

DAFTAR PUSTAKA

1. Ai-Min Wu; Fei Zou²; Yong Cao. Lumbar spinal stenosis: an update on the epidemiology, diagnosis and treatment. *AME Med J* 2017 ;2:63
2. Albert, J & Vaccaro, A.R. 2005. Physical Examination of the Spine. Thieme: Anatomi Fisiologi Dan Biomekanik *Tulang Belakang*
3. Ammermann Joshua. Anatomy of spinal stenosis. Neurosurgeoun. Spineuniverse.2019
4. Anne M. Gilroy; Brian R. MacPherson; Lawrence M. Ross. Atlas of anatomy. Thime. 2009
5. Bardin LD, King P, Maher CG. Diagnostic triage for low back pain: A practical approach for primary care. *Med J Aust* [Internet]; 2017 Apr 3 [cited 2021 Jan 9]. 206(6):268-73. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.5694/mja16.00828>
6. Chin KJ, Karmakar MK, Peng P. Ultrasonography of The Adult Thoracic and Lumbar Spine for Central Neuraxial Blockade. *Anesthesiology*. 2011; 114(6): 1459-85. doi: [10.1097/ALN.0b013e318210f9f8](https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e318210f9f8).
7. D. Fahy and J. E. Nixon Harcourt Publishers Ltd. Lumbar spinal stenosis Current Orthopaedics. 2001. 15, 91-100.
8. Fahy D, Nixon JE. (i) Lumbar Spinal Stenosis Current Orthopaedics. Current Orthopaedics. 2001; 15(2):91-100. doi: [10.1054/cuor.2001.0177](https://doi.org/10.1054/cuor.2001.0177).
9. Fortin JD, Wheeler MT. Imaging in Lumbar Spinal Stenosis. *Pain Physician*. 2004; 7(1):133-9.
10. Fortin M, Lazary A, Varga PP, Battle MC (2017). Hubungan antara morfologi otot paraspinal, gejala klinis dan status fungsional pada pasien dengan stenosis tulang belakang lumbal. *Eur Spine J*. 26(10): 2543-2551.
11. Franco Postacchini. Management of Lumbar stenosis. Vol. 78-B, No. 1, January. 1996
- 12 Fraser JF, Huang RC, Girardi FP, Cammisa FP. Pathogenesis, presentation, and treatment of lumbar spinal stenosis associated with coronal or sagittal spinal deformities. *Neurosurg Focus*. 2003; 14(1):e6.



13. Ghobrial Julian dkk. 2021. Outcome of non instrumented lumbar spinal surgery in obese patients: a systematic review. *British Journal of Neurosurgery*
14. Gron S, Jensen RK, Jensen TS, Kongsted A. Back beliefs in patients with low back pain: A primary care cohort study. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]; 2019 Dec 1 [cited 2021 Jan 8]. 20(1):1-12. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12891-019-2925-1>
15. Hauser SL, Josephson SA. *Harrison's neurology in clinical medicine*, 4th edition. 4th ed. San Francisco, CA: McGraw-Hill Education; 2016.
16. Hüllemann P, Keller T, Kabelitz M, Gierthmühlen J, Freynhagen R, Tölle T, et al. Clinical manifestation of acute, subacute, and chronic low back pain in different age groups: Low back pain in 35,446 patients. *Pain Pract* [Internet]; 2018 Nov 1 [cited 2021 Jan 8]. 18(8):1011-23. DOI: <http://doi.wiley.com/10.1111/papr.12704>
17. Indra, Arief. Fajar, R.Andhi, Pamudji, Handri. 2019. *Correlattion between Schizas Score, Degree of Disability, and Neurogenic Claudication in Lumbar Spinal Stenosis*. Surakarta. *Indonesia Journal of Medicine*
18. Jeremy ; Fairbank. *The Oswestry Disability Index*. 2000. Lippincott Williams & Wilkins, Inc.
19. Joseph D. Fortin, DO, and Michael T. Wheeler. *Imaging in Lumbar Spinal Stenosis Pain Physician*. 2004;7:133-139, ISSN 1533-3159.
20. Justin F. Fraser, B.A., Russel C. Huang, M.D. Pathogenesis, presentation, and treatment of lumbar spinal stenosis associated with coronal or sagittal spinal deformities. *Neurosurg. Focus*. 2003. Volume 14: article 6.
21. Keith L. Moore, Anne M R. Agur. *Anatomi Klinis Dasar*. 2002. Jakarta:Hipokrates.
22. Kobayashi S (2014). Patofisiologi, diagnosis dan pengobatan klaudikasio intermiten pada pasien dengan stenosis kanal lumbar. *Dunia J Orthop*. 5 (2): 134-145.



sonid dkk, 2009. Spinal stenosis prevalence and association with symptoms: The Framingham Study. *Pubmed Central*

alcolm Jayson. 2002. *Nyeri Punggung, Terjemahan oleh Lisa Sudihardjo*, Jakarta: Dian Rakyat.

25. McRae, Ronald. Clinical Orthopaedic examination. 2004. Fifth Edition: 151-152.
26. Moore, Keith L., And Arthur F. Dalley. 2013. Anatomi Berorientasi Klinis Edisi. Kelima jilid 2. Diterjemahkan oleh Huriawati Hartono. Jakarta: Penerbit.
27. Nadja Mamisch, MD; Martin Brumann; Juerg Hodler, MD, MBA; Ulrike Held, PhD; Florian Brunner, MD, PhD; Johann Steurer, MD. Radiologic Criteria for the Diagnosis of Spinal Stenosis: Results of a Delphi Survey. 2012. RSNA
28. National Council for Osteopathic Research (NCOR). Oswestry Disability Index
29. Patel CK, Truumees E (2011). Stenosis tulang belakang: patofisiologi, diagnosis klinis, dan diagnosis banding. Dalam HN Herkowitz, SR Garfin, FJ Eismont, GR Bell, RA Balderston (Eds.), Rothman-simeone tulang belakang: konsultasi ahli (vol. 2) (edisi ke-6): 1064-1077. Philadelphia: Elsevier Saunders
30. Pfeiffer ML. Evaluating and managing low back pain in primary care. Nurse Pract [Internet]. 2019;44(8). Available from: https://journals.lww.com/tnpj/Fulltext/2019/08000/Evaluating_and_managing_low_back_pain_in_primary.10.aspx
31. Putu Indah. 2019. Lumbar Spinal Canal Stenosis diagnosis dan tatalaksana. OJS: UNUD
32. Ramanayake RJC, Basnayake BT. Evaluation of red flags minimizes missing serious diseases in primary care. J Fam Med Prim Care [Internet]; 2018 [cited 2021 Jan 8]. 7(2):315. Available from: /pmc/articles/PMC6060920/?report=abstract
33. Siebert E, Pruss H, Klingebiel R, Failli V, Einhäupl KM, Schwab JM. Lumbar spinal stenosis: syndrome, diagnostics and treatment. Nat Rev Neurol. 2009; 5(7):392-403. doi: [10.1038/nrneurol.2009.90](https://doi.org/10.1038/nrneurol.2009.90).
34. Stephane Genevay, MD; Steven J Atlas, MD, MPH. Lumbar Spinal Stenosis. 2010. NCBI. Boston
35. Gauger A, Buchbinder R, Harris I, Maher C. Diagnosis and management of low-back pain in primary care [Internet]. CMAJ. Canadian Medical



Association; 2017 [cited 2021 Jan 8]. 189:1386-95. Available from: www.cmaj.ca/lookup/suppl/

36. Urits I, Burshtein A, Sharma M, Testa L, Gold PA, Orhurhu V, et al. Low Back Pain, a Comprehensive Review. Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment. Curr Pain Headache Rep [Internet]; 2019. 23(3):23. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11916-019-0757-1>
37. Widhiarso, Bagas, Anggita. Andhi. Pamudji. Handry. *Correlation of lumbar forminal stenosis degree on sagittal MRI with JOABPEQ and ODI on lumbar foramina stenosis L5-S1 patients*. Surakarta: [Available online at https://journals.ums.ac.id/index.php/biomedika](https://journals.ums.ac.id/index.php/biomedika)
38. Wu A, Zou F, Cao Y, Xia D, He W, Zhu B, dkk. (2017). Stenosis tulang belakang lumbal: pembaruan epidemiologi, diagnosis, dan pengobatan. Jurnal Medis AME, 2 (63): 1-14.
39. Yeon Jee Ko (2020). Clinical validity of two different grading systems for lumbar central canal stenosis: Schizas and Lee classification systems. PLOS ONE <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233633>



Lampiran 1



REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 389/UN4.6.4.5.31/ PP36/ 2023

Tanggal: 19 Juni 2023

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

No Protokol	UH23050317	No Sponsor	
Peneliti Utama	dr. Ida Samban	Sponsor	
Judul Peneliti	KORELASI DERAJAT LUMBAR SPINAL CANAL STENOSIS BERDASARKAN KLASIFIKASI LEE'S DAN KLASIFIKASI SCHIZAS MENGGUNAKAN MRI LUMBOSACRAL TERHADAP OSWETRY DISABILITY INDEX (ODI) PADA PASIEN LOW BACK PAIN		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	15 Juni 2023
No Versi PSP	2	Tanggal Versi	15 Juni 2023
Tempat Penelitian	RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar		
Jenis Review	☐ Exempted ☒ Expedited ☐ Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 19 Juni 2023 sampai 19 Juni 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua KEP Universitas Hasanuddin	Nama Prof.Dr.dr. Suryani As'ad, M.Sc.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	
Sekretaris KEP Universitas Hasanuddin	Nama dr. Agussalim Bukhari, M.Med.,Ph.D.,Sp.GK (K)	Tanda tangan	

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 Lapor 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 prokol yang disetujui (protocol deviation / violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Optimized using
trial version
www.balesio.com

Lampiran 2

Hasil Analisis Deskriptif

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	32	43.8	43.8	43.8
	Perempuan	41	56.2	56.2	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

KELOMPOK_USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-45 tahun	6	8.2	8.2	8.2
	46-55 tahun	24	32.9	32.9	41.1
	56-65 tahun	24	32.9	32.9	74.0
	> 65 tahun	19	26.0	26.0	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

IMT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berat badan kurang (<18.5)	4	5.5	5.5	5.5
	Berat badan normal (18,5 - 22.9)	23	31.5	31.5	37.0
	Kelebihan berat badan (Overweight)(23-24.9)	18	24.7	24.7	61.6
	Obesitas I (25-29.9)	25	34.2	34.2	95.9
	Obesitas II (≥30)	3	4.1	4.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

LEVEL_DISCUS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L1-L2	1	1.4	1.4	1.4
	L2-L3	1	1.4	1.4	2.7



L3-L4	14	19.2	19.2	21.9
L4-L5	52	71.2	71.2	93.2
L5-S1	5	6.8	6.8	100.0
Total	73	100.0	100.0	

SCHIZAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Grade A1	1	1.4	1.4	1.4
	Grade A2	24	32.9	32.9	34.2
	Grade A3	3	4.1	4.1	38.4
	Grade A4	3	4.1	4.1	42.5
	Grade B	12	16.4	16.4	58.9
	Grade C	25	34.2	34.2	93.2
	Grade D	5	6.8	6.8	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

LEES

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Grade 0	36	49.3	49.3	49.3
	Grade I	7	9.6	9.6	58.9
	Grade II	30	41.1	41.1	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

ODI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	32	43.8	43.8	43.8
	Sedang	12	16.4	16.4	60.3
	Berat	29	39.7	39.7	100.0
	Total	73	100.0	100.0	



Hasil Analisis Chi Square

Crosstab

			ODI			Total
			Ringan	Sedang	Berat	
SCHIZAS	Grade A1	Count	1	0	0	1
		% within ODI	3.1%	0.0%	0.0%	1.4%
	Grade A2	Count	24	0	0	24
		% within ODI	75.0%	0.0%	0.0%	32.9%
	Grade A3	Count	3	0	0	3
		% within ODI	9.4%	0.0%	0.0%	4.1%
	Grade A4	Count	3	0	0	3
		% within ODI	9.4%	0.0%	0.0%	4.1%
	Grade B	Count	1	11	0	12
		% within ODI	3.1%	91.7%	0.0%	16.4%
	Grade C	Count	0	1	24	25
		% within ODI	0.0%	8.3%	82.8%	34.2%
Total		Count	32	12	29	73
		% within ODI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	130.076 ^a	12	.000
Likelihood Ratio	134.378	12	.000
Linear-by-Linear Association	62.754	1	.000
N of Valid Cases	73		

a. 16 cells (76.2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .16.



Optimized using
trial version
www.balesio.com

Crosstab

			ODI			
			Ringan	Sedang	Berat	Total
LEES	Grade 0	Count	32	4	0	36
		% within ODI	100.0%	33.3%	0.0%	49.3%
	Grade I	Count	0	7	0	7
		% within ODI	0.0%	58.3%	0.0%	9.6%
	Grade II	Count	0	1	29	30
		% within ODI	0.0%	8.3%	100.0%	41.1%
Total	Count	32	12	29	73	
	% within ODI	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	107.945 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	115.774	4	.000
Linear-by-Linear Association	66.640	1	.000
N of Valid Cases	73		

a. 4 cells (44.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.15.

Crosstab

			SCHIZAS							Total
			Grade A1	Grade A2	Grade A3	Grade A4	Grade B	Grade C	Grade D	
JENIS_KELAMIN										
AMIN	Laki-Laki	Count	0	11	0	2	6	10	3	32
		% within SCHIZAS	0.0%	45.8%	0.0%	66.7%	50.0%	40.0%	60.0%	43.8%
	Perempuan	Count	1	13	3	1	6	15	2	41
		% within SCHIZAS	100.0%	54.2%	100.0%	33.3%	50.0%	60.0%	40.0%	56.2%
		Count	1	24	3	3	12	25	5	73



% within SCHIZAS	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %
------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.661 ^a	6	.588
Likelihood Ratio	6.148	6	.407
Linear-by-Linear Association	.132	1	.716
N of Valid Cases	73		

a. 8 cells (57.1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .44.

Crosstab

			SCHIZAS							Total
			Grade A1	Grade A2	Grade A3	Grade A4	Grade B	Grade C	Grade D	
KELOMPOK_USIA	36-45 tahun	Count	1	3	0	0	2	0	0	6
		% within SCHIZAS	100.0%	12.5%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	8.2%
	46-55 tahun	Count	0	11	2	2	2	5	2	24
		% within SCHIZAS	0.0%	45.8%	66.7%	66.7%	16.7%	20.0%	40.0%	32.9%
	56-65 tahun	Count	0	6	1	1	4	11	1	24
		% within SCHIZAS	0.0%	25.0%	33.3%	33.3%	33.3%	44.0%	20.0%	32.9%
	> 65 tahun	Count	0	4	0	0	4	9	2	19
		% within SCHIZAS	0.0%	16.7%	0.0%	0.0%	33.3%	36.0%	40.0%	26.0%
Total		Count	1	24	3	3	12	25	5	73
		% within SCHIZAS	100.0%	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %



Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	26.902 ^a	18	.081
Likelihood Ratio	24.669	18	.134
Linear-by-Linear Association	9.115	1	.003
N of Valid Cases	73		

a. 22 cells (78.6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .08.

Crosstab

			SCHIZAS							Total
			Grade A1	Grade A2	Grade A3	Grade A4	Grade B	Grade C	Grade D	
IMT	Berat badan kurang (<18.5)	Count	0	3	0	0	0	0	1	4
		% within SCHIZAS	0.0%	12.5 %	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	20.0 %	5.5%
	Berat badan normal (18,5 - 22.9)	Count	1	8	1	1	4	8	0	23
		% within SCHIZAS	100.0 %	33.3 %	33.3 %	33.3 %	33.3 %	32.0 %	0.0%	31.5 %
	Kelebihan berat badan (Overweight)(23- 24.9)	Count	0	11	2	2	2	1	0	18
		% within SCHIZAS	0.0%	45.8 %	66.7 %	66.7 %	16.7 %	4.0%	0.0%	24.7 %
	Obesitas I (25- 29.9)	Count	0	1	0	0	5	15	4	25
		% within SCHIZAS	0.0%	4.2%	0.0%	0.0%	41.7 %	60.0 %	80.0 %	34.2 %
	Obesitas II (≥30)	Count	0	1	0	0	1	1	0	3
		% within SCHIZAS	0.0%	4.2%	0.0%	0.0%	8.3%	4.0%	0.0%	4.1%
	Total	Count	1	24	3	3	12	25	5	73
		% within SCHIZAS	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %	100.0 %



Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	42.224 ^a	24	.012
Likelihood Ratio	50.811	24	.001
Linear-by-Linear Association	10.324	1	.001
N of Valid Cases	73		

a. 29 cells (82.9%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .04.

Crosstab

			LEES			
			Grade 0	Grade I	Grade II	Total
JENIS_KELAMIN	Laki-Laki	Count	14	5	13	32
		% within LEES	38.9%	71.4%	43.3%	43.8%
	Perempuan	Count	22	2	17	41
		% within LEES	61.1%	28.6%	56.7%	56.2%
Total			Count	7	30	73
			% within LEES	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	2.526 ^a	2	.283
Likelihood Ratio	2.544	2	.280
Linear-by-Linear Association	.163	1	.687
N of Valid Cases	73		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.07.



Crosstab

			LEES			Total
			Grade 0	Grade I	Grade II	
KELOMPOK_USIA	36-45 tahun	Count	4	2	0	6
		% within LEES	11.1%	28.6%	0.0%	8.2%
	46-55 tahun	Count	16	1	7	24
		% within LEES	44.4%	14.3%	23.3%	32.9%
	56-65 tahun	Count	10	2	12	24
		% within LEES	27.8%	28.6%	40.0%	32.9%
	> 65 tahun	Count	6	2	11	19
		% within LEES	16.7%	28.6%	36.7%	26.0%
	Total	Count	36	7	30	73
		% within LEES	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	12.713 ^a	6	.048
Likelihood Ratio	13.914	6	.031
Linear-by-Linear Association	7.401	1	.007
N of Valid Cases	73		

a. 6 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .58.

Crosstab

			LEES			Total
			Grade 0	Grade I	Grade II	
IMT	Berat badan kurang (<18.5)	Count	3	0	1	4
		% within LEES	8.3%	0.0%	3.3%	5.5%
	Berat badan normal (18.5 - 22.9)	Count	13	2	8	23
		% within LEES	36.1%	28.6%	26.7%	31.5%
	Lebih berat badan	Count	16	1	1	18
		% within LEES				



Optimized using
trial version
www.balesio.com

(Overweight)(23-24.9)	% within LEES	44.4%	14.3%	3.3%	24.7%
Obesitas I (25-29.9)	Count	3	3	19	25
	% within LEES	8.3%	42.9%	63.3%	34.2%
Obesitas II (≥30)	Count	1	1	1	3
	% within LEES	2.8%	14.3%	3.3%	4.1%
Total	Count	36	7	30	73
	% within LEES	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	29.794 ^a	8	.000
Likelihood Ratio	33.286	8	.000
Linear-by-Linear Association	9.039	1	.003
N of Valid Cases	73		

a. 9 cells (60.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .29.

Correlations

			SCHIZAS	LEES	ODI
Spearman's rho	SCHIZAS	Correlation Coefficient	1.000	.925**	.948**
		Sig. (2-tailed)	.	.000	.000
		N	73	73	73
	LEES	Correlation Coefficient	.925**	1.000	.960**
		Sig. (2-tailed)	.000	.	.000
		N	73	73	73
	ODI	Correlation Coefficient	.948**	.960**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.000	.
		N	73	73	73



tion is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

			USIA	IMT	SCHIZA S	LEES	ODI
Spearman's rho	USIA	Correlation Coefficient	1.000	.142	.357**	.313**	.369**
		Sig. (2-tailed)	.	.232	.002	.007	.001
		N	73	73	73	73	73
	IMT	Correlation Coefficient	.142	1.000	.387**	.374**	.387**
		Sig. (2-tailed)	.232	.	.001	.001	.001
		N	73	73	73	73	73
	SCHIZA S	Correlation Coefficient	.357**	.387**	1.000	.925**	.948**
		Sig. (2-tailed)	.002	.001	.	.000	.000
		N	73	73	73	73	73
	LEES	Correlation Coefficient	.313**	.374**	.925**	1.000	.960**
		Sig. (2-tailed)	.007	.001	.000	.	.000
		N	73	73	73	73	73
	ODI	Correlation Coefficient	.369**	.387**	.948**	.960**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.001	.000	.000	.
		N	73	73	73	73	73

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



Optimized using
trial version
www.balesio.com

Lampiran 3

Formulir Kuesioner Penelitian

Kami akan menanyakan pada bapak/ibu/sdr(i) beberapa pertanyaan yang bisa bapak/ibu/sdr(i) jawab bila bapak/ibu/sdr(i) berkenan. Penelitian tentang **“KORELASI DERAJAT LUMBAR SPINAL CANAL STENOSIS BERDASARKAN KLASIFIKASI LEE DAN KLASIFIKASI SCHIZAS MENGGUNAKAN MRI LUMBOSACRAL TERHADAP OSWETRY DISABILITY INDEX (ODI) PADA PASIEN LOW BACK PAIN**

yang akan kami lakukan ini sudah mengikuti prosedur pelayanan RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Nama :
Jenis kelamin :
Umur : tahun
Rekam Medik :
Alamat :
No. Telepon :
Pekerjaan :

Di bawah ini Anda akan menemukan beberapa pertanyaan tentang keluhan yang berhubungan dengan nyeri punggung bawah anda. Kami ingin tahu lebih banyak tentang masalah ini dan akan menghargai Anda bila menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut dengan kemampuan terbaik Anda. Tidak ada jawaban benar atau salah dan hanya Anda yang dapat memberikan informasi ini kepada kami. Terima kasih atas partisipasinya.



QUESTIONER MODIFIED OSWESTRY DISABILITY INDEX

Nama : Jenis kelamin :
Usia : Pekerjaan :

Kuesioner ini dibuat untuk memberikan informasi kepada peneliti tentang bagaimana nyeri punggung atas mempengaruhi kemampuan anda melakukan kehidupan sehari-hari. Silahkan jawab setiap pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda pada satu kotak yang menggambarkan kondisi anda saat ini. Berikut lembar kuesioner MODI:

1. Intensitas Nyeri:

- Saya dapat mentorelir nyeri tanpa menggunakan obat pereda nyeri
- Nyeri terasa buruk, tetapi saya dapat menangani tanpa menggunakan obat pereda nyeri
- Obat pereda nyeri mengurangi nyeri saya secara keseluruhan
- Obat pereda nyeri mengurangi sebagian nyeri saya
- Obat pereda nyeri mengurangi sedikit nyeri saya
- Obat pereda nyeri tidak mempunyai efek terhadap nyeri yang saya alami

2. Perawatan Diri (misalnya: mencuci, berpakaian, dll)

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

engangkat

aya dapat mengangkat benda berat tanpa menambah nyeri
aya dapat mengangkat benda berat, tetapi menambah nyeri



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

4. Berjalan

- Nyeri tidak menghambat saya berjalan dalam berbagai jarak.
- Nyeri menghambat saya berjalan lebih dari 1,6 km
- Nyeri menghambat saya berjalan lebih dari 800 meter
- Nyeri menghambat saya berjalan lebih dari 400 meter
- Saya dapat berjalan dengan kruk atau tongkat.
- Sebagian besar waktu saya di tempat tidur dan harus merangkak ke toilet.

5. Duduk

- Saya dapat duduk di berbagai jenis kursi sepanjang waktu saya suka
- Saya hanya dapat duduk di kursi favorit saya sepanjang waktu saya suka
- Nyeri menghambat saya duduk lebih dari 1 jam
- Nyeri mencegah saya duduk lebih dari setengah jam
- Nyeri mencegah saya duduk lebih dari 10 menit.
- Nyeri menghambat saya duduk

6. Berdiri

- Saya dapat berdiri Selama yang saya inginkan tanpa menambah nyeri
- Saya dapat berdiri selama yang saya inginkan, tetapi menambah nyeri.



- Nyeri menghambat saya berdiri lebih dari 1 jam. Nyeri mencegah saya berdiri lebih dari 1 jam

- Nyeri mencegah saya berdiri lebih dari 10 menit.
- Nyeri menghambat saya berdiri.

7. Tidur

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

8. Kehidupan sosial

- Kehidupan sosial saya normal tanpa menambah nyeri
- Kehidupan sosial saya normal, tetapi tingkatan nyeri bertambah
- Nyeri menghambat saya berpartisipasi melakukan kegiatan banyak energy (misalnya: olahraga, dansa)
- Nyeri menghambat saya sering keluar
- Nyeri menghambat kehidupan sosial saya di rumah.
- Saya kesulitan melakukan kehidupan sosial karena nyeri.

9. Bepergian

- Saya dapat bepergian kemana saja tanpa menambah nyeri
- Saya dapat bepergian kemana saja, tetapi menambah nyeri
- Nyeri menghambat saya bepergian lebih dari 2 jam.
- Nyeri menghambat saya bepergian lebih dari 1 jam.
- Nyeri menghambat saya bepergian untuk suatu kebutuhan dibawah 1 jam
- Nyeri mencegah saya bepergian kecuali mengunjungi dokter/terapis atau ke rumah sakit.

ekerjaan/Rumah Tangga



- Pekerjaan/aktifitas kerja normal tidak menyebabkan nyeri
- Urusan rumah tangga/aktifitas kerja normal menambah nyeri, tetapi saya dapat melakukan semua yang membutuhkan saya.
- Saya dapat melakukan sebagian urusan rumah tangga/tugas kerja, tetapi nyeri menghambat saya melakukan aktifitas yang membutuhkan kegiatan fisik (misalnya: mengangkat, membersihkan rumah).
- Nyeri menghambat saya melakukan sesuatu kecuali pekerjaan ringan
- Nyeri menghambat saya melakukan sesuatu sekalipun pekerjaan ringan
- Nyeri menghambat saya melakukan pekerjaan rumah tangga.



Lampiran 4

CURRICULUM VITAE

A. Data Pribadi

- Nama : dr. Ida Samban
- Agama : Katolik
- Tempat/Tgl Lahir : Tanah Grogot/ 26 Juli 1985
- Alamat : Jl. Dr. Leimena Lr Sangrapuan no. 11B
- Nama Ayah/Ibu : Luther Papa Samban/ Yudit Pakan
- Suami : Kosmas Toding, ST, MT
- Anak : 1. Ethan Benedict Toding
2. Maureen Benedicta Toding

B. Riwayat Pendidikan

- TK : TK. Ruhui Rahayu, Kab Paser, KALTIM
- SD : SDN. 023, Tanah Grogot, Kab Paser
- SMP : SMPN. 2 Tanah Grogot, Kab Paser
- SMA : SMAN. 1 Tanah Grogot, Kab Paser
- Perguruan Tinggi : Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
- Profesi Dokter : Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
- PPDS : Departemen Radiologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Periode Januari 2020

C. Riwayat Pekerjaan

- Dokter Umum di Puskesmas Lolo, Kab Paser, KALTIM 2009 - 2014
- Dokter Umum di RSUD Panglima Sebaya, Kab Paser, KALTIM 2014 - 2017
- Dokter Umum di Puskesmas Bajo, Kab Luwu, SULSEL 2017-2018
- Dokter Umum di Puskesmas Kamanre, Kab Luwu, SULSEL 2018-2019

D. Makalah pada Seminar/ Konferens Ilmiah Nasional:



“Cornelia de Lange Syndrome” pada Jogja Rays – Jogja Radiology Symposium International Series: Imaging Insight Into The Diagnosis of Pediatric Disease pada 22 dan 29 October 2022.