

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN
Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)

Inisial pasien :

Nomor RM :

Tanggal pemeriksaan :

PETUNJUK

Skor :

0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = berat sekali

Total skor :

< 14 tidak ada kecemasan

14-20 kecemasan ringan

21-27 kecemasan sedang

28-41 kecemasan berat

42-56 kecemasan berat sekali

Berilah tanda silang (X) pada kolom nilai angka (score). penilaian 0 jika tidak ada gejala sama sekali, 1 jika gejala ringan, 2 jika gejala sedang, 3 jika gejala berat dan 4 jika gejala sangat berat.

No.	Gejala kecemasan	Nilai angka (score)				
		0	1	2	3	4
1.	<i>Perasaan cemas (anxietas)</i>					
	Cemas					
	Firasat buruk					
	Takut akan pikiran sendiri					
	Mudah tersinggung					
2.	<i>Ketegangan</i>					
	Merasa tegang					
	Lesu					
	Tidak bisa istirahat tenang					
	Mudah terkejut					

	Mudah menangis					
	Gemetar					
	Gelisah					
3.	<i>Ketakutan</i>					
	Pada gelap					
	Pada orang asing					
	Ditinggal sendiri					
	Pada binatang besar					
	Pada keramaian lalu lintas					
	Pada kerumunan orang banyak					
4.	<i>Gangguan tidur</i>					
	Sukar tidur					
	Terbangun malam hari					
	Tidur tidak nyenyak					
	Bangun dengan lesu					
	Banyak mimpi-mimpi					
	Mimpi buruk					
	Mimpi menakutkan					
5.	<i>Gangguan kecerdasan</i>					
	Sukar konsentrasi					
	Daya ingat menurun					
	Daya ingat buruk					
6.	<i>Perasaan depresi (murung)</i>					
	Hilangnya minat					
	Berkurangnya kesenangan pada hobi					
	Sedih					
	Bangun dini hari					
	Perasaan berubah-ubah sepanjang hari					
7.	<i>Gejala somatik atau fisik (otot)</i>					
	Sakit dan nyeri di otot-otot					
	Kaku					
	Kedutan otot					
	Gigi gemerutuk					
	Suara tidak stabil					
8.	<i>Gejala somatic atau fisik (sensorik)</i>					
	Tinnitus (telinga berdenging)					
	Penglihatan kabur					
	Muka merah atau pucat					
	Merasa lemas					
	Perasaan ditusuk-tusuk					
9.	<i>Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)</i>					

	Takikardi (denyut jantung cepat)					
	Berdebar-debar					
	Nyeri di dada					
	Denyut nadi mengeras					
	Rasa lesu atau lemas seperti mau pingsan					
	Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)					
10.	Gejala respiratory (pernafasan)					
	Rasa tertekan atau sempit di dada					
	Tercekik					
	Sering menarik nafas					
	Nafas pendek atau sesak					
11.	Gejala gastrointestinal (pencernaan)					
	Sulit menelan					
	Perut melilit					
	Gangguan pencernaan					
	Nyeri sebelum dan sesudah makan					
	perasaan terbakar di perut					
	Rasa penuh (kembung)					
	Mual					
	Muntah					
	BAB lembek					
	Sukar BAB (konstipasi)					
	Kehilangan berat badan					
12.	Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)					
	Sering buang air kecil					
	Tidak dapat menahan air seni					
	Tidak datang bulan (haid)					
	Darah haid berlebihan					
	Darah haid amat sedikit					
	Masa haid berkepanjangan					
	Masa haid amat pendek					
	Haid beberapa kali dalam sebulan					
	Menjadi dingin (frigid)					
	Ejakulasi dini					
	Ereksi melemah					
	Ereksi hilang					
	Impotensi					

13.	<i>Gejala autonom</i>					
	Mulut kering					
	Muka merah					
	Mudah berkeringat					
	Kepala pusing					
	Kepala terasa berat					
	Kepala terasa sakit					
	Bulu-bulu berdiri					
14.	<i>Tingkah laku</i>					
	Gelisah					
	Tidak tenang					
	Jari gemetar					
	Kerut kening					
	Muka tegang					
	Otot tegang (mengeras)					
	Nafas pendek dan cepat					
	Muka merah					



**POLTEKKESKEMENKES TANJUNGKARANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNG KARANG
PROGRAM STUDI PROFESI KEPERAWATAN**



JL. SOEKARNO HATTA NO. 1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG Telp. (0721) 703580 FAX. (0721) 703580

LEMBAR INFORMED CONSENT
(Lembar Persetujuan Responden)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (Inisial) : Tn. A

Umur : 69 tahun

Alamat : Dusun Sinar Bekasi

Setelah mendapat keterangan yang secukupnya serta mengetahui tentang manfaat Asuhan Keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Hernia Inguinalis Dengan Tindakan Operasi Herniotomy Di Ruang Operasi RS DKT Bandar Lampung Tahun 2020”, saya menyatakan **BERSEDIA** di ikut sertakan dalam penelitian ini. Saya percaya apa yang saya sampaikan ini dijamin kebenaran dan kerahasiaannya.

Bandar lampung, 12 Februari 2020

Peneliti

Responden

(Annisa Aristia)
NIM. 1914901016

(_____)



POLTEKKESKEMENKES TANJUNGGARANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGGARANG
PROGRAM STUDI PROFESI KEPERAWATAN

JL. SOEKARNO HATTA NO. 1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG TELP. (0721) 703580 FAX. (0721) 703580



LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Annisa Aristia
 NIM : 1914901016
 JUDUL SKRIPSI : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Hernia Inguinalis Dengan Tindakan Operasi Herniotomy Di Ruang Operasi RS DKT Bandar Lampung Tahun 2020
 PEMBIMBING I : Tori Rihiantoro, S.Kp., M.Kep

TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
30/03/2020	Perbaiki judul LTA dan sesuaikan dengan kasus askep perioperatif	
31/03/2020	ACC judul	
13/04/2020	Perbaiki BAB 1 latar belakang (cari jurnal terbaru, cari data kasus yang ada di lampung, kurangi teori, tambahkan dampak komplikasi hernia), dantujuan penulisan sebaiknya diawali kata menggambarkan.	
20/04/2020	Perbaiki BAB 2 asuhan keperawatan herniotomy dilengkapi	
22/04/2020	Perbaiki BAB 3 pada tahap pengumpulan data	
24/04/2020	Lanjutkan ke BAB 4 dan BAB 5	
30/05/2020	Perbaiki abstrak (berisi latar belakang masalah, tujuan, metode, hasil dan saran) dan penulisan	
01/05/2020	Ke pembimbing 2 dan siapkan untuk ujian sidang	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Pembimbing Utama

Dr. Anita, M.Kep., Sp. Mat
NIP. 19690210199212201

Tori Rihiantoro, S.Kp., M.Kep
NIP. 197111291994021001



**POLTEKKESKEMENKES TANJUNGPINANG
JURUSAN KEPERAWATAN TANJUNGPINANG
PROGRAM STUDI PROFESI KEPERAWATAN**



JL. SOEKARNO HATTA NO. 1 HAJIMENA BANDAR LAMPUNG TELP. (0721) 703580 FAX. (0721) 703580

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Annisa Aristia
NIM : 1914901016
JUDUL SKRIPSI : Asuhan Keperawatan Perioperatif Pada Pasien Hernia Inguinalis Dengan Tindakan Operasi Herniotomy Di Ruang Operasi RS DKT Bandar Lampung Tahun 2020
PEMBIMBING II : Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes

TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
30/03/2020	Perbaiki penulisan judul LTA	
06/04/2020	ACC judul LTA	
15/04/2020	Pembahasan LTA secara keseluruhan	
17/04/2020	Perbaiki ruang lingkup (5W+1H), penulisan dan tanda baca pada BAB 1	
20/04/2020	Perbaiki penulisan per sub bab bagian	
23/04/2020	Analisa data harus sesuai dengan pengkajian	
25/04/2020	Perbaiki penulisan pada kata-kata asing menggunakan font italic	
26/04/2020	Lengkapi LTA mulai dari cover sampai ke lampiran	
27/04/2020	Perbaiki penulisan abstrak (masalah, tujuan, metode, subjek, hasil, saran, dan kata kunci)	
29/04/2020	Perbaiki tanda baca pengetikkan titik dan koma	
30/04/2020	Sesuaikan daftar isi dengan nomor halaman	
03/05/2020	Acc sidang hasil LTA	

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Pembimbing Pendamping

Dr. Anita, M.Kep., Sp. Mat
NIP. 19690210199212201

Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes
NIP. 196404291985032001

	POLTEKKES TANJUNGPURBAN JURUSAN KEPERAWATAN	Kode	TA/PKTjk/J.Kep./03.2/1/2015
		Tanggal	1 Oktober 2018
	Formulir Saran Perbaikan Sidang LTA/Skripsi	Revisi	0
		Halaman	dari.....halaman

Nama Mahasiswa : Annisa Aristia
 NIM : 1914901016
 Tanggal Ujian : 15 Mei 2020
 Judul LTA / Skripsi *) : ASUHAN KEPERAWATAN PERIOPERATIF PADA PASIEN
 HERNIA INGUINALIS DENGAN TINDAKAN OPERASI
 HERNIOTOMY DI RUANG OPERASI RS DKT BANDAR
 LAMPUNG TAHUN 2020

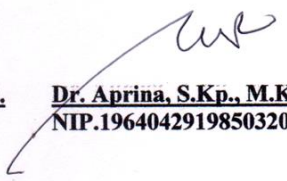
No.	Materi Perbaikan	Masukan/Perbaikan	
		Sudah	Belum
1.	Tambahkan data asuhan keperawatan herniotomy peneliti sebelumnya pada BAB I	✓	
2.	Tambahkan teori score kecemasan pada BAB 2	✓	
3.	Perjelas tahapan prosedur dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di lapangan pada BAB 3	✓	
4.	Tambahkan dan perjelas data pada diagnosa ansietas	✓	
5.	Pada pembahasan kaitkan dengan evidence based dan jurnal terkait sebagai pendukung	✓	
6.	Perbaiki kesimpulan sesuai dengan data pengkajian, implementasi dan evaluasi	✓	
7.	Perbaiki saran merujuk hasil asuhan keperawatan yang mudah diaplikasikan	✓	
8.	Perbaiki penulisan dengan kaidah penulisan yang benar	✓	
9.	Pada diagnosa post operatif dapat diganti dengan diagnosa defisit pengetahuan untuk mengacu pada perawatan di ruang rawat	✓	

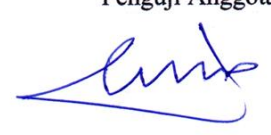
Ketua Penguji,

Penguji Anggota 1,

Penguji Anggota 2,


Ns. Sulastri, M.Kep., Sp. Jiwa.
 NIP. 197210151997032002


Dr. Aprina, S.Kp., M.Kes
 NIP.196404291985032001


Tori Rihiantoro, S.Kp., M.Kep
 NIP. 197111291994021001