

INSTRUKSI

Kuesioner ini bertujuan untuk melihat kehidupan Anda sehari-hari paska serangan jantung. Jawaban yang diberikan bersifat **rahasia**. Keluarga maupun pihak rumah sakit **tidak akan mengetahui hasil jawaban** yang telah Bapak/Ibu berikan pada kuesioner ini.

Bacalah dengan cermat perintah pada kuesioner ini dan berilah tanda silang (x) pada jawaban yang **benar-benar menggambarkan keadaan Bapak/Ibu pada saat mengisi kuesioner ini**.

Bagian I. Informasi Umum

1. Nama :
2. Nomor Telfon :
3. Mendapatkan serangan jantung :bulan yang lalu
4. Jenis perawatan yang didapatkan
 Kateterisasi Pemasangan Ring By Pass Hanya Obat
5. Status : Menikah Tidak menikah
6. Jenis Kelamin Lelaki
 Perempuan
7. Umur ≤ 40 tahun 56- 60- tahun
 41- 45 tahun 61 - 65tahun
 46- 50 tahun 66 - 70 tahun
 51 - 55 tahun ≥ 71 tahun
8. Agama Islam Kristen Protestan
 Hindu Kristen Katolik
 Budha
 Lainnya (sebutkan):.....
9. Pendidikan terakhir SD S1/Akademi
 SMP ≥ S2
 SMA
10. Jumlah penghasilan per bulan: ≤ Rp. 2.000.000
 Rp. 2.100.000 – 4.000.000
 Rp. 4.100.000 – 6.000.000
 ≥ Rp. 6.100.000
11. Penyakit lain selain serangan jantung (sebutkan):
12. Lama rawat inap di Rumah Sakit:hari
13. Apakah pernah menjalani perawatan dengan Psikiater: Ya Tidak
14. Jika Bapak/Ibu menjawab ya untuk pertanyaan 13, maka konsultasi dengan Psikiater/Psikologi untuk keluhan:.....

Bagian ini akan menanyakan mengenai apa yang Anda rasakan dalam **waktu 2 (dua) minggu terakhir**. Berilah tanda pada kotak yang sesuai dengan jawaban Anda

1. Secara umum, seberapa sering Anda merasa frustrasi, tidak sabar atau marah dalam 2 minggu terakhir ?
 - Setiap saat
 - Sangat sering
 - Sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang
 - Sangat jarang
 - Tidak Pernah

2. Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir Anda merasa tidak berdaya atau tidak berharga?
 - Setiap saat
 - Sangat sering
 - Sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang
 - Sangat jarang
 - Tidak Pernah

3. Dalam 2 minggu terakhir, seberapa sering Anda merasa percaya diri dan yakin bisa mengatasi masalah jantung Anda?
 - Tidak pernah
 - Sangat Jarang
 - Jarang
 - Kadang-kandang
 - sering
 - Sangat sering
 - Setiap saat

4. Secara umum, seberapa sering Anda merasa patah semangat atau sedih dalam 2 minggu terakhir? ?
 - Setiap saat
 - Sangat sering
 - Sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang
 - Sangat jarang
 - Tidak Pernah

5. Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir, Anda merasa santai dan tidak tegang?
 - Tidak pernah
 - Sangat Jarang
 - Jarang
 - Kadang-kandang
 - sering
 - Sangat sering
 - Setiap saat

6. Seberapa sering Anda merasa lelah atau tidak bertenaga dalam 2 minggu terakhir?
 - Setiap saat
 - Sangat sering
 - Sering
 - Kadang-kadang
 - Jarang
 - Sangat jarang
 - Tidak Pernah

7. Seberapa bahagia, puas atau senangkah Anda dengan kehidupan pribadi Anda selama 2 minggu terakhir?
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sangat tidak puas, tidak bahagia hampir setiap saat | <input type="checkbox"/> Bahagia di sebagian besar waktu |
| <input type="checkbox"/> Secara umum tidak puas, tidak bahagia | <input type="checkbox"/> Sangat bahagia di sebagian besar waktu |
| <input type="checkbox"/> Agak tidak puas, tidak bahagia | <input type="checkbox"/> Luar biasa bahagia, tidak mungkin lebih dari ini |
| <input type="checkbox"/> Secara umum puas, senang | |
8. Secara umum, seberapa sering dalam 2 minggu terakhir, Anda merasa gelisah atau sulit untuk menenangkan diri?
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Setiap saat | <input type="checkbox"/> Jarang |
| <input type="checkbox"/> Sangat sering | <input type="checkbox"/> Sangat jarang |
| <input type="checkbox"/> Sering | <input type="checkbox"/> Tidak Pernah |
| <input type="checkbox"/> Kadang-kadang | |
9. Pada saat Anda melaksanakan aktivitas fisik selama 2 minggu terakhir, seberapa sesak napas yang Anda alami?
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sesak napas ekstrim | <input type="checkbox"/> Agak sesak napas |
| <input type="checkbox"/> Sangat sesak napas | <input type="checkbox"/> Sedikit sesak napas |
| <input type="checkbox"/> Sesak napas | <input type="checkbox"/> Tidak ada sesak napas |
| <input type="checkbox"/> Cukup sesak napas | |
10. Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir Anda merasa ingin menangis?
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Setiap saat | <input type="checkbox"/> Jarang |
| <input type="checkbox"/> Sangat sering | <input type="checkbox"/> Sangat jarang |
| <input type="checkbox"/> Sering | <input type="checkbox"/> Tidak Pernah |
| <input type="checkbox"/> Kadang-kadang | |
11. Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir Anda merasa menjadi lebih tergantung pada orang lain dibandingkan sebelum Anda mengalami masalah jantung?
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Setiap saat | <input type="checkbox"/> Jarang |
| <input type="checkbox"/> Sangat sering | <input type="checkbox"/> Sangat jarang |
| <input type="checkbox"/> Sering | <input type="checkbox"/> Tidak Pernah |
| <input type="checkbox"/> Kadang-kadang | |
12. Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir Anda merasa tidak mampu melakukan aktivitas sosial yang biasa dilakukan atau aktivitas sosial bersama keluarga?
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Setiap saat | <input type="checkbox"/> Jarang |
| <input type="checkbox"/> Sangat sering | <input type="checkbox"/> Sangat jarang |
| <input type="checkbox"/> Sering | <input type="checkbox"/> Tidak Pernah |
| <input type="checkbox"/> Kadang-kadang | |

13. Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir Anda merasa seolah orang lain tidak memiliki keyakinan yang sama terhadap Anda dibandingkan sebelum Anda mengalami masalah jantung?
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Setiap saat | <input type="checkbox"/> Jarang |
| <input type="checkbox"/> Sangat sering | <input type="checkbox"/> Sangat jarang |
| <input type="checkbox"/> Sering | <input type="checkbox"/> Tidak Pernah |
| <input type="checkbox"/> Kadang-kadang | |
14. Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir Anda merasakan sakit di dada saat melakukan aktivitas sehari-hari?
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Setiap saat | <input type="checkbox"/> Jarang |
| <input type="checkbox"/> Sangat sering | <input type="checkbox"/> Sangat jarang |
| <input type="checkbox"/> Sering | <input type="checkbox"/> Tidak Pernah |
| <input type="checkbox"/> Kadang-kadang | |
15. Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir Anda merasa tidak yakin terhadap diri sendiri atau tidak percaya diri?
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Setiap saat | <input type="checkbox"/> Jarang |
| <input type="checkbox"/> Sangat sering | <input type="checkbox"/> Sangat jarang |
| <input type="checkbox"/> Sering | <input type="checkbox"/> Tidak Pernah |
| <input type="checkbox"/> Kadang-kadang | |
16. Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir Anda merasa terganggu dengan rasa sakit atau kelelahan pada kaki?
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Setiap saat | <input type="checkbox"/> Jarang |
| <input type="checkbox"/> Sangat sering | <input type="checkbox"/> Sangat jarang |
| <input type="checkbox"/> Sering | <input type="checkbox"/> Tidak Pernah |
| <input type="checkbox"/> Kadang-kadang | |
17. Seberapa banyak dalam 2 minggu terakhir Anda merasa terbatas dalam berolahraga atau berlatih karena masalah pada jantung Anda?
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sangat terbatas | <input type="checkbox"/> Agak terbatas |
| <input type="checkbox"/> Banyak Terbatas | <input type="checkbox"/> Kurang terbatas |
| <input type="checkbox"/> Terbatas | <input type="checkbox"/> Tidak terbatas |
| <input type="checkbox"/> Cukup terbatas | |
18. Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir Anda merasa cemas atau ketakutan?
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Setiap saat | <input type="checkbox"/> Jarang |
| <input type="checkbox"/> Sangat sering | <input type="checkbox"/> Sangat jarang |
| <input type="checkbox"/> Sering | <input type="checkbox"/> Tidak Pernah |
| <input type="checkbox"/> Kadang-kadang | |
19. Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir Anda merasa pusing atau sempoyongan?
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Setiap saat | <input type="checkbox"/> Jarang |
| <input type="checkbox"/> Sangat sering | <input type="checkbox"/> Sangat jarang |
| <input type="checkbox"/> Sering | <input type="checkbox"/> Tidak Pernah |

Kadang-kadang

20. Secara umum, dalam dua minggu terakhir ini seberapa banyakkah Anda merasa terbelenggu atau terbatas karena adanya masalah jantung Anda?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sangat terbatas | <input type="checkbox"/> Agak terbatas |
| <input type="checkbox"/> Banyak Terbatas | <input type="checkbox"/> Kurang terbatas |
| <input type="checkbox"/> Terbatas | <input type="checkbox"/> Tidak terbatas |
| <input type="checkbox"/> Cukup terbatas | |

21. Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir Anda merasa tidak yakin mengenai seberapa banyak aktivitas fisik atau olahraga yang harus Anda lakukan ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Setiap saat | <input type="checkbox"/> Jarang |
| <input type="checkbox"/> Sangat sering | <input type="checkbox"/> Sangat jarang |
| <input type="checkbox"/> Sering | <input type="checkbox"/> Tidak Pernah |
| <input type="checkbox"/> Kadang-kadang | |

22. Seberapa sering dalam dua minggu terakhir Anda merasa keluarga Anda bersikap terlalu melindungi Anda?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Setiap saat | <input type="checkbox"/> Jarang |
| <input type="checkbox"/> Sangat sering | <input type="checkbox"/> Sangat jarang |
| <input type="checkbox"/> Sering | <input type="checkbox"/> Tidak Pernah |
| <input type="checkbox"/> Kadang-kadang | |

23. Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir Anda merasa seperti menjadi beban bagi orang lain?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Setiap saat | <input type="checkbox"/> Jarang |
| <input type="checkbox"/> Sangat sering | <input type="checkbox"/> Sangat jarang |
| <input type="checkbox"/> Sering | <input type="checkbox"/> Tidak Pernah |
| <input type="checkbox"/> Kadang-kadang | |

24. Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir Anda merasa tidak dilibatkan dalam aktivitas bersamaorang lain karena masalah jantung Anda?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Setiap saat | <input type="checkbox"/> Jarang |
| <input type="checkbox"/> Sangat sering | <input type="checkbox"/> Sangat jarang |
| <input type="checkbox"/> Sering | <input type="checkbox"/> Tidak Pernah |
| <input type="checkbox"/> Kadang-kadang | |

25. Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir Anda merasa tidak mampu bersosialisasi karena masalah jantung Anda?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Setiap saat | <input type="checkbox"/> Jarang |
| <input type="checkbox"/> Sangat sering | <input type="checkbox"/> Sangat jarang |
| <input type="checkbox"/> Sering | <input type="checkbox"/> Tidak Pernah |
| <input type="checkbox"/> Kadang-kadang | |

26. Secara umum, seberapa sering dalam 2 minggu terakhir Anda merasa terbatas secara fisik karena masalah jantung Anda?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sangat terbatas | <input type="checkbox"/> Agak terbatas |
| <input type="checkbox"/> Banyak Terbatas | <input type="checkbox"/> kurang terbatas |
| <input type="checkbox"/> Terbatas | <input type="checkbox"/> Tidak terbatas |
| <input type="checkbox"/> Cukup terbatas | |

27. Seberapa sering dalam 2 minggu terakhir Anda merasa masalah jantung Anda membatasi atau mengganggu aktivitas seksual Anda?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Setiap saat | <input type="checkbox"/> Jarang |
| <input type="checkbox"/> Sangat sering | <input type="checkbox"/> Sangat jarang |
| <input type="checkbox"/> Sering | <input type="checkbox"/> Tidak Pernah |
| <input type="checkbox"/> Kadang-kadang | |

Bagian III Kekhawatiran Terhadap Kondisi Jantung

Kuesioner bagian III akan menanyakan apa yang Anda rasakan mengenai kondisi jantung Anda. LIngarilah jawab yang paling sesuai dengan kondisi Anda.

N o	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang- kadang	Sering	Selalu
1	Saya memberi perhatian terhadap detak jantung saya	0	1	2	3	4
2	Saya menghindari aktivitas fisik yang berlebihan	0	1	2	3	4
3	Jantung saya yang berdebar kencang membuat saya terbangun malam hari	0	1	2	3	4
4	Sakit/tidak nyaman di dada membuat saya terbangun malam hari	0	1	2	3	4
5	Saya berusaha untuk santai sebanyak mungkin	0	1	2	3	4
6	Saya memeriksa denyut nadi saya	0	1	2	3	4
7	Saya menghindari olahraga atau pekerjaan fisik lainnya	0	1	2	3	4
8	Saya bisa merasakan jantung saya di dada saya	0	1	2	3	4
9	Saya menghindari aktivitas yang membuat jantung saya berdebar kencang	0	1	2	3	4
10	Jika hasil test menyatakan normal, saya tetap khawatir dengan jantung saya	0	1	2	3	4
11	Saya merasa aman berada di sekitar rumah sakit, dokter atau fasilitas kesehatan lainnya	0	1	2	3	4
12	Saya menghindari aktivitas-aktivitas yang membuat saya berkeringat	0	1	2	3	4
13	Saya khawatir dokter tidak percaya bahwa gejala-gejala yang saya alami benar terjadi	0	1	2	3	4

Saat saya merasakan ketidaknyamanan di dada atau saat jantung saya berdebar kencang, maka:

14	Saya khawatir bahwa saya mungkin terkena serangan jantung	0	1	2	3	4
15	Saya sulit berkonsentrasi pada hal-hal lainnya	0	1	2	3	4
16	Saya menjadi takut	0	1	2	3	4
17	Saya ingin diperiksa oleh dokter	0	1	2	3	4
18	Saya memberitahu keluarga atau teman-teman	0	1	2	3	4