***CAREGIVER CONTRIBUTIONS TO SELF-CARE OF HEART FAILURE INDEX v.2***

**(KUESIONER KONTRIBUSI PEMBERI PERAWATAN PADA   
PERAWATAN MANDIRI GAGAL JANTUNG v.2)**

*Semua jawaban bersifat rahasia.*

Kami memohon Saudara untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan berikut agar kami dapat memahami apa yang Saudara lakukan dalam merawat penderita gagal jantung. Tidak ada jawaban benar atau salah.

**BAGIAN A:**

Seberapa sering Saudara menganjurkan orang yang Saudara rawat untuk melakukan hal-hal berikut? (Atau, seberapa sering Saudara melakukan hal-hal berikut karena orang yang Saudara rawat tidak mampu melakukannya sendiri).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tidak Pernah** |  | Kadang-Kadang |  | Selalu |
| 1. Berusaha menjaga kesehatan agar terhindar dari sakit (misalnya, mencuci tangan)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Melakukan aktivitas fisik/olahraga (misalnya jalan cepat, naik turun tangga)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Mengonsumsi makanan rendah garam? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Melakukan kunjungan rutin pengobatan di fasilitas layanan kesehatan? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Mengonsumsi obat secara rutin sesuai resep dokter tanpa melewatkan satu dosis pun? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Memesan makanan rendah garam saat makan di luar rumah? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Memastikan untuk mendapatkan vaksinasi flu setiap tahun? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Meminta makanan rendah garam saat mengunjungi keluarga dan teman? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Menggunakan sebuah metode untuk memudahkan mengingat jadwal minum obat? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Meminta penjelasan pada petugas kesehatan tentang obat-obatan yang dikonsumsi? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**BAGIAN B:**

Di bawah ini adalah perubahan yang biasa dipantau oleh penderita gagal jantung. Seberapa sering Saudara menyarankan orang yang Saudara rawat untuk melakukan hal-hal berikut? Atau, seberapa sering Saudara melakukannya karena orang yang Saudara rawat tidak mampu melakukannya.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tidak Pernah** |  | Kadang-Kadang |  | Selalu |
| 1. Memantau berat badan setiap hari? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Memperhatikan perubahan perasaannya? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Mengamati perubahan atau efek samping pengobatan? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Merasakan kondisinya lebih lelah dari biasanya saat beraktivitas normal? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Melakukan konsultasi pada petugas kesehatan terkait perubahan kondisi yang dialaminya? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Memantau perubahan kondisi atau gejala dengan seksama? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Memeriksa adanya pembengkakan pada area pergelangan kaki? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Mengamati adanya sesak napas saat beraktivitas seperti mandi dan berpakaian? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Mencatat perubahan atau gejala yang dialami? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

##### **Terakhir kali orang yang Saudara rawat mengalami gejala-gejala…**

(lingkari **satu** nomor)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tidak Memiliki Gejala** | **Tidak Mengenali Gejala** | **Tidak Cepat** |  | **Kadang-Kadang Cepat** |  | **Cepat Sekali** |
| 1. Seberapa cepat Anda menyadari bahwa orang yang Anda rawat mengalami gejala? | - | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Seberapa cepat Anda mengetahui bahwa gejala tersebut disebabkan oleh gagal jantung? | - | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**BAGIAN C:**

Di bawah ini adalah perilaku yang dilakukan oleh penderita gagal jantung untuk mengontrol gejalanya. Ketika orang yang Anda rawat mengalami gejala-gejala, seberapa sering Saudara merekomendasikan agar dia melakukan salah satu dari hal-hal berikut? Atau, apakah Saudara melakukannya karena orang yang Saudara rawat tidak mampu melakukannya?

(lingkari **satu** nomor untuk setiap perawatan)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tidak Suka** |  | **Kadang-Kadang** |  | **Sangat Suka** |
| 1. Membatasi konsumsi garam yang dimakannya hari itu | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Mengurangi asupan cairan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Mengonsumsi obat | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Menghubungi petugas kesehatan untuk meminta bantuan? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Meminta bantuan atau dukungan dari keluarga atau teman? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Mencari tahu mengapa dia mengalami perubahan kondisi atau gejala | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Membatasi aktivitasnya sampai dia merasa lebih baik | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

##### Pikirkan apa yang Saudara lakukan ketika terakhir kali orang yang Saudara rawat mengalami gejala … (lingkari satu nomor)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tidak Melakukan Apa-Apa** | **Tidak Yakin** |  | **Kadang-Kadang Yakin** |  | **Sangat Yakin** |
| 1. Apakah perawatan yang Anda gunakan membuatnya merasa lebih baik? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |