

KUESIONER SACROILIAC JOINT BLOCKADE

Kepada Ibu/ Tante/ Kakak/ Adik

Kami memohon kesediaannya untuk mengisi kuesioner ini

Identitas Diri

Nama :
Jenis Kelamin :
Alamat :
No. Telp/ No. HP :
Umur : BB :
Pekerjaan : TB :
Hobi :

Pertanyaan

1. Apakah saat ini Anda sedang mengalami sakit punggung bawah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Sudah berapa lama merasakan sakit punggung bawah seperti ini ?
 - a. 1 minggu
 - b. 1 bulan
 - c. 3 bulan
 - d. Lebih dari 3 bulan
3. Apakah sakit yang timbul semakin hari semakin meningkat ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Seperti apa rasa sakit atau nyeri yang dirasakan ?
 - a. Pegal
 - b. Berdenyut
 - c. Kesemutan
 - d. Lain-lain
5. Bagaimana penyebaran rasa sakit yang dirasakan ?
 - a. Hanya di daerah yang sakit saja
 - b. Nyeri pada punggung bawah hingga ke pantat atau bokong
 - c. Nyeri menjalar dari pantat atau bokong hingga ke bagian belakang paha bawah
 - d. Lain-lain
6. Pada saat aktifitas apa rasa sakit itu timbul ?
 - a. Pada saat berjalan
 - b. Pada saat bergerak dari duduk yang lama ke berdiri
 - c. Pada saat naik turun tangga
 - d. Pada saat membungkukkan badan

7. Apa sebelumnya pernah cedera atau trauma dengan posisi terduduk ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Apakah anda sudah pernah hamil atau melahirkan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Tindakan apa saja yang pernah dilakukan untuk mengurangi nyeri ?
 - a. Minum obat penghilang rasa nyeri
 - b. Pijat atau urut
 - c. Berobat ke dokter
 - d. Didiamkan atau tidak di obati
10. Apa sebelumnya pernah foto rontgen bagian punggung bawah ataupun panggul ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
11. Apakah sakit punggung bawah ini sangat mengganggu aktifitas anda ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Prosedur Assesment Fisioterapi untuk Pengambilan Sample Penelitian

No	Jenis Pemeriksaan	Fokus Pemeriksaan	Temuan
1	Anamnesa Umum Khusus	Usia, pekerjaan, keluhan, sifat keluhan, lokasi, distribusi, provokasi dan gangguan fungsional	
2	Inspeksi	Pola jalan	
3	Quick Test	Lumbopelvic rythem	
4	Pemeriksaan Fungsi Gerak Dasar	Pemeriksaan gerak aktif Pemeriksaan gerak pasif Pemeriksaan gerak isometrik	
5	Test Khusus	Aktif Straight Leg Raise (ASLR) test Laslett's Cluster Number Two Distraction test Thigh Thrust Gaenslen's Test Compression Test Sacral Thrust	
6	Test Tambahan	X-ray	

Terima kasih telah menyelesaikan semua pertanyaan dalam kuesioner dan pemeriksaan ini.