

LAMPIRAN

Lampiran 1
Lembar Kuesioner Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)
)

**HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY
 (HARS)**

Nomor Responden :

Nama Responden :

Tempat, Tanggal lahir :

Tanggal Pemeriksaan :

Skor : 0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = berat sekali

Total Skor : Kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan

14-20 = Kecemasan ringan

21-27 = Kecemasan sedang

28-41 = Kecemasan berat

42-56 = Kecemasan berat sekali

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah					

3	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak					
4	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk					
6	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7	Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil					
8	Gejala Somatik (Sensorik) - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk					
9	Gejala Kardiovaskuler - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (BerhentiSekejap)					

10	Gejala Respiratori <ul style="list-style-type: none"> - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak 					
11	Gejala Gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembung - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi) 					
12	Gejala Urogenital <ul style="list-style-type: none"> - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecoocks - Ereksi Hilang - Impotensi 					
13	Gejala Otonom <ul style="list-style-type: none"> - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri 					
14	Tingkah Laku Pada Wawancara <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang - Tonus Otot Meningkat - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah 					

Skor Total :

Lampiran 2
SOP Hand Massage Minyak Zaitun

Standar Operasional Prosedur *Hand Massage Minyak Zaitun*

Persiapan klien	<ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi klien dengan memeriksa identitas, riwayat kesehatan, penyakit dan keluhan klien secara cermat2. Berikan salam, perkenalkan diri, dan identifikasi klien dengan memeriksa identitas klien secara cermat3. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien4. Atur posisi klien sehingga merasakan aman dan nyaman5. Inform consent.
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none">1. Pastikan posisi tempat berbaring terasa nyaman. Ambil minyak pijat yang akan digunakan. Kemudian lapisi permukaan yang akan dipijat dengan handuk lembut agar tetap bersih dan tidak terciprat minyak pijat.2. Lakukan proses pemanasan dengan memijat ringan dengan menggunakan minyak pijat.3. Gunakan teknik merambatkan ibu jari untuk memijat. Mulailah dari pangkal ibu jari, telunjuk, jari tengah, jari manis dan kelingking. 4. Perlahan – lahan terapkan teknik menarik jari – jari, dimulai dari ibu jari dan seterusnya secara bergiliran. 

	<p>5. Pijat telapak tangan bagian atas atau pangkal ibu jari.</p>  <p>6. Lanjutkan dengan merambatkan ibu jari dibagian telapak tangan membuat beberapa baris pijat.</p> 
Tahap akhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon pasien. 2. Berikan reinforcement positif. 3. Mengahiri kegiatan dengan cara yang baik. 4. Mengucapkan terimakasih
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat kegiatan yang telah dilakukan. 2. Catat respon pasien terhadap tindakan. 3. Catat nama dan paraf perawat.

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : Jam Masuk RS :
Jam Pengkajian : No. RM :
Tanggal Masuk RS : Diagnosa Medis :

A. Identitas Pasien

- 1) Nama Pasien :
- 2) Umur :
- 3) Suku / Bangsa :
- 4) Agama :
- 5) Pendidikan :
- 6) Pekerjaan :
- 7) Alamat :

B. Assesmen / Pemeriksaan

1) Anamnesis

- a) Keluhan Utama :
- b) Riwayat Kesehatan Saat Ini :

- c) Riwayat Penyakit Keluarga :
Genogram
- d) Riwayat Operasi :

2) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum :
- b) Keluhan Utama :
- c) Kesadaran :
- d) Tanda-Tanda Vital :

- Tekanan Darah :
- Tekanan Darah Saat Ini :
- Nadi :
- RR :
- SPO2 :
- Suhu :
- e) Istirahat dan Kenyamanan :
- Pola Tidur Biasanya :
- Kebiasaan Tidur :.....Jam, Frekuensi.....
- Pola Tidur Saat Ini :
- Keluhan Ketidaknyamanan :
- Lokasi :
- Sifat :
- Intensitas :
- f) Nutrisi dan Cairan :
- Pola Makan : kali/hari
- Pola Minum : kali/hari
- g) Pola Eliminasi :
- BAK : kali/hari
- BAB : kali/hari
- h) Keadaan Mental :
- Adaptasi Psikologis :
- i) Pengetahuan :

3) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala :
- b) Mata :
- c) Hidung :
- d) Telinga :
- e) Mulut :
- f) Leher :

- g) Thorax :
- h) Abdomen :
- i) Ekstremitas :
- j) Genetalia :

4) Pemeriksaan Penunjang

5) Daftar Terapi Obat

Lampiran 4







