

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan.....	ii
Pernyataan Bebas Plagiasi.....	iii
Abstrak.....	iv
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	x
Daftar Gambar.....	xi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Pertanyaan Penelitian.....	4
D. Tujuan Penelitian.....	4
E. Manfaat Penelitian.....	4
F. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka.....	7
B. Landasan Teori.....	25
C. Kerangka Teori.....	26
D. Kerangka Konsep.....	27
E. Hipotesis Penelitian.....	27
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian.....	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	28
C. Populasi Sampel.....	28
D. Subjek Penelitian.....	28
E. Variabel Penelitian.....	28
F. Besar Sampel Penelitian.....	29
G. Alur Penelitian.....	29
H. Definisi Operasional.....	31
I. Analisis Statistik.....	31
BAB IV. Hasil Penelitian dan Pembahasan	
A. Hasil.....	33
B. Pembahasan.....	36
BAB V. Kesimpulan dan Saran	
A. Kesimpulan.....	41
B. Saran.....	41
Daftar Pustaka.....	42
Lampiran.....	45

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Keaslian Penelitian	6
Tabel 2.	Definisi operasional	31
Tabel 3.	Karakteristik subjek penelitian	33
Tabel 4.	Hasil pemeriksaan fisik khusus untuk bahu pada pasien	33
Tabel 5.	Proporsi pasien yang mengalami gangguan <i>rotator cuff</i> berdasarkan sisi yang terlibat	35
Tabel 6.	Proporsi pasien yang mengalami gangguan <i>rotator cuff</i> berdasarkan jumlah masing-masing tendon yang terkena	35
Tabel 7.	Rerata umur, lama diabetes, serta indeks massa tubuh pada berbagai lokasi kelainan tendon <i>rotator cuff</i>	35
Tabel 8.	Pengaruh variabel jenis kelamin, komorbid dan penggunaan obat pada berbagai lokasi kelainan tendon <i>rotator cuff</i>	35
Tabel 9.	Analisis regresi logistik univariat yang menghubungkan umur dan lama diabetes, terhadap berbagai kelainan di tendon <i>rotator cuff</i>	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Struktur hirarki tendon, di mana molekul kolagen beragregasi, membentuk sub unit dengan diameter yang lebih besar	8
Gambar 2.	Sinopsis dari proses normal dan patologis yang mengakibatkan keseimbangan homeostasis atau proses patologis di jalur pen-sinyal tenosit	10
Gambar 3.	Reaksi beruntun dibalik terbentuknya <i>Advance Glycation End-product</i> yang mengakibatkan reaksi silang protein. Keterangan: CML, <i>N-ε-carboxymethyl-lysine</i> ; GOLD, <i>glyoxal-lysine dimmer</i>	20
Gambar 4.	Peningkatan kadar glukosa secara persisten pada pasien diabetes yang lama menginduksi perubahan struktural dan fungsional pada berbagai protein tubuh seperti albumin, globulin, fibrinogen, dan kolagen	21
Gambar 5a.	Tendon supraspinatus normal	24
Gambar 5b.	Tendinopati supraspinatus	24
Gambar 6a.	Tendon supraspinatus dengan ruptur sebagian	25
Gambar 6b.	Tendon supraspinatus dengan ruptur total	25
Gambar 7.	Gambaran ultrasonografi <i>calcific tendinitis</i> tendon supraspinatus	25
Gambar 8.	Kerangka teori	26
Gambar 9.	Kerangka konsep	27
Gambar 10.	Alur penelitian	30
Gambar 11.	Proporsi pasien dengan gangguan <i>rotator cuff</i>	34
Gambar 12.	Skema distribusi gangguan tendon pada subjek penelitian	34