

KUESIONER PENELITIAN

No. Responden :

Tanggal :

Jawablah daftar pertanyaan di bawah ini dengan sebenar-benarnya dan beri tanda (x) jika jawaban tersebut anda anggap benar.

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. Alamat :
4. Usia :tahun
5. Status Responden : DM(Kasus)/Tidak DM (Kontrol) (coret salah satu)

B. RIWAYAT KELUARGA

6. Apakah anda mempunyai saudara yang menderita penyakit diabetes mellitus tipe 2/ kencing manis (Bapak, Ibu, kakak dan adik kandung, kakek atau nenek)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Jika Ya, sebutkan

C. AKTIFITAS FISIK

8. Jenis olahraga apa yang sering anda lakukan?
Sebutkan
9. Berapa kali anda berolahraga dalam seminggu?
 - a. 1 kali seminggu
 - b. 2 kali seminggu
 - c. 3 kali seminggu
 - d. 4-5 kali seminggu
 - e. Setiap hari
10. Berapa lama waktu yang anda butuhkan dalam sekali berolahraga? menit/jam

D. KONSUMSI OBAT ANTI HIPERTENSI

11. Apakah anda mengkonsumsi obat anti hipertensi secara rutin?
 - a. Ya
 - b. Tidak

E. OBESITAS (IMT)

12. Berat badan saat terdiagnosa penyakit diabetes mellitus tipe 2?kg
13. Tinggi badan saat terdiagnosa penyakit diabetes mellitus tipe 2? m