NSW GOVERNMENT Health

Facility:

SR1 SELF REPORT MEASURES FOR ADULTS AND OLDER PEOPLE
K10 + LM - INDONESIAN/BAHASA INDONESIA

FAMILY NAME	MRN
GIVEN NAME	☐ MALE ☐ FEMALE
D.O.B. _____ / _____ / _____	M.O.
ADDRESS	
LOCATION / WARD	

COMPLETE ALL DETAILS OR AFFIX PATIENT LABEL HERE

SMR060976

Holes Punched as per AS2828.1: 2012

BINDING MARGIN - NO WRITING

Petunjuk

Sepuluh pertanyaan berikut ini menanyakan bagaimana perasaan anda dalam **empat minggu terakhir**. Pada setiap pertanyaan, berilah tanda pada bulatan di bawah pilihan yang paling sesuai dengan seringnya anda merasa demikian.

	Tidak pernah	Jarang	Kadang-kadang	Hampir selalu	Senan-tiasa / selalu
1. Selama 4 minggu terakhir ini, berapa sering anda merasa lelah tanpa sebab yang jelas?	○	○	○	○	○
2. Selama 4 minggu terakhir ini, berapa sering anda merasa gelisah / cemas?	○	○	○	○	○
3. Selama 4 minggu terakhir ini, berapa sering anda merasa begitu gelisah / cemas sehingga apa pun tidak dapat menenangkan pikiran anda?	○	○	○	○	○
4. Selama 4 minggu terakhir ini, berapa sering anda merasa tidak punya harapan?	○	○	○	○	○
5. Selama 4 minggu terakhir ini, berapa sering anda merasa gelisah atau resah?	○	○	○	○	○
6. Selama 4 minggu terakhir ini, berapa sering anda merasa begitu resah sehingga tidak dapat duduk diam?	○	○	○	○	○
7. Selama 4 minggu terakhir ini, berapa sering anda merasa tertekan?	○	○	○	○	○
8. Selama 4 minggu terakhir ini, berapa sering anda merasa berat sekali melakukan segala sesuatu?	○	○	○	○	○
9. Selama 4 minggu terakhir ini, berapa sering anda merasa begitu sedih sehingga apa pun tidak dapat menghibur anda?	○	○	○	○	○
10. Selama 4 minggu terakhir ini, berapa sering anda merasa tidak berharga sama sekali?	○	○	○	○	○

silakan lanjutkan ke halaman berikut.

SR1 SELF REPORT MEASURES FOR ADULTS AND OLDER PEOPLE K10 + LM - INDONESIAN/BAHASA INDONESIA SMR060.976

NH600928m 101014

NSW GOVERNMENT Health

Facility:

FAMILY NAME	MRN
GIVEN NAME	☐ MALE ☐ FEMALE
D.O.B. _____ / _____ / _____	M.O.
ADDRESS	
LOCATION / WARD	

COMPLETE ALL DETAILS OR AFFIX PATIENT LABEL HERE

SR1 SELF REPORT MEASURES FOR ADULTS AND OLDER PEOPLE K10 + LM - INDONESIAN

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini mengenai bagaimana perasaan-perasaan ini mempengaruhi anda **dalam 4 minggu terakhir ini**.

Anda tidak perlu menjawab pertanyaan-pertanyaan ini jika anda menjawab "Tidak pernah" atas **semua** dari 10 pertanyaan mengenai perasaan anda.

11.	Dalam waktu 4 minggu terakhir ini, berapa hari anda SAMA SEKALI TIDAK DAPAT bekerja, belajar atau menjalankan kegiatan sehari-hari karena perasaan-perasaan ini?	..... (Jumlah hari)
12.	[Selain dari hari-hari tersebut], dalam waktu 4 minggu terakhir ini, BERAPA HARI anda dapat bekerja atau belajar atau menjalankan kegiatan sehari-hari, tetapi harus MENGURANGI apa yang biasanya anda lakukan itu karena perasaan-perasaan ini?	..... (Jumlah hari)
13.	Dalam 4 minggu terakhir ini, berapa kali anda ke dokter atau ahli kesehatan lain sehubungan dengan perasaan-perasaan ini?	..... (Jumlah kunjungan)
14.	Dalam 4 minggu terakhir ini, berapa sering masalah kesehatan jasmani anda menjadi penyebab utama perasaan-perasaan ini?	

Tidak pernah ○
Jarang ○
Kadang-kadang ○
Hampir selalu ○
Senantiasa / selalu ○

Terima kasih atas kesediaan anda mengisi angket ini.

Harap serahkan kepada anggota staf yang meminta anda mengisi angket ini.

Consumer signature: .....

Date: .....

For Care Planning Purposes: K10 score ☐☐

Staff comments: .....

.....

.....

.....

Staff name: Signature: Designation: Date:

Holes Punched as per AS2828.1: 2012
BINDING MARGIN - NO WRITING

NO WRITING