



## **KUESIONER PENELITIAN**

### **HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN PENYAKIT JANTUNG KORONER DI POLI PTM PUSKESMAS KEC. KALIDERES JAKARTA BARAT**

Dengan hormat,

Dalam rangka penulisan skripsi di Perguruan Tinggi Universitas Esa Unggul. Skripsi ini sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar kesarjanaan Strata I Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul, maka saya memohon dengan sangat kepada Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi Kuesioner yang telah disediakan.

Kuesioner ini bukan tes psikologis dari atasan atau dari manapun, maka dari itu Bapak/Ibu/Saudara tidak perlu takut atau ragu-ragu dalam memberikan jawaban yang sejujurnya. Artinya, semua jawaban yang diberikan oleh Bapak/Ibu/Saudara adalah benar, dan jawaban yang diminta adalah sesuai dengan kondisi yang dirasakan Bapak/Ibu/Saudara selama ini. Setiap jawaban yang diberikan merupakan bantuan yang tidak ternilai harganya bagi penelitian ini. Atas perhatian dan bantuannya saya mengucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

Siti Hairoh Mawati

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA  
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

.....

Telp : .....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “ Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner “ di Poli PTM Puskesmas Kecamatan Kalideres, Jakarta.

Adapun bentuk kesediaan saya adalah :

1. Meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan peneliti.

Keikutsertaan saya ini sukarela, tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui

Jakarta,            Oktober 2014

Peneliti,

Yang membuat pernyataan,

Siti Hairoh Mawati

Nama & Tanda Tangan

**KUESIONER HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN  
PENYAKIT JANTUNG KORONER**

**A. PETUNJUK PENGISIAN**

- a. Mohon dengan hormat bantuan dan kesedian Bapak/Ibu untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
- b. Berilah tanda silang (X) pada kolom yang Bapak/Ibu pilih sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

**B. Demografi Responden:**

1. Kode : .....
2. Jenis Kelamin :  Laki-laki  Perempuan
3. Tingkat Pendidikan :  SMP  
 SMA/Sederajat  Strata I (S1)/Sederajat  
 Diploma III  Lain-lain , .....
4. Tingkat Usia : ..... tahun
5. Berat Badan anda : .....kg.
6. Tinggi Badan anda : ..... cm
7. Riwayat merokok : 1) Tidak 2) Ya
8. Riwayat penyakit : a. Diabetes Mellitus, 1). Ya, sejak tahun .....  
2). Tidak  
b. Hipertensi, 1). Ya, sejak tahun .....  
2). Tidak
9. Riwayat dirawat di RS  
Apakah anda pernah dirawat di RS, dengan penyakit jantung ?
  1. Ya, pada tahun .....
  2. Tidak

### C. Tabel Daftar Pernyataan Kejadian Penyakit Jantung Koroner

**Keterangan :**

Petunjuk : Berikan pendapat anda dengan memberikan tanda (V) atau tanda (X) pada pilihan jawaban anda di kolom Ya atau Tidak.

| No | Pernyataan  | Ya | Tidak |
|----|---|----|-------|
|    | <b>Tanda</b>  |    |       |
| 1  | Apakah ada mengalami peningkatan tekanan darah                              |    |       |
| 2  | Apakah ada peningkatan denyut jantung saat terjadi serangan jantung koroner |    |       |
| 3  | Apakah ada peningkatan kadar enzyme jantung                                 |    |       |
| 4  | Apakah ada perasaan lelah dan lemas   |    |       |
|    | <b>Gejala</b>   |    |       |
| 5  | Apakah ada nyeri dan rasa sesak di dada seperti tertimpa benda berat        |    |       |
| 6  | Rasa nyeri dan sesak tersebut menjalar ke leher, dagu dan lengan            |    |       |
| 7  | Apakah ada Angina Pectoris atau “ dada yang tercekik”                       |    |       |
| 8  | Apakah ada pingsan karena penyakit jantung                                  |    |       |
| 9  | Apakah ada rasa berdebar (Palpitasi)  |    |       |
| 10 | Apakah ada Irama jantung yang tidak teratur (Aritmia)                       |    |       |
| 11 | Apakah ada Ventrikel Fibrillation   |    |       |
| 12 | Apakah ada Sakit di ulu hati  |    |       |
|    | <b>Pemeriksaan Penunjang</b>  |    |       |
| 13 | Apakah ada pemeriksaan laboratorium mengenai kadar kolesterol/ lemak darah  |    |       |

|    |   |  |  |
|----|---|--|--|
|    |   |  |  |
| 14 | Apakah ada pemeriksaan hasil enzyme jantung |  |  |
| 15 | Apakah ada pemeriksaan EKG                  |  |  |
| 16 | Apakah ada pemeriksaan X-Ray                |  |  |
| 17 | Apakah ada pemeriksaan Echokardiografi      |  |  |
| 18 | Apakah Ada hasil pemeriksaan Treadmill      |  |  |
| 19 | Apakah pernah dilakukan katerisasi jantung  |  |  |

-----Terimakasih atas jawabannya -----