

QUESTIONER

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Tinggi badan :

Berat badan :

Pekerjaan :

Alamat :

Pertanyaan :

1. Apakah rasa sakit disertai dengan penurunan berat badan yang tidak jelas penyebabnya ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah pasien memiliki riwayat kanker ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah rasa sakit disertai dengan demam ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah pasien menggunakan obat injeksi ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah ada kekakuan pagi hari yang berlangsung selama berjam-jam ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

6. Apakah ada rasa sakit langsung diatas tulang ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah pasien mengalami osteoporosis ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lembar persetujuan :

Dengan ini saya menyatakan setuju dan bersedia dijadikan sampel dalam penelitian skripsi dengan melakukan program latihan core stability / core stability dan kinesio taping dengan frekuensi 3 kali perminggu.

Depok, 30 Desember 2014