

KUISIONER

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

No. Telepon :

Daftar Pertanyaan

1. Apakah pada saat ini anda merasakan kaku pada bahu yang disertai dengan nyeri?
 - a. Ya
 - b. Tidak

2. Bagaimana nyeri yang anda rasakan saat menggerakkan lengan anda?
 - a. Terus-menerus
 - b. Hilang pada saat istirahat, timbul saat aktifitas
 - c. Hilang pada saat aktifitas, timbul saat istirahat

3. Pada daerah mana sakit yang anda rasakan?
 - a. Daerah bahu saja
 - b. Daerah bahu sampai lengan bawah
 - c. Daerah bahu, lengan bawah dan punggung

4. Sudah berapa lama anda mengalami keterbatasan untuk bergerak?
 - a. 1 minggu
 - b. 1 bulan
 - c. Lain-lain...

5. Pada gerakan apa terjadi kekakuan gerak pada lengan bahu anda?
 - a. Kedepan
 - b. Kesamping
 - c. Kebelakang

6. Apakah keterbatasan gerak yang terjadi mengganggu aktifitas anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

7. Apakah saat ini anda bisa tidur dengan nyenyak?
 - a. Ya
 - b. Tidak

8. Apakah anda pernah mengalami penyakit ini sebelumnya?
 - a. Ya
 - b. Tidak

9. Apakah anda mempunyai penyakit lain selain kekakuan pada sendi bahu?
 - a. Ya, sebutkan.....
 - b. Tidak

Peneliti

Pasien

(Sidha Yulia Utami)

()