

Kuesioner Penelitian

Kepada Yth, Bapak/Ibu/Saudara/I

Data Pribadi

Nama : L / P

Umur :

Pekerjaan :

Tinggi badan :

Berat badan :

Hobi :

Alamat:

No.Tlp :

Berikan tanda (√) yang sesuai dengan keadaan anda saat ini!

1. Apakah anda sering mengalami nyeri pada lutut?

Ya Tidak

2. Sudah berapa lama anada merasakan nyeri saat ini?

satu minggu satu bulan kurang lebih enam bulan

satu tahun yang lain.....

3. Pada saat Gerakan apa saja nyeri tersebut timbul?

Berjalan

Naik Turun Tangga

dari jongkok keberdiri

4. Seberapa sering anda merasakan nyeri lutut?

kadang nyeri kadang tidak

nyeri terus menerus

5. Bagaimana nyeri yang anda rasakan?

Pegal

kesemutan

ngilu

tajam

Jenis lainnya.....

6. Pada saat apa nyeri terasa hilang/berkurang/

beraktifitas

istirahat

Lain-lain.....

7. Apakah selain nyeri lutut adalah memiliki penyakit lain?

Ya, sebutkan.....

tidak

8. Pengobatan apa saja yang telah dilakukan?

Minum obat penghilang nyeri

dibiarkan/tidakdiobati

Fisioterapi

9. Apakah anda pernah mengalami nyeri lutut sebelumnya?

Ya Tidak

10. Apa yang anda lakukan untuk mengurangi nyeri tersebut?

.....

SURAT PERNYATAAN MENJADI SAMPEL PENELITIAN

Saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Hobi :

Alamat:

No.Tlp:

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan penelitian tentang tujuan dan tindakan yang saya dapat kan selama proses penelitian ini. Oleh karena itu saya menyatakan bersedia dan setuju untuk menjadi sampel penelitian dan mengikuti setiap proses penelitian sebanyak 12x selama 4 minggu. Sesuai penjelasan yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian dengan judul:

“PENAMBAHAN GLUTEUS EXERCISE PADA INTERVENSI ULTRASOUND DAN LATIHAN LEG PRESS LEBIH BAIK UNTUK MENINGKATKAN FUNGSIONAL LUTUT PADA KASUS *CHONDROMALACIA PATELLA*”

Demikianlah pernyataan ini saya setuju untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Jakarta, April 2015

Peneliti

Sampel Penelitian

(WERY SEPTIANA)

(.....)