

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yang Terhormat :

Ibu/Saudara Perawat

Di Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya

Nama saya Tobat Setiyorini, Mahasiswa S-1 keperawatan STIKES Insan Unggul Surabaya akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya”

Saya memohon kesediaan anda untuk mengisi kuesioner atau pertanyaan-pertanyaan yang terlampir dengan sejujur-jujurnya. Semua data dalam kuesioner beserta jawaban yang saudara tuliskan, keberhasilannya akan dijamin dan tidak akan berakibat apapun bagi anda.

Atas kesediaan dan kerjasamanya yang baik dalam membantu kelancaran penelitian ini, saya ucapkan banyak terima kasih

Sidoarjo, Desember 2014
Hormat saya

Tobat Setiyorini
Penulis

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan untuk turut berperan sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa S-1 keperawatan STIKES Insan Unggul Surabaya yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya”

Tanda tangan saya dibawah ini menunjukkan bahwa saya diberi informasi dan memutuskan untuk berperan serta dalam penelitian ini secara sadar dan sukarela serta tidak ada unsur pemaksaan dari siapapun.

Sidoarjo, Desember 2014

Ttd Responden

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk pengisian:

1. Bacalah pertanyaan dengan teliti terlebih dahulu.
2. Jawablah semua pertanyaan dengan memberikan tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang anda anggap paling benar

Pilihan Jawaban:

Selalu : Jika pernyataan tersebut selalu dilakukan oleh keluarga diberi nilai 4.

Sering : Jika pernyataan tersebut sering dilakukan oleh keluarga diberi nilai 3.

Jarang : Jika pernyataan tersebut jarang dilakukan oleh keluarga diberi nilai 2.

Tidak pernah : Jika pernyataan tersebut tidak pernah dilakukan oleh keluarga di beri nilai 1

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Jarang	Tidak pernah
Emosional					
1	Keluarga selalu memperhatikan pasien yang sakit				
2	Keluarga selalu mendengarkan keluhan yang disampaikan pasien yang sedang sakit.				
3	Percaya keluarga saya akan sembuh				
4	Saya percaya keluarga saya yang sedang sakit tidak apa-apa walaupun dia sakit.				
5	Saya selalu mendengarkan keluhan keluarga saya walaupun saya juga sibuk.				
Dukungan Penghargaan					
6	Keluarga memberi pujian pada penderita ketika ada kemajuan kesehatan.				
7	Keluarga selalu memberikan perhatian dalam bentuk apapun pada keluarga yang sedang sakit.				

8	Keluarga memberikan dukungan pada keluarga yang sedang sakit.				
9	Keluarga memberi semangat untuk bersabar selama dirawat dirumah sakit.				
10	Keluarga menerima kondisi penderita dengan segala keterbatasannya				
Dukungan Materi					
11	Keluarga mendampingi pasien dalam hal apapun				
12	Keluarga selalu siap membantu pembiayaan pasien yang sedang sakit.				
13	Keluarga melayani dengan ikhlas ketika pasien membutuhkan sesuatu.				
14	Keluarga selalu punya waktu untuk mendampingi pasien.				
15	Keluarga merasa tidak terbebani dengan adanya biaya pengobatan pasien				
Dukungan Informasi					
16	Keluarga selalu mengingatkan penderita tentang hal –hal yang berhubungan dengan penyakitnya				
17	Keluarga memberi tahu tentang semua informasi yang didapatkan dari dokter, perawat dan tim kesehatan lainnya kepada penderita				
18	Keluarga selalu memberikan informasi dengan benar ketika pasien bertanya dalam hal apapun.				
19	Keluarga memberikan informasi tentang pengobatan kepada pasien.				
20	Keluarga memberikan informasi yang benar.				

**TINGKAT KECEMASAN PASIEN
HARS (*HAMILTON ANXIETY RATING SCALE*)**

Petunjuk Soal :

- a. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan keadaan anda saat ini.
- b. Jawaban boleh lebih dari satu sesuaikan dengan keadaan anda saat ini.
- c. Berilah tanda silang pada jawaban anda

1. Perasaan buruk yang anda rasakan saat ini.

- Tidak ada
- Cemas
- Firasat buruk
- Takut akan pikiran sendiri
- Mudah tersinggung

2. Ketegangan yang anda rasakan saat ini.

- Tidak ada
- Merasa tegang
- Lesu
- Mudah terkejut
- Tidak bisa istirahat tenang
- Mudah menangis
- Gemetar
- Gelisah

3. Ketakutan yang anda rasakan saat ini

- Tidak ada
- Pada gelap
- Ditinggal sendiri
- Pada orang asing
- Pada binatang besar
- Pada keramaian lalu lintas
- Pada kerumunan orang banyak

4. Gangguan tidur yang anda rasakan saat ini

- Tidak ada
- Sukar memulai tidur
- Terbangun malam hari
- Tidur tidak nyenyak
- Bangun dengan lesu
- Banyak mimpi-mimpi
- Mimpi buruk
- Mimpi menakutkan

5. Gangguan kecerdasan yang anda rasakan saat ini

- Tidak ada
- Sukar konsentrasi
- Daya ingat menurun
- Daya ingat buruk

6. Perasaan depresi

- Tidak ada
- Kehilangan minat
- Sedih
- Bangun dini hari
- Berkurangnya kesukaan pada hobi
- Perasaan berubah-ubah sepanjang hari

7. Gejala somatik/ fisik (otot -otot) yang anda rasakan saat ini

- Tidak ada
- Sakit dan nyeri –nyeri di otot
- Kaku
- Kedutan otot
- Gigi gemeretak
- Suara tak stabil

8. Gejala sensorik yang anda rasakan saat ini

- Tidak ada
- Telinga berdenging
- Penglihatan kabur
- Muka merah dan pucat
- Merasa lemas
- Perasaan di tusuk –tusuk

9. Gejala Kardiovaskuler yang anda rasakan saat ini

- Tidak ada
- Denyut nadi cepat
- Berdebar –debar
- Nyeri dada
- Denyut nadi mengeras
- Rasa lemah seperti mau pingsan
- Detak jantung hilang sekejap

10. Gejala pernapasan yang anda rasakan saat ini

- Tidak ada
- Rasa tercekik di dada
- Perasaan tercekik
- Merasa napas pendek/sesak
- Sering menarik napas panjang

11. Gejala gastrointestinal yang anda rasakan saat ini

- Tidak ada
- Sulit menelan
- Mual muntah
- Berat badan menurun
- Konstipasi /sulit buang air besar
- Buang air besar lembek
- Perut melilit
- Gangguan pencernaan
- Nyeri lambung sebelum / sesudah makan

- Rasa panas di perut
- Perut terasa penuh/ kembang

12. Gejala urogenetalia yang anda rasakan saat ini

- Tidak ada
- Sering kencing
- Tidak dapat menahan kencing
- Tidak datang bulan / menstruasi tidak teratur
- Darah haid berlebihan
- Darah haid amat sedikit
- Masa haid berkepanjangan
- Masa haid pendek
- Haid beberapa kali dalam sebulan
- Ejakulasi dini
- Ereksi lemah
- Ereksi hilang
- Impotensi

13. Gejala vegetatif/otonom yang anda rasakan saat ini

- Tidak ada
- Mulut kering
- Muka merah
- Mudah berkeringat
- Pusing /sakit kepala
- Kepala terasa berat

Bulu- bulu berdiri

14. Apakah Ibu / Bapak merasakan

Tidak ada

Gelisah

Tidak tenang

Jari gemetar

Kerut kening

Muka tegang

Otot tegang

Nafas pendek dan cepat

Muka merah



RS MITRA KELUARGA

Surabaya, 16 Maret 2015

No : 053/Dir/RSMKS/III/2015

Perihal : Balasan mengenai Ijin Penelitian Untuk Skripsi

Kepada Yth,
 Dr. Hj. Tri Ratih Agustina, dr, MARS
 Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES)
 Insan Unggul Surabaya
 Jl. Raya Kletek No.4 Taman
 Surabaya

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat yang kami terima perihal permohonan ijin penelitian untuk skripsi di Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya. Maka bersama ini kami bermaksud memberikan jawaban, bahwa pihak kami tidak berkeberatan mahasiswa dibawah ini untuk melaksanakan penelitian di RS Mitra Keluarga Surabaya :

NAMA	: Tobat Setyorini
NPM	: 13012026
PRODI	: Ilmu Keperawatan
JUDUL	: Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisa di Ruang HD Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya

Demikian surat kami, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,


 dr. Jeanny Suryatin
 Direktur



RS **MITRA KELUARGA**

SURAT KETERANGAN
No. 040/SK-Dir/RSMKS/IV/2015

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Jeanny Suryatin
Jabatan : Direktur RS. Mitra Keluarga Surabaya

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Tobat Setyorini
NPM : 13012026
Nama Sekolah : Universitas Insan Unggul Surabaya
Fakultas/Jurusan : Keperawatan

Bahwa yang bersangkutan telah mengadakan penelitian dan pengambilan untuk penyusunan skripsi dengan judul : ” **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kecemasan Pada Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisa di Ruang HD Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya**” yang dimulai bulan Maret 2015.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 27 April 2015
RS. Mitra Keluarga Surabaya

dr. Jeanny Suryatin
Direktur