

Lampiran 1. Kuisoner 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 - 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 Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak					
4	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan - Kurang Berkonsentrasi - Daya Ingat Buruk					
6	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7	Gejala Somatik (Otot) - 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"> - Telinga berdengung - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk 					
9	<p>Gejala Kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 					
13	<p>Gejala Otonom</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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:

Lampiran 2. Jadwal Intervensi Terapi Murottal Al-Quran.

Jadwal Intervensi Terapi Murottal Al-Quran		
No.	Nama Surah	Waktu
1.	Surah Ar-Rahman	Setelah Shalat Subuh (Pagi)
		Setelah Shalat Dzuhur (Siang)
		Setelah Shalat Ashar (Sore)
		Setelah Maghrib/Isya atau sebelum tidur (malam)

Diharapkan setiap waktu untuk mendengarkan terapi murottal Al-Quran minimal 15 menit dan maksimal sampai surah selesai sesuai jadwal intervensi terapi murottal Al-Quran.

Lampiran 3. Lembar persetujuan responden.

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Penelitian Mengenai Efektifitas Terapi Murottal terhadap tingkat kecemasan ibu hamil menggunakan HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) di Puskesmas Kassi-Kassi pada Tahun 2021.

Yang bertanda tangan di bawah Ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Pekerjaan :

Pendidikan Terakhir :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden yang akan dilakukan oleh Fino Ghany El amin Mahasiswa dari Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. Demikian pernyataan ini kami buat untuk dapat digunakan seperlunya dan apabila dalam penelitian ini ada perubahan/keberatan menjadi responden dapat mengajukan pengunduran diri.

Makassar, 2021
Mengetahui/menyetujui,

Responden Penelitian