**KUESIONER PENELITIAN**

**Pengaruh Pemberian Minuman *Mix Juice* terhadap Kontraksi Uterus dan Pembukaan Serviks selama Kala I Persalinan di Puskesmas PONED Kota Bandung**

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

Nomor Responden : ……………………………………

Nama Responden : ……………………………………

Tanggal Pemeriksaan : ……………………………………

Keterangan Skor:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 0 | : | tidak ada |
| 1 | : | ringan |
| 2 | : | sedang |
| 3 | : | berat |
| 4 | : | berat sekali |

Isilah Tabel di bawah ini dengan cara men-*checklist* (√) jawaban yang Saudara anggap sesuai!

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Pertanyaan** | **Skor** | | | | |
| **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 kerumunan orang banyak |  |  |  |  |  |
| 4. | Gangguan Tidur   * Sukar masuk tidur * 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 * 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 (telinga berdengung) * Penglihatan kabur * Muka merah atau pucat * Merasa lemah * Perasaan ditusuk-tusuk |  |  |  |  |  |
| 9. | Gejala Kardiovaskuler   * Takikardi (detak jantung > 100 x/menit) * Berdebar * Nyeri di dada * Denyut nadi mengeras * Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan * Detak jantung menghilang (berhenti sekejap) |  |  |  |  |  |
| 10. | Gejala Respiratori   * Rasa tertekan atau sempit di dada * Perasaan tercekik * Sering menarik napas * Napas pendek/sesak |  |  |  |  |  |
| 11. | Gejala Gastrointestinal   * 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   * Sering buang air kecil * Tidak dapat menahan air seni * Menjadi dingin (Frigid) |  |  |  |  |  |
| 13. | Gejala Otonom   * Mulut kering * Muka merah * Mudah berkeringat * Pusing, sakit kepala * Bulu-bulu berdiri |  |  |  |  |  |
| 14. | Tingkah Laku pada Wawancara   * Gelisah * Tidak tenang * Jari gemetar * Kerut kening * Muka tegang * Tonus otot meningkat * Napas pendek dan cepat * Muka merah |  |  |  |  |  |
| **SKOR TOTAL** | |  | | | | |

**Keterangan Skor Total**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| < 14 | : | Tidak ada kecemasan |
| 14-20 | : | Kecemasan ringan |
| 21-27 | : | Kecemasan sedang |
| 28-41 | : | Kecemasan berat |
| 42-56 | : | Kecemasan berat sekali |