**Kuesioner Perawatan Diri pada Diabetes**

Silakan mengingat-ingat apa yang telah Anda lakukan dan apa yang Anda rasakan selama **satu bulan terakhir.**

**Bagian A**

Di bawah ini tercantum sejumlah perilaku yang bisa dilakukan oleh orang dengan diabetes untuk menjaga kesehatan dan kebugaran. Jawablah pertanyaan berikut sesuai seberapa sering Anda melakukan hal-hal di bawah ini dengan memilih salah satu angka (1 = tidak pernah, 2 = hampir tidak pernah, 3 = kadang-kadang, 4 = sering, 5 = selalu).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | Jawaban |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Menjalani gaya hidup sehat seperti berjalan kaki, pergi keluar rumah, melakukan kegiatan atau aktivitas.  |  |  |  |  |  |
| 2. | Melakukan latihan fisik seperti berenang, pergi ke gym, bersepeda dan berjalan kaki selama 2 jam 30 menit setiap minggu.  |  |  |  |  |  |
| 3. | Mengkonsumsi karbohidrat (nasi, mie, tepung, gula, roti), protein (daging, ikan, kacang-kacangan), buah dan sayuran secara seimbang. |  |  |  |  |  |
| 4.  | Menghindari makanan yang mengandung garam dan lemak misalnya keju, daging yang diawetkan, manisan, daging merah (daging sapi, daging kambing). |  |  |  |  |  |
| 5. | Membatasi konsumsi alkohol (1 gelas per hari untuk wanita atau 2 gelas untuk pria). Jika Anda tidak mengkonsumsi alkohol sama sekali, silakan memilih nomor 5. |  |  |  |  |  |
| 6. | Berusaha untuk tidak sakit (misalnya dengan cara mencuci tangan dan mendapatkan vaksinasi atau imunisasi yang direkomendasikan). |  |  |  |  |  |
| 7. | Menghindari rokok atau asap tembakau. |  |  |  |  |  |
| 8. | Merawat kaki dengan (misalnya dengan mencuci kaki, mengeringkan permukaan kulit kaki, mengoleskan pelembab, memakai kaus kaki). |  |  |  |  |  |
| No | Pertanyaan | Jawaban |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9.  | Memelihara kesehatan mulut (misalnya dengan cara menggosok gigi sedikitnya dua kali sehari, menggunakan obat kumur, membersihkan sisa makanan dengan benang gigi). |  |  |  |  |  |
| 10. | Mematuhi jadwal kunjungan ke pelayanan kesehatan Anda. |  |  |  |  |  |
| 11. | Melakukan pemeriksan kesehatan seperti pemeriksaan darah, urine, ultrasound (pemeriksaan radiologi), pemeriksaan mata. |  |  |  |  |  |
| 12. | Banyak orang mengalami masalah dalam mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan untuk mereka. Apakah Anda meminum obat sebagaimana yang diinstruksikan oleh penyedia layanan kesehatan Anda termasuk penggunaan insulin jika memang diresepkan oleh dokter. |  |  |  |  |  |

**Bagian B**

Di bawah ini adalah beberapa perilaku yang dapat diperhatikan orang dengan diabetes. Mohon tunjukkan seberapa sering Anda melakukan perilaku di bawah ini dengan memilih salah satu angka (1 = tidak pernah, 2 = hampir tidak pernah, 3 = kadang-kadang, 4 = sering, 5 = selalu).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | Jawaban |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Memantau kadar gula darah secara teratur. |  |  |  |  |  |
| 14. | Memantau berat badan. |  |  |  |  |  |
| 15. | Memantau tekanan darah. |  |  |  |  |  |
| 16.  | Membuat catatan kadar gula darah anda dalam buku harian atau buku catatan. |  |  |  |  |  |
| 17. | Memantau kondisi kaki anda setiap hari untuk melihat apakah ada luka, kemerahan atau lecet. |  |  |  |  |  |
| 18. | Memperhatikan gejala kadar gula darah tinggi (misalnya haus, sering buang air kecil) dan kadar gula darah rendah (misalnya letih, berkeringat, gelisah). |  |  |  |  |  |

**Terakhir kali Anda mengalami gejala?**

Pilihlah salah satu angka (0 = saya tidak mengenali gejalanya, 1 = tidak cepat, 2 = hampir cepat, 3 = cukup cepat, 4 = cepat, 5= sangat cepat)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | Jawaban |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. | Seberapa cepat Anda mengenali bahwa Anda sedang mengalami gejala kadar gula darah rendah atau tinggi? |  |  |  |  |  |  |
| 20. | Seberapa cepat Anda tahu bahwa gejala yang terjadi disebabkan oleh diabetes? |  |  |  |  |  |  |

**Bagian C**

Di bawah ini adalah beberapa perilaku yang dapat dilakukan orang dengan diabetes untuk memperbaiki gula darah mereka ketika terlalu tinggi atau terlalu rendah. Seberapa sering Anda melakukan (atau akan melakukan) tindakan ini saat gejala muncul atau ketika gula darah Anda berada di luar batas normal? Pilihlah salah satu angka (1 = tidak pernah, 2 = hampir tidak pernah, 3 = kadang-kadang, 4 = sering, 5 = selalu).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | Jawaban |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. | Apakah Anda memeriksa kadar gula darah anda saat merasakan gejala kadar gula darah tinggi atau rendah (seperti haus, sering buang air kecil, letih, berkeringat, gelisah)? |  |  |  |  |  |
| 22. | Saat anda mengalami kadar gula darah yang tidak normal, apakah Anda memperhatikan peristiwa atau tindakan yang mungkin dapat menyebabkan hal itu dan tindakan yang Anda lakukan? |  |  |  |  |  |
| 23. | Saat mengalami kadar gula darah yang tidak normal, apakah Anda meminta nasehat dari anggota keluarga atau teman Anda? |  |  |  |  |  |
| No | Pertanyaan | Jawaban |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24.  | Saat mengalami gejala dan kadar gula darah Anda rendah, apakah Anda makan atau minum sesuatu yang mengandung gula untuk memperbaikinya? |  |  |  |  |  |
| 25. | Jika kadar gula darah Anda tinggi, apakah Anda mengatur makanan untuk memperbaikinya? |  |  |  |  |  |
| 26. | Jika kadar gula darah Anda tinggi, apakah Anda mengatur kegiatan fisik untuk memperbaikinya? |  |  |  |  |  |
| 27. | Setelah memperbaiki kadar gula darah yang tidak normal, apakah Anda memeriksa ulang kadar gula darah untuk meyakinkan bahwa tindakan yang dilakukan efektif? |  |  |  |  |  |
| 28. | Jika kadar gula darah Anda sangat rendah atau sangat tinggi, apakah Anda menelpon penyedia rumah sakit atau fasilitas kesehatan untuk meminta nasehat? |  |  |  |  |  |
|  | Apakah anda menggunakan insulin? [ ]  YA [ ]  TIDAKJika jawaban YA, silahkan jawab pertanyaan berikut. |
| 29. | Jika kadar gula darah Anda terlalu tinggi atau terlalu rendah, apakah Anda mengatur dosis insulin dengan cara yang sesuai dengan yang disarankan oleh rumah sakit? |  |  |  |  |  |

**Bagian D**

Orang dengan diabetes perlu mengembangkan keterampilan untuk merawat diri mereka sendiri dan menjaga kesehatan mereka. Seberapa yakin/percaya diri Anda melakukan kegiatan berikut? Pilihlah salah satu angka (1 = tidak yakin sama sekali, 2 = tidak yakin, 3 = ragu-ragu, 4 = yakin, 5 = sangat yakin)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Pernyataan | Jawaban |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. | Mencegah kadar gula darah tinggi dan rendah serta gejalanya. |  |  |  |  |  |
| 31. | Mematuhi nasehat mengenai nutrisi dan kegiatan fisik. |  |  |  |  |  |
| 32. | Meminum obat anda dengan cara yang semestinya (termasuk insulin jika diresepkan) |  |  |  |  |  |
| 33.  | Bersikeras atau gigih mematuhi rencana perawatan bahkan jika dalam kondisi sulit |  |  |  |  |  |
| 34. | Memantau kadar gula darah anda sesering mungkin sebagaimana yang disarankan oleh rumah sakit atau fasilitas kesehatan. |  |  |  |  |  |
| 35. | Memahami kondisi saat kadar gula darah anda sedang normal atau tidak normal. |  |  |  |  |  |
| 36. | Mengenali gejala-gejala kadar gula darah rendah. |  |  |  |  |  |
| 37. | Memantau kondisi diabetes dengan gigih meskipun dalam kondisi sulit. |  |  |  |  |  |
| 38.  | Mengambil tindakan untuk mengontrol kadar gula darah dan meredakan gejala tidak normal. |  |  |  |  |  |
| 39. | Mengevaluasi jika tindakan anda benar-benar efektif untuk memperbaiki kadar gula darah dan meredakan gejala anda. |  |  |  |  |  |
| 40. | Berupaya keras dalam melakukan tindakan untuk memperbaiki kadar gula darah meski kondisi sulit |  |  |  |  |  |

Terima kasih telah menyelesaikan survei ini!