

BUKU KONSULTASI SKRIPSI



UNIVERSITAS SAHID SURAKARTA

Jl. Adi Sucipto 154 SOLO
Telp (0271) 743 493 ; 743 494

N A M A : ERI SUBEKTI
N I M : 2011 122 018
PROGRAM STUDI : S1 Keperawatan
JUDUL SKRIPSI : Efektifitas Pendidikan Kesehatan
terhadap Tingkat Kecemasan
pada Orang Tua BBLR yang
Menjalani Perawatan di Ruang NICU
RSUD Dr. Moewardi



KONSULTASI SKRIPSI

Nama : ERI SUBEKTI

NIM : 2011 122 018

Dosen Pembimbing 1 : MARDINI,S.Kep,Ns.,M.Kes.

Judul Skripsi : Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Kecemasan pada Orang Tua BBLR yang Menjalani Perawatan di Ruang NICU RSUD Dr. Moewardi

No.	Hari/ Tanggal	Dosen Pembimbing	Bab/ Hal	Uraian	Tanda Tangan
1.		B. Mardini	I	- Keaslian Penelitian ditambah - Ada Perbedaan juga ada Persamaannya	
2.	Selasa 15-01-2013	B. Mardini	II	- Tingkat Kecemasan - Kriteria BBLR	
3.	Jum'at 18-01-2013	B. Mardini	III	- Daftar Pustaka - Karakteristik responden - surat permohonan menjadi responden - Pernyataan kesediaan menjadi responden - Rencana jadwal Penelitian	



KONSULTASI SKRIPSI

Nama : ERI SUBEKTI
NIM : 2011 122 018
Dosen Pembimbing : INDRIYATI, S.Kep,Ns.

No.	Hari/ Tanggal	Dosen Pembimbing	Bab/ Hal	Uraian	Tanda Tangan
1.	Jumat 14/12	Indriyati	I	- Latar belakang dibuat Konsep Kerucut Kebanaran - mencari jumlah persen- tase keadilan BBLR di dunia & di T4 penelitian. - Keastran penelitian di (+)	
2.	Senin 14/13	Indriyati	I - III	- mencari angka keadilan BBLR di Jateng - Perbaiki kerangka konsep. - Perbaiki Bab II - (+) kuesioner, Dapus, inform consent & jadwal penelitian.	
3.	Senin 18/13	Indriyati	I - II	- Revisi Definisi Kuesioner operasional. - Acc maju ujian	

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Surakarta,2013

Kepada, Yth.

Bapak/ Ibu/ Saudara/ i

CALON RESPONDEN

di RSUD Dr. Moewardi

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini selaku Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sahid Surakarta :

Nama : Eri Subekti

N.I.M. : 2011 122 018

Saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul “ Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua BBLR yang Menjalani Perawatan di Ruang NICU RSUD Dr. Moewardi “.

Dengan ini saya mohon kesediaan Bapak/ Ibu/ Saudara/ Saudari untuk menjadi responden pada penelitian yang akan saya lakukan, dan apabila menyetujui menjadi responden maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang telah tersedia.

Saya menyatakan bahwa penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan kami jaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila dikemudian hari terdapat hal-hal yang bertentangan dengan pernyataan saya, maka responden berhak untuk mengundurkan diri tidak ikut dalam penelitian ini.

Demikian permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

ERI SUBEKTI

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta hak dan kewajiban sebagai responden. Dengan ini menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **“Efektifitas Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua BBLR yang Menjalani Perawatan di Ruang NICU RSUD Dr. Moewardi”**.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa ada paksaan dari pihak lain.

Surakarta,2013

Responden

(.....)

LEMBAR KUESIONER

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA ORANG TUA BAYI BERAT BADAN LAHIR
RENDAH (BBLR) YANG MENJALANI PERAWATAN DI RUANG
*NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT (NICU)***

RSUD Dr. MOEWARDI



PENELITI :

ERI SUBEKTI
NIM. 2011 122 018

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS SAHID SURAKARTA
2013**

No. Responden :

.....

KUESIONER

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN PADA ORANG TUA BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH
(BBLR) YANG MENJALANI PERAWATAN DI RUANG NEONATAL
INTENSIVE CARE UNIT (NICU)
RSUD DR. MOEWARDI**

A. Data Karakteristik Responden

Petunjuk: Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini sesuai dengan kondisi saudara.

1. Nama/ Initial :
2. Umur : Tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki/ perempuan
4. Pendidikan terakhir : (....) SD
(...) SLTP
(....) SLTA
(....) PERGURUAN TINGGI
(....) TIDAK SEKOLAH
5. Pekerjaan :

B. Kecemasan

HAMILTON ANXIETY RATING SCALE (HARS)

Petunjuk :

Berilah tanda centang (✓) pada kolom **pilihan** jawaban yang Bapak / Ibu / Saudara / Saudari anggap sesuai dengan keadaan yang saat ini dialami !

No	Gejala Kecemasan	Pilihan	Nilai Angka (Score)				
			0	1	2	3	4
1	Perasaan cemas						
	▪ Firasat buruk						
	▪ Takut akan pikiran sendiri						
	▪ Mudah tersinggung						
2	Ketegangan						
	▪ Merasa tegang						
	▪ Lesu						
	▪ Mudah terkejut						
	▪ Tidak dapat istirahat dengan nyenyak						
	▪ Mudah menangis						
	▪ Gemetar						
	▪ Gelisah						
3	Ketakutan						
	▪ Pada gelap						
	▪ Ditinggal sendiri						
	▪ Pada orang asing						
	▪ Pada binatang besar						
	▪ Pada keramaian lalu lintas						
4	Gangguan tidur						
	▪ Sukar memulai tidur						
	▪ Terbangun malam hari						
	▪ Tidak pulas						
	▪ Mimpi buruk						
	▪ Mimpi yang menakutkan						
5	Gangguan kecerdasan						
	▪ Daya ingat buruk						
	▪ Sulit berkonsentrasi						
	▪ Sering bingung						
6	Perasaan depresi						
	▪ Kehilangan minat						
	▪ Sedih						
	▪ Bangun dini hari						
	▪ Berkurangnya kesukaan pada hobi						

	▪ Perasaan berubah-ubah sepanjang hari						
7	Gejala somatik (otot – otot)						
	▪ Nyeri otot						
	▪ Kaku						
	▪ Kedutan otot						
	▪ Gigi gemeretak						
	▪ Suara tak stabil						
8	Gejala sensorik						
	▪ Telinga berdengung						
	▪ Penglihatan kabur						
	▪ Muka merah dan pucat						
	▪ Merasa lemah						
	▪ Perasaan ditusuk - tusuk						
9	Gejala kardiovaskuler						
	▪ Denyut nadi cepat						
	▪ Berdebar – debar						
	▪ Nyeri dada						
	▪ Denyut nadi mengeras						
	▪ Rasa lemah seperti nau pingsan						
	▪ Detak jantung hilang sekejap						
10	Gejala pernafasan						
	▪ Rasa tertekan di dada						
	▪ Perasaan tercekik						
	▪ Merasa nafas pendek / sesak						
	▪ Sering menarik nafas panjang						
11	Gejala gastrointestinal						
	▪ Sulit menelan						
	▪ Mual muntah						
	▪ Berat badan menurun						
	▪ Konstipasi / sulit buang air besar						
	▪ Perut melilit						
	▪ Gangguan pencernaan						
	▪ Nyeri lambung sebelum/sesudah makan						
	▪ Rasa panas di perut						
	▪ Perut terasa penuh / kembung						
12	Gejala urogenitalia						
	▪ Sering kencing						
	▪ Tidak dapat menahan kencing						
	▪ Menstruasi yang tidak teratur						
	▪ Frigiditas / merasa dingin						
13	Gejala vegetatif / otonom						
	▪ Mulut kering						
	▪ Muka kering						
	▪ Mudah berkeringat						

	▪ Pusing, sakit kepala					
	▪ Bulu roma berdiri					
14	Apakah anda merasakan					
	▪ Gelisah					
	▪ Tidak tenang					
	▪ Mengerutkan dahi, muka tegang					
	▪ Ketegangan otot meningkat					
	▪ Nafas pendek dan cepat					
	▪ Muka merah					

Keterangan :

0 : tidak ada gejala

1 : gejala ringan

2 : gejala sedang

3 : gejala berat

4 : gejala sangat berat.

Jumlah score :

TERIMA KASIH ATAS PARTISIPASINYA