

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa program S1 Keperawatan Universitas Esa Unggul yang bernama Veronica Yunarti mengenai “Hubungan Penerapan ROM aktif terhadap perubahan tingkat mobilisasi pasien pasca stroke iskemik di Rehabilitasi medik RSPAD Gatot Soebroto Jakarta”.

Saya mengetahui informasi yang saya berikan bermanfaat bagi keperawatan di Indonesia. Untuk itu saya memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya.

Demikian Pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai dengan keperluan.

----- 2011

Responden

Tanda tangan dan nama terang

**Kepada Yth.**

**Pasien/Responden**

**di**

**Rehabilitasi medik RSPAD Gatot Soebroto Jakarta**

Dengan hormat,

Untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan RSPAD Gatot Soebroto, khususnya di Rehabilitasi medik, kami bermaksud untuk mengumpulkan data yang dibutuhkan berkaitan dengan latihan ROM atau rentang gerak terhadap pasien pasca stroke iskemik. Untuk Data yang terkumpul kami akan menjaga kerahasiaannya untuk menghindari hal yang tidak diinginkan. Tujuan utama dari pengumpulan data adalah untuk kepentingan akademis penulis.

Kesungguhan anda dalam mengisi angket ini sangat membantu kami dalam proses pemngumpulan data yang benar dan akurat.

Demikian penjelasan dari kami, terimakasih atas kesediaan anda untuk mengisi angket ini yang sesuai dengan anda, semoga Tuhan Yang Maha Kuasa memberikan balasan yang setimpal

Hormat kami,

**Jakarta,.....2012**

**Veronica Yunarti**

**Nim 200833002.**

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan tanda ceklist, adapun pertanyaan terdiri dari tiga bagian bagian A ROM (*range of motion* adalah yaitu kemampuan klien dalam melakukan pergerakan secara mandiri), bagian B Mobilisasi dan C faktor yang mempengaruhi ROM.

## Bagian A

### ROM

1. Apakah Anda rutin melakukan ROM aktif ?      Ya       Tidak
2. Apakah dilakukan dalam 3 kali dalam 1 minggu?      Ya       Tidak
3. Latihan dilakukan 2 kali dalam 1 hari      Ya       Tidak
4. Dilakukan pada ekstremitas atas dan bawah ?      Ya       Tidak
5. Dilakukan Pada ekstremitas atas

#### 1. bahu

Abduksi      Ya       Tidak

Fleksi      Ya       Tidak

Ekstensi      Ya       Tidak

Hiperekstensi      Ya       Tidak

#### 2. Siku

fleksi      Ya       Tidak

Ekstensi      Ya       Tidak

### 3. Lengan Depan

Pronasi            Ya     Tidak

Supinasi        Ya     Tidak

### 4. Pergelangan tangan

fleksi pergelangan      Ya     Tidak

fleksi radialis        Ya     Tidak

fleksi ulnaris         Ya     Tidak

Hiperekstensi        Ya     Tidak

### 5. Ibu jari :

Fleksi        Ya     Tidak

Ekstensi     Ya     Tidak

oposisi ( ibu jari berhadapan dengan jari-jari )      Ya     Tidak

### 6. Jari-jari :

Adduksi     Ya     Tidak

Abduksi     Ya     Tidak

Fleksi        Ya     Tidak

Ekstensi     Ya     Tidak

## 6. Ekstremitas bawah

### 1. Kaki :

Fleksi            Ya         Tidak

Ekstensi        Ya         Tidak

Hiperekstensi    Ya         Tidak

Adduksi        Ya         Tidak

Abduksi        Ya         Tidak

Rotasi internal    Ya         Tidak

Rotasi eksternal    Ya         Tidak

### 2. Lutut

Fleksi            Ya         Tidak

Ekstensi        Ya         Tidak

### 3. Pergelangan kaki

dorso fleksi        Ya         Tidak

plantar fleksi        Ya         Tidak

### 4. Telapak kaki :

supinasi        Ya         Tidak

Pronasi        Ya         Tidak

## Bagian B

### Mobilisasi

1. Kegiatan dalam pekerjaan terbatas      Ya       Tidak
2. secara penuh dan bebas       Ya      Tidak
3. Perawatan diri mandiri (mandi, mengenakan pakaian, bersolek, makan dll)  
 Ya       Tidak
4. Tolieting      Ya       Tidak
5. Mudah merasa kelelahan saat aktivitas      Ya       Tidak
6. Bergerak dengan batasan      Ya       Tidak
7. Berjalan menggunakan alat bantu      Ya       Tidak
8. Tidak mampu melakukan pergerakan      Ya       Tidak

## Bagian C

### Faktor-Faktor yang mempengaruhi ROM

1. Pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya  
 Ya       Tidak
2. Ada riwayat operasi  
 Ya       Tidak
3. Pernah jatuh/kecelakaan  
 Ya       Tidak
4. Pernah dilakukan pemasangan Pen  
 Ya       Tidak
5. Gangguan fisik dari lahir  
 Ya       Tidak

LEMBAR KONSUL  
BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Veronica Yunarti

Nim : 2008 33 002

Judul : Hubungan penerapan latihan gerakan *range of motion* aktif dengan mobilisasi pasien pasca stroke iskemik di Rehabilitasi medik RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2012

No	Tgl	Materi konsul	Masukan dosen	ttd	ket

