

LAMPIRAN

Lampiran 4.

ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit cost	Jumlah
1	Pengadaan habis pakai				
	a. <i>Foto copy</i> kuisoner	60	Pkt	Rp 500,00	Rp 30.000,00
	b. Souvenir	60	Pkt	Rp 5.000,00	Rp 300.000,00
2	Transport penelitian	10	Kl	Rp 20.000,00	Rp 200.000,00
3	<i>Ethical clearence</i>			Rp 50.000,00	Rp 50.000,00
4	Ijin tempat penelitian			Rp 300.000,00	Rp 300.000,00
5	ATK dan Pengadaan				
	a. Kertas	3	Rim	Rp 50.000,00	Rp 150.000,00
	b. <i>Foto copy</i> dan jilid	5	Pkt	Rp 20.000,00	Rp 100.000,00
6.	Penyusunan laporan				Rp 200.000,00
7.	Penggandaan laporan hasil penelitian				Rp 200.000,00
Jumlah					Rp 1.535.000,00

Lampiran 5.

Permohonan Menjadi Responden

Responden yang terhormat,

Yang beranda tangan dibawah ini:

Nama: Kalifa Nurahmad Fauzi

NIM : P07120213024

Adalah mahasiswa Program Studi D-IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, akan melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di RSKIA Sadewa Sleman”. Penelitian ini dilakukan untuk kepentingan pengetahuan dan tidak memberikan konsekuensi/akibat negatif pada Ibu.

Untuk itu, saya mohon kesediaan Ibu untuk berperan serta dalam penelitian saya dengan menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuesioner. Data yang diperoleh akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian ini.

Demikian permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Ibu saya ucapkan terima kasih.

Yogyakarta,

Peneliti

Kalifa Nurahmad Fauzi

Lampiran 6.

Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat :

No telp/HP :

Menyatakan setuju untuk menjadi Responden dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di RSKIA Sadewa Sleman” dan akan memberikan keterangan yang diperlukan dalam penelitian tersebut.

Saya telah dijelaskan bahwa jawaban dalam kuesioner ini bersifat sukarela dan hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian. Oleh karena itu, saya akan secara sukarela berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian agar menjadi maklum dan terimakasih.

Yogyakarta,

Responen,

(.....)

Lampiran 7.

KUESIONER PENELITIAN

PETUNJUK PENGISIAN

1. Jawablah pertanyaan-pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan sebenarnya dengan cara memberi tanda silang (X) pada hurufnya atau menuliskan titik-titik yang tersedia.
2. Identitas Ibu akan dirahasiakan, dan hanya peneliti yang tahu.
3. Jawaban yang Ibu berikan tidak akan mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diberikan.
4. Setiap orang mempunyai jawaban masing-masing yang mungkin berbeda dan tidak ada yang salah, karena itu pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan diri Ibu.

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Usia : (a) 20-25 tahun (b) 26-30 tahun
(c) >31 tahun
3. Pendidikan Terakhir : (a) SD (b) SMP
(c) SMA (d) Perguruan tinggi
4. Pengalaman operasi : (a) Ya (b) Tidak
5. Status Paritas : (a) Primipara (b) Multipara
6. Status Fisik ASA (diisi peneliti) : (a) ASA I (b) ASA II

KUESIONER TINGKAT KECEMASAN

Mohon baca setiap pernyataan dengan hati-hati dan pilih yang sesuai dengan cara memberi centang (√) pada kolom yang tersedia. Tidak ada jawaban yang benar atau salah dalam kuisisioner ini. Jangan lompati tiap pernyataan, dan cek kembali sebelum diserahkan ke peneliti.

No	Pernyataan	Jawaban				
		Sama Sekali tidak	Tidak terlalu	Sedikit	Agak	Sangat
1	Saya takut dibius					
2	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan					
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan					
4	Saya takut dioperasi					
5	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi					
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi					

KUESIONER KUALITAS TIDUR

Di bawah ini terdapat 18 pernyataan yang tentang keadaan istirahat dan tidur Ibu. Mohon baca setiap pernyataan dengan hati-hati, isilah jawaban Ibu dengan memberikan Ibu centang (√) dan mengisi jawaban pada tempat yang sudah disediakan. Jangan lompoti tiap pernyataan, dan cek kembali sebelum diserahkan ke peneliti. Dalam kuesioner ini tidak ada jawaban yang benar maupun jawaban salah.

1. Pada bulan yang lalu, pada pukul berapa Ibu biasanya tidur?
2. Pada bulan yang lalu, berapa lama (dalam menit) Ibu membutuhkan waktu untuk dapat tertidur di malam hari?
3. Pada bulan yang lalu, pada pukul berapa Ibu biasanya bangun di pagi hari?
.....
4. Pada bulan yang lalu, berapa jam Ibu dapat tidur nyenyak di malam hari?
.....

5. Pada bulan yang lalu, seberapa sering Ibu mengalami gangguan tidur, karena Ibu...	Tidak terjadi Pada bulan yang lalu	Kurang dari 1 kali dalam seminggu	1 atau 2 kali dalam seminggu	3 kali atau lebih dalam seminggu
a. Tidak dapat tidur dalam waktu 30 menit
b. Terbangun di tengah malam atau saat pagi
c. Terbangun karena ingin ke toilet
d. Tidak dapat bernafas dengan nyaman
e. Batuk atau mendengkur dengan keras
f. Merasa sangat kepinginan
g. Merasa sangat kepanasan
h. Mimpi buruk
i. Merasa nyeri
j. Alasan lain, jelaskan :				

	Tidak terjadi Pada bulan yang lalu	Kurang dari 1 kali dalam seminggu	1 atau 2 kali dalam seminggu	3 kali atau lebih dalam seminggu
6. Pada bulan yang lalu, seberapa sering Ibu mengkonsumsi obat (resep maupun dari toko)	.....	.....	.....	.....
7. Pada bulan yang lalu, seberapa sering Ibu mendapatkan masalah agar tetap terjaga saat berkendara, makan, atau ketika ada aktifitas sosial.	.....	.....	.....	.....
	Tidak menjadi masalah	Hanya masalah kecil	Agak menja dimasalah	Masalah besar
8. Pada bulan yang lalu, seberapa banyak masalah yang Ibu hadapi untuk tetap /bersemangat dalam mengerjakan sesuatu?	.....	.....	.....	.....
	Sangat Baik	Cukup baik	Cukup buruk	Sangat buruk
9. Bagaimana Ibu menilai kualitas tidur Ibu secara umum pada bulan yang lalu?	.....	.....	.....	.....
	Tidak ada teman tidur atau teman sekamar	Ada namun di kamar yang berbeda	Ada, dalam satu kamar namun beda tempat tidur	Ada, teman satu tempa ttidur
10. Apakah Ibu punya teman tidur atau teman sekamar	.....	.....	.....	.....
	Tidak terjadi Pada 1 bulan terakhir	Kurang dari 1 kali dalam seminggu	1 atau 2 kali dalam seminggu	3 kali atau lebih dalam seminggu
Jika Ibu memiliki teman tidur, tanyakan padanya seberapa sering pada bulan yang lalu, Ibu ...				
a. Mendengkur keras	.....	.....	.....	.....
b. Adanya jeda lama saat tidur	.....	.....	.....	.....
c. Menghentakkan kaki saat tidur	.....	.....	.....	.....
d. kebingungan pada tidur	.....	.....	.....	.....
e. Masalah lain ketika tidur, jelaskan :..... .....	.....	.....	.....	.....