

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yogyakarta, Juli 2017

Kepada Yth. Saudara/i Responden

Di Puskesmas Kasihan I Bantul

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nama : Pramesti Frinatikasari

NIM : 20130320142

Alamat : Jl. Ringroad Selatan, Geblagan, Rt 01, Tamantirto, Kasihan, Bantul, D. I. Yogyakarta

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul.”** Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi saudara/i responden. Semua informasi akan dijaga kerahasiaannya dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara/i tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini maka tidak ada ancaman bagi saudara/i dan jika menyetujui maka saya mohon kesediaan saudara/i untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan.

Atas perhatian dan kesediaan saudara/i sebagai responden saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

(Pramesti Frinatikasari)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

Alamat :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh Pramesti Frinatikasari Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta yang berjudul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Ansietas pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul”** dan saya akan mengikuti proses penelitian serta menjawab kuesioner dengan sejujur-jujurnya.

Oleh karena itu, saya menyatakan bahwa saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini dengan sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Yogyakarta, Agustus 2017

Responden

(.....)

Lampiran 3

Kuesioner Demografi

Lama Penyakit :

Jenis Kelamin (beri tanda \surd pada salah satu pilihan)

€ Laki-Laki

€ Perempuan

Pendidikan Terakhir (beri tanda \surd pada salah satu pilihan)

€ SD

€ SMP

€ SMA

€ D3

€ D4

€ S1

€ S2

€ S3

€ Lainnya

Lampiran 4

KUISIONER DUKUNGAN SOSIAL

Pilih pertanyaan yang sesuai dengan apa yang dirasakan dan beri tanda (√) pada kolom yang tepat.

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

R : Ragu-Ragu

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

| No | Pertanyaan | SS | S | R | TS | STS |
|-----|--|----|---|---|----|-----|
| 1. | Suami/istri mendampingi saya dalam perawatan. | | | | | |
| 2. | Suami/istri memberi pujian terhadap usaha penyembuhan saya. | | | | | |
| 3. | Suami/istri tetap mencintai dan menyayangi saya. | | | | | |
| 4. | Keluarga memaklumi bahwa sakit yang saya alami adalah suatu musibah. | | | | | |
| 5. | Keluarga memberikan semangat saat saya melakukan pengobatan. | | | | | |
| 6. | Keluarga menggerutu jika saya meminta pertolongan mereka. | | | | | |
| 7. | Suami/istri tidak ada yang berusaha mengerti kondisi saya. | | | | | |
| 8. | Ucapan saya selalu diabaikan oleh suami/istri. | | | | | |
| 9. | Keluarga memarahi saya jika saya melakukan kesalahan. | | | | | |
| 10. | Saya dianggap sebagai beban keluarga. | | | | | |
| 11. | Keluarga menyediakan waktu untuk pengobatan saya. | | | | | |
| 12. | Keluarga sangat berperan dalam | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| | perawatan sakit saya. | | | | | |
| 13. | Keluarga bersedia membiayai biaya perawatan dan pengobatan saya. | | | | | |
| 14. | Keluarga berusaha mencari peralatan terapi yang saya perlukan. | | | | | |
| 15. | Keluarga mengajak saya berkonsultasi secara teratur. | | | | | |
| 16. | Keluarga merencanakan jadwal berobat untuk saya. | | | | | |
| 17. | Keluarga memberitahu tentang hasil pemeriksaan dari dokter. | | | | | |
| 18. | Keluarga mengingatkan saya untuk kontrol ke dokter. | | | | | |
| 19. | Keluarga mengingatkan saya tentang perilaku yang memperburuk penyakit saya. | | | | | |
| 20. | Keluarga memberikan penjelasan tentang penyakit saya. | | | | | |
| 21. | Keluarga keberatan mendengar keluhan saya. | | | | | |
| 22. | Keluarga meluangkan waktu untuk mengobrol dengan saya. | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| 23. | Keluarga mengabaikan perkembangan kondisi kesehatan saya. | | | | | |
| 24. | Keluarga mengajak saya untuk bersama-sama mengambil keputusan dalam masalah keluarga. | | | | | |
| 25. | Keluarga bersikap halus dan menerima bila saya bersikap <i>negative</i> . | | | | | |
| 26. | Keluarga berat hati untuk memberikan perhatian kepada saya. | | | | | |
| 27. | Usulan yang saya berikan didengar oleh keluarga. | | | | | |
| 28. | Tidak ada seorangpun yang memberikan nasehat agar keadaan saya menjadi lebih baik. | | | | | |
| 29. | Keluarga saya selalu memberikan dukungan mental sejak saya sakit. | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| 30. | Jika ada masalah saya sering salah dalam bertindak dan mengambil keputusan. | | | | | |
| 31. | Keluarga membawa saya bertemu dengan teman-teman saya. | | | | | |
| 32. | Keluarga membiarkan saya pergi sendiri untuk berobat. | | | | | |
| 33. | Anak-anak mendampingi saya dalam perawatan. | | | | | |
| 34. | Suami/istri memperhatikan keadaan saya selama saya sakit. | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| 35. | Tetangga memaklumi bahwa sakit yang saya alami adalah sebuah musibah. | | | | | |
| 36. | Keluarga mengantarkan saya berobat. | | | | | |
| 37. | Keluarga mengingatkan saya untuk berobat. | | | | | |
| 38. | Keluarga menjaga pola makan saya. | | | | | |
| 39. | Keluarga mengingatkan saya untuk minum obat. | | | | | |
| 40. | Keluarga mengajak saya untuk berekreasi. | | | | | |

Lampiran 5

Kuesioner HARS

Jawablah semua pertanyaan yang tertera di bawah ini sesuai dengan pilihan yang menurut anda tepat. Beri tanda (√) pada kolom yang ada di sebelah pertanyaan.

Keterangan :

0 = tidak ada gejala

1 = hanya ada beberapa gejala, kurang dari setengahnya

2 = ada setengah gejala yang dicantumkan

3 = ada lebih dari setengah gejala

4 = semua gejala ada

| No. | Items | Gejala | Jawaban | | | | |
|-----|------------------------|---|---------|---|---|---|---|
| | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Perasaan Gelisah | Khawatir, antisipasi pada hal-hal buruk, rasa takut, mudah marah | | | | | |
| 2. | Tegang | Perasaan tegang, lelah, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah, tidak bisa santai | | | | | |
| 3. | Takut | Takut akan gelap, takut ketika sendiri, takut pada lingkungan yang asing, takut pada hewan, takut pada lalu lintas, takut akan kerumunan orang. | | | | | |
| 4. | Insomnia | Susah tidur, mimpi buruk, tidur tidak puas dan merasa lelah ketika bangun, mengalami teror malam, sulit tidur ketika terbangun dari tidur. | | | | | |
| 5. | Kognitif | Susah konsentrasi, ingatan buruk | | | | | |
| 6. | Perubahan suasana hati | Kehilangan rasa tertarik, mudah bangun, tidak bisa menyelesaikan kegiatan sehari-hari, kurangnya kesenangan dalam melakukan hobi | | | | | |
| 7. | Sensori | Pandangan kabur, merasa lemah, adanya dengungan pada telinga, mudah terangsang, | | | | | |
| 8. | Otot | Nyeri, berkedut, kaku, gerakan tiba-tiba, suara tidak stabil, gemeletuk gigi, meningkatnya kekuatan otot | | | | | |

| | | | | | | | |
|-----|-----------------------|--|--|--|--|--|--|
| 9. | Jantung | Takikardi, adanya palpitasi, jantung berdegup cepat, nyeri di dada, denyut nadi meningkat, perasaan ingin pingsan | | | | | |
| 10. | Pernapasan | Adanya tekanan di dada, perasaan tersedak, napas panjang, <i>dyspnea</i> (sesak napas) | | | | | |
| 11. | Pencernaan | Sulit untuk menelan, perut kembung, nyeri pada perut, sensasi panas, rasa penuh pada perut, mual, muntah, kehilangan berat badan, konstipasi | | | | | |
| 12. | Perkemihan | Sering berkemih, tidak bisa menahan rasa ingin berkemih, menstruasi tidak lancar, banyaknya darah yang keluar saat menstruasi, ejakulasi awal, impotensi, menurunnya libido. | | | | | |
| 13. | Gejala autonomik | Mulut kering, mudah berkeringat, sering sakit kepala, rambut rontok, wajah pucat, pening, semangat yang berlebihan | | | | | |
| 14. | Kebiasaan yang tampak | Gelisah, tangan bergetar, menghela napas, wajah pucat, dilatasi pupil, mondar-mandir, wajah tegang, alis berkerut, serin menelan, sendawa, adanya kedutan pada otot | | | | | |

Lampiran 6



Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Status: Terakreditasi A
SK BAN-PT
No: 851/SK/BAN-PT/AK-SURV/PN/VIII/2015

Nomor : 092 /B.4-III / VII /2017
Hal : **Permohonan Surat Ijin Penelitian**
Lamp. : -0-

Kepada Yth. :
Kepala BAPPEDA Kabupaten Bantul Yogyakarta
di-
YOGYAKARTA.

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Bersama ini kami sampaikan dengan hormat, bahwa untuk memperoleh derajat sarjana Keperawatan, mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta diberi tugas Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI). Untuk itu diperlukan penelitian di lapangan guna mendapatkan kebenaran dalam penulisan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon mahasiswa tersebut di bawah ini dapat diijinkan untuk mencari data dan informasi sebagai penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Nama : Pramesti Frinatikasari
NIM : 2013032 0142
Pembimbing : Laili Nur Hidayati, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Jiwa
Judul KTI : "(Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Ansietas Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Diwilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul)."

Demikian surat permohonan ijin ini kami ajukan, atas terkabulnya serta kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Wasalamu 'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, 31 Juli 2017
Kampus, Studi PSIK FKIK UMY



Sri Sumaryani, Ns., M.Kep., Sp.Mat., HNC.

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 387656 ext. 215 Fax. FKIK (0274) 387658, Fax. Universitas (0274) 387646

Unggul
& Islami

Lampiran 7



**PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(B A P P E D A)**

Jln. Robert Wolter Monginsidi No. 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Fax. (0274) 367796
Website: bappeda.bantulkab.go.id Webmail: bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN/IZIN

Nomor : 070 / Reg / 2731 / S1 / 2017

Menunjuk Surat : Dari : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY Nomor : 092/B.4-III/VII/2017
Tanggal : 31 Juli 2017 Perihal : PERMOHONAN SURAT IJIN PENELITIAN

Mengingat : a. Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul;
b. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perijinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
c. Peraturan Bupati Bantul Nomor 17 Tahun 2011 tentang Ijin Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktek Lapangan (PL) Perguruan Tinggi di Kabupaten Bantul.

Diizinkan kepada
Nama : **PRAMESTI FRINATIKASARI**
P. T / Alamat : **Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY
Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan Bantul**
NIP/NIM/No. KTP : **3215246504950001**
Nomor Telp./HP : **082325424530**
Tema/Judul Kegiatan : **FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT ANSIETAS PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASIHAN 1 BANTUL**
Lokasi : **PUSKESMAS KASIHAN 1 BANTUL**
Waktu : **09 Agustus 2017 s/d 16 Agustus 2017**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan insitusi Pemerintah Desa setempat serta dinas atau instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *softcopy* (CD) dan *hardcopy* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan;
5. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;
6. Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan; dan
7. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah.

Dikeluarkan di : B a n t u l
Pada tanggal : 09 Agustus 2017

A.n. Kepala,
Kepala Bidang Pengendalian
Penelitian dan Pengembangan u.b.
Kasubbid Penelitian dan
Pengembangan



HENY ENDRAWATI, SP.MP
NIP: 19710608 199803 2 004

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Bantul (sebagai laporan)
2. Ka. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul
4. Ka. Puskesmas Kasihan 1
5. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UMY
6. Yang Bersangkutan (Pemohon)

Lampiran 8



Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Nomor : 417/EP-FKIK-UMY/VII/2017

KETERANGAN LOLOS UJI ETIK **ETHICAL APPROVAL**

Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden/subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Muhammadiyah Yogyakarta, with regards of the protection of human rights and welfare in research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

"Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Ansietas Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul"

Peneliti Utama : Pramesti Frinatikasari
Principal Investigator

Nama Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan FKIK UMY
Name of the Institution

Negara : Indonesia
Country

Dan telah menyetujui protokol tersebut diatas.
And approved the above-mentioned protocol.

Yogyakarta, 22 Juli 2017

Sekretaris
Secretary

Dr. dr. Titiek Hidayati, M. Kes

***Peneliti Berkewajiban :**

1. Menjaga kerahasiaan identitas subyek penelitian
2. Memberitahukan status penelitian apabila :
 - a. Setelah masa berlakunya keterangan lolos uji etik, penelitian masih belum selesai, dalam hal ini *ethical clearance* harus dipperpanjang
 - b. Penelitian berhenti di tengah jalan
3. Melaporkan kejadian serius yang tidak diinginkan (*serious adverse events*)
4. Peneliti tidak boleh melakukan tindakan apapun pada responden/subyek sebelum penelitian lolos uji etik dan *informed consent*

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantrito, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 387656 ext. 213, 7491350 Fax. (0274) 387658

Muda mendunia