UNIVERSITAS INDONUSA ESA UNGGUL

Kuesioner nyeri pinggang

Data diri

Nama :
Umur ibu :
Umur kehamilan :
Alamat :

Daftar Pertanyaan

Berilah tanda silang pada jawaban yang sesuai

1. Apakah ibu merasakan sakit atau nyeri pada pinggang?
   a. ya b. tidak
   Jika jawaban ibu 'ya' mohon lanjutkan menjawab pertanyaan berikutnya, jika jawaban ibu tidak maka tidak perlu malanjutkan.

2. Apakah sakit atau nyeri pinggang ibu dirasakan sebelum hamil?
   a. ya b. tidak

3. Kapan ibu merasakan sakit atau nyeri pinggang?
   a. saat diam b. setelah beraktifitas (kerja)

4. Apakah sakit atau nyeri pinggang ibu mengganggu aktifitas?
   a. ya b. tidak

5. Apakah ibu merasakan ketegangan pada pinggang?
   a. ya b. tidak

6. Apakah sakit atau nyeri pinggang dirasakan menjalar sampai ke kaki?
   a. ya b. tidak

7. Apakah ibu bersedia diberikan terapi massage dan latihan koreksi postur?
   a. ya b. tidak

Jakarta, 2005

_____