*Lampiran 2*

Kode Responden :

**KUESIONER KECEMASAN**

1. **Identitas reponden**
2. Nama :
3. Alamat :
4. Jenis kelamin : (L/P)
5. Usia :
6. Pendidikan :
7. Pekerjaan :
8. **Petunjuk pengisian kuesioner**
9. Mohon untuk membaca pernyataan dan pilihan dengan teliti dan cermat, apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakan kepada peniliti.
10. Mohon untuk mengisi semua pertanyaan yang ada, TIDAK mengosongkan walaupun hanya satu pertanyaan, pilihlah jawaban sesuai dengan keadaan sebenarnya yang anda rasakan.
11. Berikan jawaban dan pertanyaan dibawah ini dengan menggunakan tanda *checklist* (√) pada kolom tersedia.
12. Jika anda ingin mengganti pilihan jawaban karena jawaban pertama salah, maka cukup dengan memberi tanda (X) pada tanda *checklist* (√) yang salah, kemudian beri tanda *checklist* (√) baru pada kolom jawaban yang anda anggap paling benar.
13. Berikut keterangan pilihan jawaban yang ada.

Tidak Pernah : Anda tidak mengerjakan sama sekali

Kadang-kadang : Anda lebih banyak tidak mengerjakan kegiatan tersebut

Sebagian Waktu : Anda lebih banyak mengerjakan kegiatan tersebut

Setiap Waktu : Anda mengerjakan kegiatan dengan rutin setiap waktu

**KUESIONER KECEMASAN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** | **Tidak pernah** | **Kadang-Kadang** | **Sebagian Waktu** | **Hampir Setiap Waktu** |
| 1. | Saya merasa lebih cemas dari biasanya |  |  |  |  |
| 2. | Saya merasa takut tanpa alasan |  |  |  |  |
| 3. | Saya mudah marah atau merasa panik |  |  |  |  |
| 4. | Saya merasa resah |  |  |  |  |
| 5. | Saya merasa semuanya akan baik-baik saja dan tidak ada hal buruk akan terjadi |  |  |  |  |
| 6. | Lengan dan kaki saya gemetar  |  |  |  |  |
| 7. | Saya terganggu oleh nyeri kepala, leher dan nyeri punggung |  |  |  |  |
| 8. | Saya merasa mudah lelah |  |  |  |  |
| 9. | Saya merasa tenang  |  |  |  |  |
| 10. | Saya merasa detak jantung saya berdebar-debar |  |  |  |  |
| 11. | Saya merasa pusing |  |  |  |  |
| 12. | Saya merasa ingin pingsan  |  |  |  |  |
| 13. | Saya dapat bernafas dengan mudah |  |  |  |  |
| 14. | Saya merasa kesemutan di jari-jari tangan dan kaki saya |  |  |  |  |
| 15. | Saya terganggu nyeri lambung atau sakit perut |  |  |  |  |
| 16. | Saya sering buang air kecil |  |  |  |  |
| 17. | Tangan saya biasanya kering dan hangat |  |  |  |  |
| 18. | Wajah saya terasa panas  |  |  |  |  |
| 19. | Saya dapat tertidur dengan mudah dan dapat istirahat dengan baik |  |  |  |  |
| 20. | Saya mengalami mimpi buruk saat akan menjalani operasi |  |  |  |  |

Sumber: kuesioner *Self Anxiety Rating Scale* (*SAS*) yang diadopsi peneliti