

Lampiran 4

## **LEMBAR PERSTUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN**

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kecemasan Klien Pre Operasi  
Dengan Gangguan Pola Tidur Di Ruang Kenanga RS.  
PELNI Jakarta Tahun 2010

Peneliti : Andika Bagus Prayuga

Pembimbing : Yuliati, SKp. MM

Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mendapatkan hubungan tingkat kecemasan klien, praoperasi dengan gangguan pola tidur di ruang Kenanga RS. PELNI Jakarta Tahun 2010.

Saya mengerti bahwa penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi peneliti / mahasiswa, institusi, tempat penelitian, institusi pendidikan, bagi masyarakat dan bagi peneliti.

Saya dengan sadar menyatakan bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun.

Tanda tangan saya dibawah ini sebagai bukti kesadaran saya menjadi responden penelitian.

Tanggal :

Tanda Tangan :

Lampiran 3

## **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Yth  
Responden  
Di Tempat

Dengan hormat

Saya adalah mahasiswa program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonusia Esa Unggul Jakarta bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul **"Hubungan Tingkat Kecemasan Klien Pre Operasi Dengan Gangguan Pola Tidur Di Ruang Kenanga RS. PELNI Jakarta Tahun 2010"**

Data yang diperoleh dalam penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi peneliti / mahasiswa, institusi, tempat penelitian, institusi pendidikan, bagi masyarakat, bagi peneliti dan khususnya bagi responden. Untuk itu saya mohon kesediaan anda untuk menjadi responden penelitian ini. Jawaban anda akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan anda untuk menjadi responden, saya ucapkan terimakasih.

Jakarta,....Februari 2010

Hormat Saya

Peneliti

## KUESIONER PENELITIAN

### I. Petunjuk pengisian

1. Mohon dengan hormat untuk mengisi semua pernyataan yang telah disediakan.
2. Isi pernyataan berikut dengan jawaban yang menurut anda tepat.
3. Berilah tanda (  $\checkmark$  ) pada jawaban yang telah disediakan

### II. Data Demografi

1. Nama (inisial) :
2. Jenis kelamin ( ) Laki-laki ( ) Perempuan
3. Pendidikan ( ) SD/ SLTP ( ) SLTA/ DIII/ S1
4. Umur ( ) < 40 tahun ( )  $\geq$  40 tahun
5. Pekerjaan ( ) Bekerja ( ) Tidak Bekerja

### III. Tingkat Kecemasan

No	Gejala Kecemasan	Ya	Tidak
1.	Mudah cemas (ansietas)		
	- Cemas (perasaan was-was)		
2.	Mudah tersinggung		
	Ketegangan		
3.	- Gemetar		
	- Gelisah		
4.	Ketakutan		
	- Ditinggal sendiri		
5.	- Pada kerumunan orang banyak		
	Perasaan depresi (murung)		
6.	- Hilangnya minat		
	- Perasaan berubah-ubah sepanjang hari		
7.	Gejala somatik/fisik (otot)		
	- Sakit dan nyeri di otot-otot		
8.	- Suara tidak stabil		

6.	Gejala somatik/fisik (sensorik)		
	- Muka merah atau pucat		
	- Merasa lemas		
7.	Gejala kardiovaskuler (jantung) dan pembuluh darah		
	- Berdebar-debar		
	- Rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan		
8.	Gejala respiratori (pernafasan)		
	- Sering menarik nafas		
	- Nafas pendek atau sesak		
9.	Gejala gastrointestinal (pencernaan)		
	- Rasa penuh atau kembung		
	- Mual / muntah		
10.	Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)		
	- Sering buang air kecil		
	- Tidak dapat menahan air seni		

#### IV. LEMBAR OBSERVISI KECEMASAN

No	Aspek yang diobservasi	Nilai Angka Skor				
		0	1	2	3	4
1	<p>Kecemasan</p> <p>a. Cemas ringan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Napas pendek</li> <li>• Nadi dan tekanan darah naik</li> <li>• Muka berkerut dan bibir bergetar</li> <li>• Tidak dapat duduk tenang</li> <li>• Tremor halus pada tangan</li> </ul> <p>b. Cemas sedang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suara kadang-kadang meninggi</li> <li>• Gelisah</li> <li>• Gerakan tersentak-sentak (meremas-remas tangan)</li> <li>• Bicara banyak dan lebih cepat</li> </ul> <p>c. Cemas berat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penglihatan kabur</li> <li>• Berkeringan dan sakit kepala</li> <li>• Verbalisasi cepat dan bocking</li> </ul> <p>d. Panik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Muka pucat dan merah</li> <li>• Marah dan berteriak</li> </ul>					
2.	<p>Kardiovaskular (jantung dan pembuluh darah)</p> <p>a. Tekanan darah</p> <p>b. Nadi</p>					
3.	<p>Respiratori (Pernapasan)</p> <p>a. Frekwensi</p> <p>b. Nafas dalam berkali-kali</p>					
4.	<p>Gastrointestinal (pencernaan) :</p> <p>a. Muntah</p>					
5.	<p>Urogenital (perkemihan) :</p> <p>a. Frekwensi</p>					
6.	<p>Integument dan autonom (kulit dan persarafan):</p> <p>a. Mulut kering</p> <p>b. Muka merah dan pucat</p>					

No	Aspek yang diobservasi	Nilai Angka Skor				
		0	1	2	3	4
	c. Otot tegang d. Mudah berkeringat					

Keterangan :

Nilai 0 : tidak ada gejala

Nilai 1 : gejala ringan

Nilai 2 : gejala sedang

Nilai 3 : gejala berat

Nilai 4 : gejala berat sekali

Kriteria penilaian :

< 14 : tidak cemas

14-20 : cemas ringan

21-27 : cemas sedang

> 27 : cemas berat

## V. GANGGUAN POLA TIDUR

NO	PERNYATAAN	Ya	Tidak
1	Saya merasa kesulitan untuk memulai tidur		
2	Saya lebih sering terbangun pada malam hari setelah diputuskan akan dioperasi		
3	Saya terbangun pagi-pagi sekali dan tidak dapat tidur kembali		
4	Saya merasa segar saat bangun pagi		
5	Saya merasa mengantuk sepanjang hari		
6	Saya memulai tidur malam pada jam yang sama dengan hari-hari sebelumnya		
7	Saya bangun pagi pada jam yang sama dengan hari-hari sebelumnya		
8	Tidur saya kurang dari normal		
9	Saya tidur sepanjang hari, namun masih merasa kurang tidur		
10	Saya merasa cemas pada malam hari sebelum operasi dilaksanakan		