

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	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas <ul style="list-style-type: none"> - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung 					
2	Ketegangan <ul style="list-style-type: none"> - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah 					
3	Ketakutan <ul style="list-style-type: none"> - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak 					
4	Gangguan Tidur <ul style="list-style-type: none"> - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan 					
5	Gangguan Kecerdasan <ul style="list-style-type: none"> - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk 					
6	Perasaan Depresi <ul style="list-style-type: none"> - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari 					

7	<p>Gejala Somatik (Otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil 					
8	<p>Gejala Somatik (Sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk 					
9	<p>Gejala Kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap) 					
10	<p>Gejala Respiratori</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak 					
11	<p>Gejala Gastrointestinal</p> <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	<p>Gejala Urogenital</p>					

	<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 Meningkatkan - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah 					

Skor Total =

Lampiran 2

Nama :
Jenis Kelamin :
Tempat dan Tgl. Lahir :
Usia :
Pendidikan Terakhir :
Status :

1. Pekerjaan yang anda tekuni sekarang sesuai dengan minat dan cita-cita anda ?
A.ya b tidak
2. Apakah keluarga sangat mendukung anda ?
A.ya b tidak
3. Apakah lingkungan kerja dirasa nyaman dalam bekerja ?
A.ya b tidak
4. Apakah anda memiliki motivasi yang baik dalam bekerja?
A.ya b tidak
5. Apakah kebutuhan sehari-hari anda dapat tercukupi?
A.ya b tidak
6. Apakah atasan merasa puas dengan hasil yang anda kerjakan ?
A.ya b tidak
7. Apakah anda merasa puas dengan apa yang anda kerjakan ?
A.ya b tidak
8. Apakah anda mempunyai produktifitas kerja yang baik ?
A.ya b tidak
9. Apakah anda dapat mudah beradaptasi dengan lingkungan kerja anda ?
A.ya b tidak
10. Apakah anda merasa asing di tempat kerja ?
A.ya b tidak
11. Apakah anda selalu mendapat pujian (atasan, teman kerja, pembeli) ?
A.ya b tidak
12. Apakah anda dapat mengeluarkan pendapat dan berkomunikasi dengan baik ?
A.ya b tidak
13. Apakah anda mempunyai perasaan senang dalam bekerja ?
A.ya b tidak
14. Anda merasa akrab dengan rekan kerja ?
A.ya b tidak

15. Kerjasama yang terjalin dengan rekan kerja cukup kuat ?
A.ya b tidak
16. Apakah anda mudah berkonsentrasi dalam bekerja ?
A.ya b tidak
17. Apakah anda selalu merasa percaya diri dalam bekerja ?
A.ya b tidak
18. Apakah anda merasa taat beribadat?
A.ya b tidak
19. Apakah anda sering merasa putus asa ?
A.ya b tidak
20. Apakah keluarga banyak menuntut anda ?
A.ya b tidak
21. Apakah anda sering merasa dikucilkan dalam keluarga ?
A.ya b tidak
22. Apakah anda merasa mempunyai banyak musuh?
A.ya b tidak
23. Hubungan percintaan dirasa sangat menyenangkan ?
A.ya b tidak
24. Apakah anda selalu dapat menyelesaikan masalah ?
A.ya b tidak
25. Apa pekerjaan ini cukup pekerjaan yang aman?
A.ya b tidak
26. Apakah anda sering mempunyai konflik ?
A.ya b tidak
27. Apakah anda sering merasa tegang dalam bekerja ?
A.ya b tidak
28. Apakah anda merasa sistem kerja (pembagian tugas)sesuai dengan keinginan ?
A.ya b tidak
29. Apakah anda suka berolahraga ?
A.ya b tidak
30. Apakah anda dapat menerima suatu kekalahan ?
A.ya b tidak

RIWAYAT HIDUP

Nama : Sopi Indrayati
Nrp : 0610084
Tempat,tanggal lahir : Bandung,13 oktober 1986.
Alamat : Jl. Sari endah baru 1 no 2 bandung
Agama : Islam
Riwayat pendidikan : SDN banjarsari I Bandung, lulus tahun 1999
SLTPN 2 Bandung, lulus tahun 2002
SMUN 9 Bandung, lulus tahun 2005.
Fakultas kedokteran universitas Kristen maranatha,
tahun 2006-sekarang.