

Lampiran 1. Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Nomor Responden :

Nama Responden :

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					
1.	Perasaan Ansietas	0	1	2	3	4
	- Cemas					
	- Firasat Buruk					
	- Takut Akan Pikiran Sendiri					
	- Mudah Tersinggung					
2.	Ketegangan	0	1	2	3	4
	- Merasa Tegang					
	- Lesu					
	- Tak Bisa Istirahat Tenang					
	- Mudah Terkejut					
	- Mudah Menangis					
	- Gemetar					
	- Gelisah					
3.	Ketakutan	0	1	2	3	4
	- Pada Gelap					
	- Pada Orang Asing					
	- Ditinggal Sendiri					
	- Pada Binatang Besar					
	- Pada Keramaian Lalu Lintas					
	- Pada Kerumunan Orang Banyak					
4.	Gangguan Tidur	0	1	2	3	4
	- Sukar Masuk Tidur					
	- Terbangun Malam Hari					
	- Tidak Nyenyak					
	- Bangun dengan Lesu					
	- Banyak Mimpi-Mimpi					
	- Mimpi Buruk					
	- Mimpi Menakutkan					
5.	Gangguan Kecerdasan	0	1	2	3	4
	- Sukar Konsentrasi					
	- Daya Ingat Buruk					
6.	Perasaan Depresi	0	1	2	3	4
	- Hilangnya Minat					
	- Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi					
	- Sedih					
	- Bangun Dini Hari					
	- Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7.	Gejala Somatik (Otot)	0	1	2	3	4
	- Sakit dan Nyeri di Otot-Otot					

	- Kaku					
	- Kedutan Otot					
	- Gigi Gemeretak					
	- Suara Tidak Stabil					
8.	Gejala Somatik (Sensorik)	0	1	2	3	4
	- Tinitus					
	- Penglihatan Kabur					
	- Muka Merah atau Pucat					
	- Merasa Lemah					
	- Perasaan ditusuk-Tusuk					
9.	Gejala Kardiovaskuler	0	1	2	3	4
	- Takhikardia					
	- Berdebar					
	- Nyeri di Dada					
	- Denyut Nadi Mengeras					
	- Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan					
	- Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)					
10.	Gejala Respiratori	0	1	2	3	4
	- Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada					
	- Perasaan Tercekik					
	- Sering Menarik Napas					
	- Napas Pendek/Sesak					
11.	Gejala Gastrointestinal	0	1	2	3	4
	- 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	0	1	2	3	4
	- Sering Buang Air Kecil					
	- Tidak Dapat Menahan Air Seni					
	- Amenorrhoe					
	- Menorrhagia					
	- Menjadi Dingin (Frigid)					

- Ejakulasi Praecoeks
 - Ereksi Hilang
 - Impotensi
13. Gejala Otonom 0 1 2 3 4
- Mulut Kering
 - Muka Merah
 - Mudah Berkeringat
 - Pusing, Sakit Kepala
 - Bulu-Bulu Berdiri
14. Tingkah Laku Pada Wawancara 0 1 2 3 4
- Gelisah
 - Tidak Tenang
 - Jari Gemetar
 - Kerut Kening
 - Muka Tegang
 - Tonus Otot Meningkat
 - Napas Pendek dan Cepat
 - Muka Merah

Skor Total =

Lampiran 2. Kuesioner

RAHASIA

Kuesioner

* (coret yang tidak perlu)

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin : L / P *
Status Pernikahan :
Pendidikan :
Pekerjaan :

1. Apakah Anda memahami apa yang dimaksud dengan autisme?
 - a. hanya pernah mendengar
 - b. kurang memahami
 - c. cukup memahami
 - d. sangat memahami

2. Dari mana Anda pertama kali mengetahui tentang autisme?
 - a. keluarga
 - b. tenaga medis: dokter
 - c. media elektronik: TV, radio, dll.
 - d. media cetak: koran, majalah, buku, dll.

3. Saat usia berapa anak Anda didiagnosis menderita autisme?
 - a. < 6 bulan
 - b. 6 bulan – 1,5 tahun
 - c. 1,5 tahun – 3 tahun
 - d. > 3 tahun

4. Apakah Anda dapat menerima saat anak Anda didiagnosis menderita autisme?

- a. tidak dapat menerima
 - b. kurang dapat menerima
 - c. dapat menerima
 - d. sangat menerima
5. Apakah Anda merasa sedih saat anak Anda didiagnosis menderita autisme?
- a. kurang sedih
 - b. cukup sedih
 - c. sedih
 - d. sangat sedih
6. Apakah Anda menyalahkan diri Anda sendiri akan apa yang diderita anak Anda?
- a. jarang
 - b. kadang-kadang
 - c. sering
 - d. selalu
7. Bagaimana pendapat anggota keluarga Anda dengan keadaan anak Anda?
- a. tidak menerima
 - b. kurang menerima
 - c. cukup menerima
 - d. sangat menerima
8. Apa arti kehadiran anak Anda bagi keluarga Anda?
- a. aib yang harus ditutupi
 - b. biasa saja
 - c. anugerah
 - d. pembawa keberuntungan
9. Apakah Anda merasa sedih saat menghadapi anak Anda?
- a. jarang
 - b. kadang-kadang
 - c. sering
 - d. selalu
10. Apakah Anda merasa kesal saat menghadapi anak Anda?
- a. jarang
 - b. kadang-kadang
 - c. sering

- d. selalu
11. Apakah Anda merasa marah saat menghadapi anak Anda?
- a. jarang
 - b. kadang-kadang
 - c. sering
 - d. selalu
12. Apakah Anda merasa bingung saat menghadapi anak Anda?
- a. jarang
 - b. kadang-kadang
 - c. sering
 - d. selalu
13. Apakah Anda merasa senang saat bersama anak Anda?
- a. jarang
 - b. kadang-kadang
 - c. sering
 - d. selalu
14. Apakah Anda merasa anak Anda sulit untuk dimengerti?
- a. jarang
 - b. kadang-kadang
 - c. sering
 - d. selalu
15. Apakah perilaku anak Anda membuat Anda merasa lelah?
- a. jarang
 - b. kadang-kadang
 - c. sering
 - d. selalu
16. Apakah Anda merasa tidak tahu bagaimana cara menghadapi anak Anda?
- a. jarang
 - b. kadang-kadang
 - c. sering
 - d. selalu
17. Apakah Anda merasa kesulitan berkomunikasi dengan anak Anda?
- a. jarang

- b. kadang-kadang
 - c. sering
 - d. selalu
18. Apakah Anda merasa menyediakan cukup waktu untuk anak Anda?
- a. jarang
 - b. kadang-kadang
 - c. sering
 - d. selalu
19. Apakah Anda memberikan perhatian lebih pada anak Anda dibandingkan dengan saudaranya yang lain?
- a. jarang
 - b. kadang-kadang
 - c. sering
 - d. selalu
20. Apakah Anda memenuhi keinginan anak Anda?
- a. jarang
 - b. kadang-kadang
 - c. sering
 - d. selalu
21. Apakah Anda membiarkan anak Anda melakukan kebiasaannya?
- a. jarang
 - b. kadang-kadang
 - c. sering
 - d. selalu
22. Apakah Anda merasa emosi dan mudah marah terutama saat bersama anak Anda?
- a. jarang
 - b. kadang-kadang
 - c. sering
 - d. selalu
23. Apakah Anda memaksakan keinginan Anda pada anak Anda?
- a. jarang
 - b. kadang-kadang
 - c. sering

- d. selalu
24. Apakah Anda menyayangi dan mengasihi anak Anda?
- a. jarang
 - b. kadang-kadang
 - c. sering
 - d. selalu
25. Apakah Anda mengenalkan lingkungan sekitar pada anak Anda?
- a. jarang
 - b. kadang-kadang
 - c. sering
 - d. selalu
26. Apakah Anda membatasi hubungan sosial anak Anda ?
- a. jarang
 - b. kadang-kadang
 - c. sering
 - d. selalu
27. Apakah Anda pernah menyalahkan Tuhan karena kondisi anak Anda?
- a. jarang
 - b. kadang-kadang
 - c. sering
 - d. selalu
28. Apakah Anda merasa hubungan sosial Anda menjadi terbatas?
- a. jarang
 - b. kadang-kadang
 - c. sering
 - d. selalu
29. Apakah Anda memahami arti pentingnya terapi untuk anak Anda?
- a. kurang memahami
 - b. cukup memahami
 - c. memahami
 - d. sangat memahami
30. Apakah setelah mengikuti terapi anak Anda menunjukkan perbaikan?
- a. tidak ada perbaikan

- b. kurang ada perbaikan
- c. cukup ada perbaikan
- d. banyak perbaikan

RIWAYAT HIDUP

Nama : Fenny Somali
NRP : 0610063
Tempat, Tanggal Lahir : Bandung, 10 Februari 1988
Alamat : Jl Ciroyom Gg. Al-Fattah No. 1A/77 Bandung
Agama : Budha

Riwayat Pendidikan :

SD Maria Bintang Laut Bandung, lulus tahun 2000

SLTP Waringin Bandung, lulus tahun 2003

SMU Trinitas Bandung, lulus tahun 2006

Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha, tahun 2006-sekarang