

KUESIONER C
PERAWATAN DIRI

(SELF-CARE OF CORONARY HEART DISEASE INVENTORY/SC-CHDI)

Pikirkan perasaan Bapak/Ibu/Saudara/i selama satu bulan terakhir atau satu bulan sejak mengisi kuesioner ini.

1. BAGIAN A

Petunjuk Pengisian:

Kuesioner ini diisi dengan tanda centang (√) sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu/Saudara/i, pada kolom yang telah disediakan (1 - 4).

No.	Pernyataan	Tidak pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)	Selalu/setiap hari (4)
1	Mengunjungi dokter atau perawat?				
2	Meminum obat aspirin/aspilet atau obat pengencer darah lainnya?				
3	Memeriksa tekanan darah?				
4	Berolahraga seperti jalan kaki selama 30 menit?				
5	Meminum obat-obatan sesuai resep dokter?				
6	Meminta makanan/minuman rendah lemak saat makan di luar atau mengunjungi orang lain?				
7	Menggunakan suatu cara untuk membantu mengingatkan anda meminum obat, misalnya menggunakan kotak obat atau alarm atau pengingat lainnya?				
8	Makan buah dan sayuran?				
9	Berhenti merokok dan/atau menghindari perokok?				
10	Mencoba menurunkan berat badan atau mengontrol berat badan?				

Sumber: Dickson et al. (2016)

2. BAGIAN B

Petunjuk Pengisian:

Kuesioner ini diisi dengan tanda centang (✓) sesuai dengan kondisi Bapak/Ibu/Saudara/i, pada kolom yang telah disediakan (1 - 4).

11. Jika saudara mengalami serangan jantung dengan gejala nyeri dada, dada seperti terasa tertekan, terbakar, tertindih benda berat, sesak napas, atau kelelahan seberapa cepat saudara mengenalinya sebagai gejala serangan jantung?

Tidak cepat (1)	Agak cepat (2)	Dengan cepat (3)	Sangat cepat (4)

Di bawah ini adalah tindakan yang digunakan penderita serangan jantung. Jika saudara memiliki gejala serangan jantung, tindakan apa yang saudara lakukan?

		Tidak Mungkin (1)	Agak Mungkin (2)	Mungkin (3)	Sangat Mungkin (4)
12	Mengurangi tingkat aktifitas atau istirahat				
13	Meminum nitrogliserin/ISDN jika diresepkan oleh dokter				
14	Menghubungi dokter atau perawat untuk mendapatkan petunjuk				
15	Meminum extra obat aspirin/aspilet				

16. Pikirkan tindakan yang saudara lakukan ketika memiliki gejala serangan jantung!

	Tidak Yakin (1)	Agak Yakin (2)	Yakin (3)	Sangat Yakin (4)
Seberapa yakin bahwa tindakan tersebut dapat membantu mengurangi gejala?				

Sumber: Dickson et al. (2016)

3. Bagian C

Petunjuk Pengisian:

Berilah tanda centang (√) pada kolom yang telah disediakan (tidak percaya diri-sangat percaya diri) sesuai kondisi Bapak/Ibu/Saudara/i.

Seberapa percaya diri saudara dapat melakukan hal berikut ini?

No.	Pernyataan	Tidak percaya diri (1)	Agak percaya diri (2)	Percaya diri (3)	Sangat percaya diri (4)
17	Menjaga diri terbebas dari gejala serangan jantung?				
18	Mengikuti saran perawatan yang telah diberikan?				
19	Mengenali perubahan dalam kesehatan?				
20	Menilai gejala serangan jantung yang dialami?				
21	Melakukan sesuatu yang akan menghilangkan gejala serangan jantung ?				
22	Menilai seberapa baik obat bekerja?				

Sumber: Dickson et al. (2016)