**Caregiver Contributions to Self-Care in Heart Failure Index**

 **(Kontribusi Pemberi Perawatan Pada Perawatan Mandiri Gagal Jantung)**

Kami menanyakan tentang perawatan yang telah diberikan kepada penderita gagal jantung selama tiga bulan terakhir. Tidak ada jawaban benar atau salah.

**Seberapa sering Saudara menganjurkan keluarga yang Saudara rawat untuk melakukan hal-hal berikut?** (Atau, seberapa sering Saudara melakukan hal-hal berikut jika penderita yang Saudara rawat tidak dapat melakukannya sendiri).

**BAGIAN A:**

(Lingkari salah satu nomor)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tidak Pernah | Kadang-kadang | Sering | Selalu |
| 1. Memeriksa berat badan?
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Memeriksa bengkak pergelangan kaki?
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Mencoba untuk menghindari sakit (contoh, konsumsi vitamin untuk mencegah flu, menghindari orang sakit)?
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Melakukan beberapa aktifitas fisik?
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Melakukan kontrol dengan dokter atau perawat?
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Makan makanan rendah garam?
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Melakukan olahraga selama 30 menit?
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Tidak lupa minum obat?
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Meminta makanan rendah garam saat makan di luar atau saat bertamu?
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Menggunakan alat (kotak obat atau pengingat) untuk membantu mengingat obat?
 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**BAGIAN B**

Banyak pasien memiliki gejala-gejala akibat gagal jantung. Sesak dan pembengkakan pergelangan kaki merupakan gejala umum dari gagal jantung.

Dalam tiga bulan terakhir, apakah keluarga yang Saudara rawat mengalami sesak atau pembengkakan pergelangan kaki? Tandai salah satu

1. Tidak
2. Ya

##### Jika **keluarga yang Saudara rawat** mengalami sesak atau pembengkakan pergelangan kaki…

(lingkari satu nomor)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Saya tidak menyadari** | **Lambat** | **Agak Cepat** | **Cepat** | **Sangat Cepat** |
| Seberapa cepat **Saudara** menyadari gejala dari gagal jantung? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Jika **keluarga yang Saudara rawat** mengalami sesak atau pembengkakan pergelangan kaki, seberapa mungkin **Saudara** menyarankan atau melakukan salah satu dari beberapa perbaikan berikut ini?

(lingkari satu nomor untuk setiap perbaikan)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tidak Akan** | **Mungkin** | **Akan** | **Sangat Mungkin** |
| 1. Membatasi garam dalam makanan yang dikonsumsi?
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Mengurangi konsumsi cairan?
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Mengonsumsi furosemid (obat untuk mengatasi bengkak dan sesak) tambahan
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Menghubungi dokter atau perawat untuk panduan
 | 1 | 2 | 3 | 4 |

##### Ingat perbaikan yang telah **Saudara** coba pada terakhir kali **pada keluarga yang Saudara rawat** mengalami sesak atau pembengkakan pergelangan kaki,

(lingkari satu nomor)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Saya tidak mencoba** | **Tidak Yakin** | **Agak Yakin** | **Yakin** | **Sangat Yakin** |
| Seberapa yakin **Saudara** bahwa perbaikan tersebut membantu atau tidak membantu?  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**Bagian C:**

**Berdasarkan pada keluarga yang Saudara rawat,** secara umum, seberapa yakin bahwa Saudara dapat:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tidak Yakin** | **Agak Yakin** | **Sangat Yakin** | **Sangat Yakin Sekali** |
| 1. Mengurangi/ membebaskan penderita dari gejala gagal jantung?
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Mengikuti anjuran perawatan yang diberikan?
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Menilai seberapa penting gejala tersebut?
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Menyadari perubahan kesehatan ketika gejala muncul?
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Melakukan perawatan yang dapat mengurangi gejala yang dialami ?
 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. Menilai seberapa baik perbaikan bekerja?
 | 1 | 2 | 3 | 4 |