

Lampiran 2**KUISIONER PENELITIAN**

Kepada yang terhormat Saudara/I

Saya mohon kesediannya untuk mengisi kuesioner ini :

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

- (Berapa lama aktivitas berdiri saat bekerja) :

Hobi :

Berat Badan :

Tinggi Badan :

IMT :

Alamat :

No. Telp :

Tgl Pemeriksaan :

Intervensi : Ultrasound dan Latihan Calf Raise

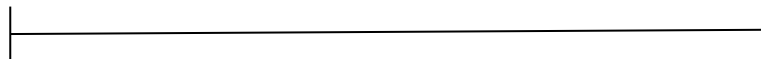
Ultrasound dan Myofascial Release

(diisi oleh peneliti)

Pertanyaan

1. Apakah anda merasakan nyeri/sakit di daerah telapak kaki ?
 - a. Pernah
 - b. Kadang-kadang nyeri, kadang-kadang tidak
 - c. Nyeri terus-menerus
 - d. Tidak pernah

2. Visual Analog Scale (VAS)



3. Sudah berapa lama anda merasakan nyeri/sakit pada telapak kaki?
 - a. Kurang lebih 1 minggu
 - b. Lebih dari 1 minggu
 - c. Lebih dari 1 bulan
 - d. 1 tahun
4. Apakah nyeri terjadi pada pagi hari terutama bangun tidur?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah nyeri terjadi jika berjalan atau berdiri terlalu lama?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah anda merasakan tegang pada betis?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah anda merasakan gerakan pada pergelangan kaki terbatas?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah nyeri pada telapak kaki mengganggu aktifitas sehari-hari?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah nyeri pada telapak kaki mengganggu saat berolahraga?
 - a. Ya
 - b. Tidak

10. Pengobatan apa saja yang sudah anda lakukan untuk mengurangi nyeri?

- a. Minum obat penghilang nyeri
- b. Fisioterapi
- c. Pijat
- d. Lain-lain

Berdasarkan Pemeriksaan palpasi dan inspeksi

(diisi oleh peneliti)

Pemeriksaan	Deskripsi	Jawaban	
		Ya	Tidak
Inspeksi	Saat berjalan menggunakan tumpuan pada jari-jari kaki bukan pada tumit		
	Telapak kaki datar / flat		
Palpasi	adanya nyeri tekan di bagian telapak kaki / daerah tumit pada saat dipalpasi		
	titik nyeri berada pada daerah telapak kaki atau ujung kaki sisi tengah dari tumit		
	adanya nyeri di bagian telapak kaki / daerah tumit pada saat stretch test		