	4	3	3	5	4	4	3	3	4	4	5	46	1	5	7	7	8	8	7	8	6	7	7	7	8	85	2		
11	Ny. Dg. D	634435	77	3	PEREMPUAN	2	SMP	2	IRT	5	THR	1	3	3	4	4	5	5	4	4	4	3	3	4	46	1	6	7	7	6	6	7	7	7	7	7	8	7	82	2		
12	Ny. ST	631657	75	3	PEREMPUAN	2	SMA	3	IRT	5	THR	1	4	4	5	3	3	4	5	5	3	3	4	4	47	1	5	7	6	6	5	7	7	7	8	8	7	8	81	2		
13	Ny. J	632475	57	2	PEREMPUAN	2	SMA	3	IRT	5	THR	1	4	4	4	5	4	3	4	4	5	4	3	4	48	1	6	6	7	7	6	7	8	6	7	8	7	8	83	2		
14	Ny. VT	634985	65	2	PEREMPUAN	2	SMA	3	IRT	5	TKR	2	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	5	44	1	5	6	7	7	6	6	7	7	7	8	8	9	83	2		
15	Ny. AK	623201	68	2	PEREMPUAN	2	SMA	3	IRT	5	THR	1	4	3	3	4	4	3	4	5	5	3	4	5	47	1	6	6	7	7	8	6	7	8	7	8	7	8	85	2		

Keterangan :

- |                   |                                      |                 |  |   |   |
|-------------------|--------------------------------------|-----------------|--|---|---|
| 1. Umur :         | 1. 50 - 60 tahun<br>2. 61 - 80 tahun | 3. Pendidikan : | 1. SD<br>2. SMP<br>3. SMA<br>4. PT                             | 5. Jenis Operasi :                      | 1. THR<br>2. TKR  |
| 2. Jenis Kelamin: | 1. Laki - laki<br>2. Perempuan       | 4. Pekerjaan :  | 1. Swasta<br>2. Wiraswasta<br>3. Purn. PNS<br>4. PNS<br>5. IRT | 6. Pre Test : intervensi dan kontrol :  | 1. 0 - 40 : Rendah<br>2. 41 - 80 : Sedang<br>3. 81 - 100 : Tinggi |
|                   |                                      |                 |  | 7. Post Test : intervensi dan kontrol : | 1. 0 - 40 : Rendah<br>2. 41 - 80 : Sedang<br>3. 81 - 100 : Tinggi |



					Total	Kode	POST TEST KSS										Score	Kode	POST TEST KSS			Total	Kode	UDEMA	
11	12	13	Total	Kode	HHS	HHS	1	Kode	2	3	4	5	6	7	Total	Kode	8	9	10	KSS	KSS	pre test	post test		
0.6	0.3	0.1	4.6	1	75.6	3																	2	1	
0.6	0.3	0.1	4.75	1	81.75	2																	2	1	
0.6	0.3	0.15	4.65	1	80.65	2																	1	1	
0.6	0.3	0.15	4.65	1	81.65	2																	1	1	
0.6	0.3	0.15	4.8	1	81.8	2																	2	0	
							40	5	-5	-5	20	-3	10	10	27	1	67	3	40	30	0	70	2	2	0
0.6	0.3	0.1	4.6	1	80.6	2																	1	1	
0.6	0.3	0.15	4.65	1	83.65	2																	1	1	
0.6	0.3	0.15	4.65	1	83.65	2																	2	1	
0.6	0.3	0.15	4.65	1	83.65	2																	2	1	
0.6	0.3	0.15	4.65	1	81.65	2																	2	1	
0.6	0.3	0.15	4.65	1	78.65	3																	1	1	
							40	5	-5	-5	22	-3	10	10	29	1	69	3	40	30	0	70	2	2	1
0.6	0.3	0.15	4.65	1	85.65	2																	1	1	
							40	5	-5	-5	20	-3	10	10	27	1	67	3	40	30	0	70	2	1	0
							40	5	-2	-5	21	-3	10	10	31	1	71	2	40	30	0	70	2	2	1
0.4	0.2	0.1	3.85	2	60.85	4																	2	1	
0.6	0.3	0.15	4.65	2	62.65	4																	1	1	
							30	4	-5	-5	17	-3	5	10	19	2	49	4	30	30	-5	55	4	2	1
0.4	0.2	0.1	3.85	2	67.85	4																	2	1	
							30	4	-5	-5	18	-3	5	5	15	2	45	4	30	30	0	60	3	2	1
0.4	0.2	0.1	3.85	2	60.85	4																	1	1	
0.6	0.2	0.1	3.9	2	67.9	4																	1	1	
0.6	0.2	0.1	3.9	2	56.9	4																	2	1	
0.4	0.2	0.1	3.7	2	60.7	4																	2	1	
0.4	0.2	0.1	3.85	2	60.85	4																	2	1	
0.4	0.2	0.1	3.85	2	58.85	4																	2	1	
0.4	0.2	0.1	3.85	2	58.85	4																	2	1	
0.4	0.2	0.1	3.85	2	57.85	4																	2	1	
							30	4	-5	-5	18	-3	5	10	20	2	50	4	30	30	-5	55	4	2	1
0.6	0.2	0.15	4.1	2	61.1	4																	2	1	

KSS :

- Nyeri : 1. 0 : Severe  
 2. 10 : Moderate - Continual  
 3. 20 : Moderate - Occasional  
 4. 30 : Mild (Walking and Stairs)  
 5. 40 : Mild (Stairs Only)  
 6. 45 : Mild (Occasional)  
 7. 50 : None

- Gerak Sendi : 1. Meningkat : 21- 43  
 2. Menurun : < 21  
 Total Score KSS :  
 1. 80 - 100 Excellent  
 2. 70 - 79 Good  
 3. 60 - 69 Fair  
 4. < 60 Poor

- Kekuatan Otot :  
 1. Meningkat : > 60  
 2. Menurun : < 60