

### JADUAL KEGIATAN PENELITIAN

**PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN POLA TIDUR PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUANG MAWAR RSUD DR SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN**

[illegible]

Lampiran 2

**Kepada Yth**

**Calon Responden Penelitian**

**Di RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : FITRIANI DYAH ANITA

NIM : 2013 122 012

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sahid Surakarta yang sedang mengadakan penelitian dengan judul : “ Pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan dan pola tidur pada pasien pre operasi di Ruang Mawar RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu/Sdr sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila Bapak/Ibu/Sdr bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaannya menandatangani persetujuan dan menjawab semua pernyataan / pertanyaan sesuai petunjuk yang saya buat.

Atas perhatian dan kesediaan untuk menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

FITRIANI DYAH ANITA



Lampiran 3

**SURAT PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : .....

Alamat : .....

Dengan ini menyatakan sesungguhnya saya telah mendapatkan penjelasan mengenai maksud pengumpulan data untuk penelitian: “ Pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan dan pola tidur pada pasien pre operasi di Ruang Mawar RSUD dr Soehadi Prijonegoro Sragen”, untuk itu secara sukarela saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dengan penuh kesadaran tanpa paksaan.

Saya yang menyatakan

(.....)



## KUESIONER PENELITIAN

### PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN DAN POLA TIDUR PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUANG MAWAR RSUD DR SOEHADI PRIJONEGORO SRAGEN

Isilah titik-titik di bawah ini sesuai jawaban anda.

#### A. Identitas responden

1. Umur .....
2. Pekerjaan .....
3. Pendidikan .....
4. Jenis kelamin .....

#### B. Alat ukur Dukungan Keluarga

Berilah tanda check (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai yang dilakukan keluarga.

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah keluarga memberi tahu bahwa anda akan dilakukan tindakan operasi?		
2.	Apakah keluarga juga mencari informasi dari luar (buku, majalah, dan lain-lain) tentang operasi?		
3.	Apakah keluarga memberikan bahan bacaan seperti buku, majalah dan lain-lain tentang operasi?		
4.	Apakah keluarga ikut mendampingi saat anda konsultasi ke petugas (dokter, perawat)?		
5.	Apakah keluarga menjelaskan tentang pentingnya tindakan operasi ini?		



6.	Apakah keluarga mengingatkan anda untuk mematuhi program persiapan operasi?		
7.	Apakah keluarga menanyakan anda kesulitan yang dihadapi dalam persiapan operasi?		
8.	Apakah keluarga membantu anda saat mengalami kesulitan dalam persiapan operasi?		
9.	Apakah keluarga menemani anda pada saat luang ?		
10.	Apakah keluarga selalu ada pada saat anda butuhkan bantuannya?		
11.	Apakah keluarga menyediakan makanan bergizi tambahan sebelum anda puasa untuk persiapan operasi?		
12.	Apakah keluarga membantu anda dalam persiapan operasi?		
13.	Apakah keluarga berperan serta pada saat anda dilakukan pemeriksaan untuk persiapan operasi?		
14.	Apakah keluarga membantu tugas-tugas anda di rumah selama anda di rawat di rumah sakit?		
15.	Apakah keluarga membantu anda bila anda memerlukan sesuatu?		
16.	Apakah keluarga mendengarkan keluhan-keluhan yang anda sampaikan?		
17.	Apakah keluarga meyakinkan anda bahwa anda akan mampu menjalani operasi dengan lancar?		
18.	Apakah keluarga menjaga perasaan dan menyenangkan hati anda, selama anda akan menjalani operasi?		
19.	Apakah keluarga menyarankan pada anda agar tidak takut menjalani operasi ini?		
20.	Apakah keluarga ikut membantu menciptakan suasana tenang pada saat anda tidur?		



**C. Alat ukur kecemasan (*Hamilton Anxiety Rating Scale*)**

Berilah tanda check (✓) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan keluhan yang saudara rasakan pada saat ini. Saudara boleh memilih jawaban lebih dari satu.

No	Pertanyaan	Tanda
1.	Perasaan cemas	
	a. Cemas	
	b. Firasat buruk	
	c. Takut akan pikiran sendiri	
	d. Mudah tersinggung	
2.	Ketegangan	
	a. Merasa tegang	
	b. Lesu	
	c. Tidak bisa istirahat tenang	
	d. Mudah terkejut	
	e. Mudah menangis	
	f. Gemetar	
	g. Gelisah	
3.	Ketakutan	
	a. Pada gelap	
	b. Pada orang asing	
	c. Ditinggal sendiri	
	d. Pada keramaian lalu lintas	
	e. Pada binatang besar	
	f. Pada kerumunan banyak orang	



4.	Gangguan tidur	
	a. Sukar memulai tidur	
	b. Terbangun malam hari	
	c. Tidak pulas	
	d. Bangun dengan lesu	
	e. Banyak mimpi-mimpi	
	f. Mimpi buruk	
	g. Mimpi yang menakutkan	
5.	Gangguan kecerdasan	
	a. Daya ingat buruk	
	b. Sulit berkonsentrasi	
	c. Daya ingat menurun	
6.	Perasaan depresi (murung)	
	a. Kehilangan minat	
	b. Sedih	
	c. Bangun dini hari	
	d. Berkurangnya kesukaan pada hobi	
	e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari	
7.	Gejala somatik / fisik (otot)	
	a. Nyeri otot	
	b. Kaku	
	c. Kedutan otot	
	d. Gigi gemeretak	
	e. Suara tidak stabil	



8.	Gejala sensorik	
	a. Telinga berdenging	
	b. Penglihatan kabur	
	c. Muka merah dan pucat	
	d. Merasa lemas	
	e. Perasaan ditusuk-tusuk	
9.	Gejala kardiovaskuler	
	a. Denyut nadi cepat	
	b. Berdebar-debar	
	c. Nyeri dada	
	d. Denyut nadi mengeras	
	e. Rasa lesu / lemas seperti mau pingsan	
	f. Detak jantung hilang sekejap	
10.	Gejala pernafasan	
	a. Rasa tertekan / sempit didada	
	b. Perasaan tercekik	
	c. Nafas pendek / sesak	
	d. Sering menarik nafas panjang	
11.	Gejala gastrointestinal / pencernaan	
	a. Sulit menelan	
	b. Mual	
	c. Berat badan menurun	
	d. BAB lembek	
	e. Konstipasi / BAB sulit	



	f. Perut melilit	
	g. Gangguan pencernaan	
	h. Nyeri lambung sesudah / sebelum makan	
	i. Rasa panas diperut	
	j. Muntah	
	k. Perut terasa penuh / kembung	
12.	Gejala urogenital	
	a. Sering kencing	
	b. Tidak dapat menahan kencing	
	c. Haid beberapa kali dalam sebulan	
	d. Tidak datang bulan	
	e. Darah haid berlebihan	
	f. Darah haid amat sedikit	
	g. Masa haid berkepanjangan	
	h. Masa haid amat pendek	
	i. Impotensi	
	j. Ejakulasi dini	
	k. Ereksi melemah	
	l. Ereksi hilang	
	m. Tidak ada nafsu seksual	
13.	Gejala otonom	
	a. Mulut kering	
	b. Muka merah	
	c. Mudah berkeringat	



	d. Kepala pusing	
	e. Kepala terasa berat	
	f. Kepala terasa sakit	
	g. Bulu roma berdiri	
14.	Tingkah laku (sikap) pada saat wawancara	
	a. Gelisah	
	b. Tidak tenang	
	c. Mengerutkan dahi	
	d. Otot tegang	
	e. Nafas pendek dan cepat	
	f. Jari gemetar	
	g. Muka tegang	
	h. Muka merah	

### C. Alat ukur Pola Tidur

Berilah tanda check (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan keluhan yang saudara rasakan pada saat ini

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Ketika anda kesulitan untuk memulai tidur?		
2.	Apakah anda pernah terbangun lebih dari dua kali pada saat tidur?		
3.	Apakah anda tetap merasa mengantuk walau baru terbangun dari tidur?		
4.	Apakah anda merasa mengantuk berlebihan?		
5.	Apakah anda mengalami sakit kepala (pusing) ketika		



	bangun tidur?		
6.	Apakah anda merasa sensitif (mudah marah)?		
7.	Apakah anda merasa kesulitan berkonsentrasi selama terjaga ?		
8.	Apakah anda bangun tidur terlalu pagi atau tidak seperti biasanya?		
9.	Apakah setelah terbangun anda merasa tidak dapat tidur kembali?		
10.	Apakah mata anda merah dan terasa perih?		
11.	Ketika anda bangun tidur, apakah anda tidak merasa segar kembali?		
12.	Apakah anda merasa lelah / capek saat bangun tidur?		
13.	Apakah anda merasa tidak puas saat bangun tidur?		
14.	Apakah anda merasa tidak bersemangat setelah bangun tidur?		
15.	Apakah anda tidak dapat mengendalikan emosi ketika ada sesuatu tidak sesuai yang diharapkan?		



## PENILAIAN SKOR HARS

Masing-masing kelompok diberi bobot skor 0 – 4 dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah yang timbul tiap kelompok}}{\text{Jumlah gejala pada kelompok gejala}} \times 100\%$$

- 0 = 0%                      gejala yang timbul pada tiap kelompok gejala  
1 = 1% - 25%            gejala yang timbul pada tiap kelompok gejala  
2 = 26% - 50%          gejala yang timbul pada tiap kelompok gejala  
3 = 51% - 75%          gejala yang timbul pada tiap kelompok gejala  
4 = 76% - 100%        gejala yang timbul pada tiap kelompok gejala

Jumlah Skor:.....

Kategori skor

- Skor < 14                      : tidak ada kecemasan  
Skor 14 – 20                   : cemas ringan  
Skor 21 – 27                   : cemas sedang  
Skor 28 – 41                   : cemas berat  
Skor 42 – 56                   : panik

Kesimpulan:

- ☐ Tidak ada kecemasan
- ☐ Kecemasan ringan
- ☐ Kecemasan sedang
- ☐ Kecemasan berat
- ☐ Panik



# BUKU KONSULTASI SKRPSI / TA



**UNIVERSITAS SAHID SURAKARTA**

Jl. Adi Sucipto 154, Solo 57144, Indonesia  
Telp. +62 - (0)271-743493, 743494, Fax. +62 - (0)271-742047

NAMA

: Fitriani Dyah Anita

NIM

: 2013 122 012

PROGRAM STUDI

: S1 Keperawatan

JUDUL SKRIPSI / TA

: Pengaruh Dukungan keluarga dan tingkat kesehatan terhadap pola hidup pada pasien pre operasi di ruang rawat IPSUD dr Soedadi Pijonngoro Sragen





# KONSULTASI SKRIPSI / TA

NO	HARI/TANGGAL	DOSEN PEMBIMBING	BAB / HAL	URAIAN	TANDA TANGAN
1.	Selasa 23-09-2014	Fajri Alam Putra	Judul BAB I, II, III	Revisi	/
2.	Senin 20-10-2014		BAB I, II, III	Revisi	/
3	Selasa 21-10-2014		BAB I, II, III	Revisi	/
4	Selasa 28-10-2014		BAB I, II, III	Revisi	/
5	Jabab 1, November 2014		BAB I, II, III	Revisi	/
6	Selasa 13-01-2015		BAB IV, V	Revisi	/
7	Rabu 14-01-2015		BAB IV - V	Revisi	/
8	Kamis 15-01-2015		BAB I - V	Revisi	/
9	Senin 19-01-2015		BAB I - V lengkap	Acc	/



# BUKU KONSULTASI SKRPSI / TA



**UNIVERSITAS SAHID SURAKARTA**

Jl. Adi Sucipto 154, Solo 57144, Indonesia  
Telp. +62 - (0)271-743493, 743494, Fax. +62 - (0)271-742047

NAMA

Fitriani Dynh Anitz

NIM

2013 122 012

PROGRAM STUDI

Si Kipratur

JUDUL SKRIPSI / TA

Pengaruh dukungan keluarga dan tingkat keimanan terhadap pola hidup  
pola pikir pro operasi di ruang nakes RSUD dr Soehadi Pringsora

SRAGEN





NO	HARI/TANGGAL	DOSEN PEMBIMBING	BAB / HAL	URAIAN	TANDA TANGAN
1	Senin 15-09-2014	Ahmad Syamsul Huphus	Judul	revisi	
2	Sabtu 20-09-2014		Judul	revisi	
3	Senin 23-09-2014		Judul & BAB I	revisi	
4	Kamis 25-09-2014		BAB I	revisi	
5	Kamis 2-10-2014		BAB I, II, III	revisi	
6	Rabu, 8-10-2014		BAB I, II, III	revisi	
7	Senin, 13-10-2014		BAB I, II, III	revisi	
8	Kamis, 16-10-2014		BAB I, II, III	revisi final.	
9	Rabu - 5-11-2014			Majors Ujian proposal.	
10	Sabtu 8-11-2014		BAB I → III	Ace Permis	
11	Kamis 15-01-2015		BAB I - V	Majors BAB IV - V	
12	Sabtu 17-01-2015		BAB I - V	revisi	
13	Senin 19-01-2015		BAB I - V lengkap	revisi	
14	Rabu 21-01-2015		BAB I - V lengkap		
15	Rabu 21-01-2015		Absah Ace Majors Ujian		



[illegible]