

KUESIONAER

PENDERITA PLANTAR FASCITIS

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i

Kami mohon kesediaannya untuk mengisi kuesioner di bawah ini:

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Diagnosa Medis : Plantar Fascitis

No. Status :

DAFTAR PERTANYAAN

1. Apakah saat ini anda sedang menderita nyeri/sakit pada tumit?
A. Ya B. Tidak
2. Apakah sakit/nyeri yang anda rasakan timbul secara terus-menerus?
A. Ya B. Tidak
3. Apakah sakit/nyeri yang anda alami, mengganggu aktifitas sehari-hari?
A. Ya B. Tidak
4. Pada bagian manakah, sakit/nyeri yang anda rasakan?
 - a. Pergelangan kaki bagian belakang/achiles
 - b. Bagian tumit sisi luar (lateral)
 - c. Bagian tumit sisi dalam (medial)
 - d. Bukan salah satu di atas.

5. Pada saat apakah anda merasakan nyeri?
 - a. Pada saat tumit ditekan
 - b. Pada saat tumit melangkah berjalan
 - c. Kedua-duanya
6. Apakah anda merasa nyeri atau sakit pada tumit tepat pada saat bangun tidur atau pagi hari?
 - A. Ya
 - B. Tidak
7. Jenis rasa sakit/nyeri yang anda rasakan?
 - a. Ngilu
 - b. Pegel
 - c. Seperti
8. Apakah anda merasa kaku/sakit/nyeri bila melakukan gerakan/saat berjalan pada saat pertama kali melangkah pada saat bangun tidur pagi hari?
 - A. Ya
 - B. Tidak