

*Lampiran 1***LEMBAR PERSETUJUAN****(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Setelah mendapat keterangan secukupnya tentang manfaat dan resiko penelitian dengan judul “Gambaran Kecemasan Ibu dan Anak yang Menderita Kanker di Rumah Sakit Lavalette dan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kendal Kerep” menyatakan ***(bersedia/tidak bersedia)** diikut sertakan dalam penelitian dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini tanpa memperoleh sanksi apapun.

Saya percaya dengan apa yang saya informasikan ini akan dijamin kerahasiaannya.

Malang,

Peneliti

Responden

Ela Anggraeni

Keterangan : *coret yang tidak perlu

*Lampiran 2***LEMBAR OBSERVASI****Gambaran Kecemasan Ibu dan Anak yang Menderita Kanker di Rumah Sakit Lavalette dan di Wilayah Kerja Puskesmas Kendal Kerep**

Tanggal Observasi :

Observer :

IDENTITAS RESPONDEN**A. Anak****I. Identitas Anak**

Nama Anak :

Umur Anak :

Jenis Kelamin :

Alamat :

II. Kondisi Anak**a. Pemeriksaan Fisik**

a) Kulit :

.....

b) Rambut :

.....

c) Kuku :

.....

d) Kepala :

1) Mata :

.....

2) Hidung:

.....

3) Telinga :

.....

4) Mulut :

.....

e) Leher

1) Posisi:

.....

2) Gerakan trachea:

.....

3) Benjolan :

.....

f) Dada :

1) Jantung :

.....

2) Paru :

.....

g) Abdomen :

.....

h) Genetalia :

.....

i) Kekuatan otot /musculoskeletal :

.....

j) Neurologi :

.....

III. Hasil Labolatorium atau Radiologi

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

IV.Pengobatan

.....
.....
.....
.....
.....
.....

B. Ibu

I. Identitas Ibu

Nama Ibu :

.....

Umur Ibu :

.....

Alamat :

.....

II. Kondisi Ibu

b. Pemeriksaan Fisik

k) Kulit :

.....

l) Rambut:

.....

m) Kuku :

.....

n) Kepala:

.....

1) Mata :

.....

2) Hidung :

.....

3) Telinga :

.....

4) Mulut :

.....

o) Leher :

1) Posisi :

.....

2) Gerakan trachea :

.....

3) Benjolan :

.....

p) Dada:

.....

1) Jantung:

.....

2) Paru :

.....

q) Abdomen :

.....

r) Genetalia :

.....

s) Kekuatan otot /musculoskeletal :

.....

t) Neurologi :

.....

*Lampiran 3***LEMBAR WAWANCARA****Gambaran Kecemasan Ibu dan Anak yang Menderita Kanker di Rumah
Sakit Lavalette dan di Wilayah Kerja Puskesmas Kendal Kerep**

Tanggal Pengisian :

A. IBU**I. Identitas Ibu**Nama Ibu :
.....Umur :
.....Pekerjaan :
.....Pendidikan :
.....Suku :
.....Alamat :
.....Riwayat Penyakit :
.....

II. Daftar Pertanyaan untuk Ibu

1. Apakah anak sebelumnya mempunyai masalah kesehatan yang sama dengan anak yang sekarang?

.....

2. Apa yang ibu rasakan saat ini?

.....

3. Apakah saat ini ibu merasakan cemas?

.....

4. Apakah cemas ini mengganggu ibu?

.....

5. Biasanya apa yang dilakukan ibu saat cemas datang?

.....

III. Aspek Kecemasan Ibu

No.	Aspek Kecemasan	Skor
1.	Perasaan Cemas	
2.	Ketegangan	
3.	Ketakutan	
4.	Gangguan Tidur	
5.	Gangguan Kecerdasan	
6.	Perasaan Depresi	
7.	Gejala Somatik	
8.	Gejala Sensorik	
9.	Gejala Kardiovaskuler	
10.	Gejala pada Pernafasan	
11.	Gejala pada Pencernaan	
12.	Gejala pada Perkemihan	
13.	Gejala Vegetatif/otonom	
14.	Perilaku Sewaktu Wawancara	
Jumlah		
Kategori Kecemasan		

IV. Mekanisme Koping Ibu

1. Apakah ada aktifitas atau kegiatan yang ibu lakukan disini selain menjaga anak ibu?

.....

2. Berapa kali ibu beribadah sholat atau berdoa untuk anak ibu?

.....

3. Ibu biasanya menenangkan pikiran ibu dengan cara apa?

.....
4. Bagaimana cara ibu mengontrol perasaan ibu?

.....
5. Ibu biasanya disini ngobrol sama siapa?

.....
6. Apakah ibu selalu menunggu anak ibu diruangan atau sesekali ibu keluar untuk mencari hiburan?

.....
7. Apakah menurut ibu ada segi positif yang dapat diambil dari masalah ini?

.....
8. Apakah ada hal lain yang mengganggu ibu selain masalah ini?

B. Anak

I. Identitas dan Riwayat Kesehatan Anak

Jenis Kelamin Anak :

.....

Umur Anak :

.....

Anak ke :

.....

Alamat :

.....

Diagnosa :

.....

Sakit sejak :
.....

Keadaan Pertama Sakit :
.....

Keadaan Saat Ini :
.....

Pengobatan yang Pernah Dijalani :
.....

Perubahan Fisik Saat Sakit :
.....

Respon Anak Terhadap Dirinya :
.....

II. Mekanisme Koping Anak

1. Adik disini sudah berapa hari?
.....

2. Biasanya siapa yang menunggu adik?
.....

3. Ngapain aja disini?
.....

4. Kalau main sama siapa?
.....

5. Sekarang ada yang sakit tidak?
.....

6. Kalau iya, apanya yang sakit?

.....

7. Biasanya kalau sakit ngapain?

.....

III. Daftar Pertanyaan untuk Anak

1. Adik umurnya berapa?

.....

2. Sekolah dimana?

.....

3. Saat disekolah mainnya sama siapa?

.....

4. Temennya tahu tidak kalau adik sakit?

.....

5. Temannya sudah jenguk adik belum?

.....

6. Temannya pernah tanya tidak, adik sakit apa?

.....

7. Tahu kalau adik sakit, bagaimana tanggapan teman-temannya? Pernah bicara apa saja?

.....

IV. Aspek Kecemasan Anak

No.	Aspek Kecemasan	Skor
1.	Perasaan Cemas	
2.	Ketegangan	
3.	Ketakutan	
4.	Gangguan Tidur	
5.	Gangguan Kecerdasan	
6.	Perasaan Depresi	
7.	Gejala Somatik	
8.	Gejala Sensorik	
9.	Gejala Kardiovaskuler	
10.	Gejala pada Pernafasan	
11.	Gejala pada Pencernaan	
12.	Gejala pada Perkemihan	
13.	Gejala Vegetatif/otonom	
14.	Perilaku Sewaktu Wawancara	
Jumlah		
Kategori Kecemasan		

*Lampiran 4***KISI-KISI PENELITIAN****Gambaran Kecemasan Ibu dan Anak yang Menderita Kanker di Rumah****Sakit Lavalette dan di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalkerep**

VARIABEL	KISI-KISI	JUMLAH SOAL	JENIS PERTANYAAN
Gambaran Kecemasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi 7. Gejala somatic 8. Gejala sensorik 9. Gejala kardiovaskuler 10. Gejala pernafasan 11. Gejala gastrointestinal 12. Gejala urogenital 13. Gejala vegetatif atau otonom 14. Perilaku sewaktu wawancara 	14	Tertutup



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG

- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
 - Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 488613
 - Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
 - Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0343) 801043
 - Kampus IV : Jalan KH. Wahid Hasyim No. 84 B Kediri. Telepon (0354) 773095
 Website: <http://www.poltekkes-malang.a.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id



Nomor : LB.02.03/4.0/ 1402 /2018
 Lampiran : 1 (Satu) Exp.
 Perihal : Ijin Pengambilan Data untuk Penyusunan Karya Tulis Ilmiah
 Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:
 Kepala Rumah Sakit "Lavalette"
 Jl. W.R. Supratman No. 10, Rampil Celaket, Klojen
 di -
Malang

Menyusuli surat nomor: LB.02.03/4.0/0014/2018 tertanggal 02 Januari 2018 perihal Ijin Studi Pendahuluan untuk Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang, maka bersama ini kami mohon ijin bagi mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang untuk mengambil data guna keperluan penyusunan Karya Tulis Ilmiah di Wilayah Kerja Rumah Sakit "Lavalette" Malang (Proposal terlampir). Pengambilan data yang dimaksud dilaksanakan mulai tanggal 05 April-02 Juni 2018.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data untuk Karya Tulis Ilmiah adalah:

Nama : Ela Anggraeni
 NIM/Semester : 1501100077/VI
 Asal Program Studi : Program Studi D-III Keperawatan Malang
 Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Kecemasan Ibu dan Anak yang Menderita Kanker di Rumah Sakit Lavalette (Studi Kasus)

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 04 April 2018

a.n. Direktur
 Ketua Jurusan Keperawatan



Imam Subekti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.
 NIP.196512051989121001

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Malang
2. Ka. Bid. Diklat Rumah Sakit "Lavalette" Malang
3. Ka. Bid. Keperawatan Rumah Sakit "Lavalette" Malang



PT. NUSANTARA SEBELAS MEDIKA
RUMAH SAKIT LAVALETTE
 Terakreditasi KARS Versi 2012 Tingkat Paripurna ★★★★★

PT NSM

Nomor : AA-INSIP / 18.304

Malang, 07 Juni 2018

Kepada Yth,
Direktur
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
 Jl. Besar Ijen No. 77 C
 Malang

IJIN PENGAMBILAN DATA

Surat Nomor : LB.02.03/4.0/1402/2018 tanggal 04 April 2018

Menindaklanjuti surat tersebut diatas tentang ijin pengambilan data untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui permohonan dimaksud oleh Mahasiswa/i dibawah ini :

Nama : Ela Anggraeni
 NIM : 1501100077/VI
 Program Studi : D-III Keperawatan Malang
 Judul/Topik : Gambaran Kecemasan Ibu dan Anak yang Menderita Kanker di Rumah Sakit Lavalette.

Adapun pengambilan data telah dilaksanakan pada 27 Mei – 04 Juni 2018 dengan ketentuan, sebagai berikut :

1. Tidak diperkenankan mengambil data keuangan / kinerja Rumah Sakit Lavalette.
2. Membayar biaya pengambilan data sebesar Rp.400.000,- maksimal 1 (satu) bulan lamanya waktu pengambilan data.
3. Setelah selesai pengambilan data, diwajibkan menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Rumah Sakit Lavalette, paling lambat 1 (satu) bulan setelah selesai.
4. Sanggup mematuhi tata tertib yang berlaku di Rumah Sakit Lavalette, apabila terjadi indisipliner maka mahasiswa dapat dikembalikan ke Kampus dan tidak diperkenankan melanjutkan pengambilan data penelitian.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

PT. NUSANTARA SEBELAS MEDIKA
RUMAH SAKIT LAVALETTE

Jr. ABDUL ROKHIM, MARS
 Kepala Rumah Sakit

Jalan W. R. Supratman No. 10 Malang 65111
 Telp. (0341) 470805, 482612, 407988, 478587
 Fax. (0341) 470804 - 481960
 E-mail : rslavalette.nsm@gmail.com



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG



- Kampus Utama : Jalan Besar Ijen No. 77C Malang 65112. Telepon (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 566746
 - Kampus I : Jalan Srikoyo No. 106 Jember. Telepon (0331) 488613
 - Kampus II : Jalan Ahmad Yani Sumberporong Lawang. Telepon (0341) 427847
 - Kampus III : Jalan Dr. Soetomo No. 46 Blitar. Telepon (0343) 801043
 - Kampus IV : Jalan KH. Wahid Hasyim No. 64 B Kediri. Telepon (0354) 773095
 Website: <http://www.poltekkes-malang.a.id> E-mail: direktorat@poltekkes-malang.ac.id

Nomor : LB.02.03/3/ 2098 /2018

Lampiran : 1 (Satu) Exp.

Perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Pengambilan Data untuk Karya Tulis Ilmiah
 Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang

Jl. A. Yani No. 98 Malang 65125

di -

Malang

Bersama ini kami mohon ijin bagi mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang untuk mengambil data guna keperluan penyusunan Karya Tulis Ilmiah di Wilayah Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang dan untuk selanjutnya kami mohon rekomendasi ke Dinas Kesehatan Kota Malang dan Puskesmas Rampil Celaket Kota Malang (Proposal terlampir). Pengambilan data yang dimaksud dilaksanakan mulai tanggal 22 Mei-21 Juli 2018.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan pengambilan data untuk Karya Tulis Ilmiah adalah:

Nama : Ela Anggraeni

NIM/Semester : 1501100077/VI

Asal Program Studi : Program Studi D-III Keperawatan Malang

Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Kecemasan Ibu dan Anak yang Menderita Kanker di Rumah Wilayah Kerja Puskesmas Rampil Celaket (Studi Kasus)

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Malang, 06 Juni 2018

Iman Subekti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom.
 Ketua Jurusan Keperawatan

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Ketua Program Studi D-III Keperawatan Malang
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang
3. Kepala Puskesmas Rampil Celaket Kota Malang



PEMERINTAH KOTA MALANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. A. Yani No. 98 Telp. (0341) 491180 Fax. 474254
MALANG

Kode Pos 65125

REKOMENDASI PELAKSANAAN PENELITIAN
NOMOR : 072/81.06.P/35.73.406/2018

Berdasarkan pemenuhan ketentuan persyaratan sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Walikota Malang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Pelayanan Pemberian Rekomendasi Pelaksanaan Penelitian dan Praktek Kerja Lapangan di Lingkungan Pemerintah Kota Malang Oleh Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang serta menunjuk surat Kajur Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang No. LB.02.03/3/2098/2018 tgl. 22 Mei 2018 perihal : Permohonan Rekomendasi Ijin Pengambilan Data, kepada pihak sebagaimana disebut di bawah ini :

- a. Nama : ELA ANGGRAENI. (peserta : - orang terlampir).
 b. Nomor Identitas : 1501100077.
 c. Judul Penelitian : Gambaran Kecemasan Ibu dan Anak yang Menderita Kanker di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalkerep (Studi Kasus).
- dinyatakan memenuhi persyaratan untuk melaksanakan penelitian KTI yang berlokasi di:
 - Dinas Kesehatan Kota Malang.

Sepanjang yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut :

- a. Tidak melakukan penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya dengan judul, maksud dan tujuan penelitian;
 b. Menjaga perilaku dan mentaati tata tertib yang berlaku pada Lokasi tersebut di atas;
 c. Mentaati ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan masa berlaku rekomendasi ini adalah sejak tanggal *ditetapkan s/d Juli 2018*.

Malang, 28 Juni 2018
 An. KEPALA BAKESBANGPOL
 KOTA MALANG
 Sekretaris,

HERU MULYONO, SIP., MT.
 Pembina
 NIP. 19720420 199201 1 001

Tembusan :
 Yth. Sdr. - Kajur Keperawatan Poltekkes
 Kemenkes Malang;
 - Yang bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KENDAL KEREK
JL. Sulfat No.100 Telp. (0341) 484477
Email : pusk.kendalkerek@gmail.com
MALANG 65123

SURAT KETERANGAN

No. 800 / 897 /35.73.302.011/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. LISNA**
NIP : 19680106 200212 2 004
Jabatan : Kepala Puskesmas Kendal Kerek

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Ela Anggraeni**
NIM : 1501100077
Universitas : Poltekkes Kemenkes Malang

Atas dasar surat dari Dinas Kesehatan Kota Malang tanggal 5 Juli 2018 Nomor: 072/558/35.73.302/2018, telah selesai melakukan Pengambilan Data dan penelitian untuk Studi Kasus dengan judul "Gambaran Kecemasan Ibu dan Anak yang Menderita Kanker di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalkerek" yang dilaksanakan sampai dengan Juli 2018.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Malang, 18 Juli 2018



dr. LISNA
Pembina
NIP. 19680106 200212 2 004

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH



Nama Mahasiswa : Ela Anggraeni

NIM : 1501100077

Nama Pembimbing : Dyah Widodo SKp.,M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	9-10-2017	Gambaran psikologinya lebih dipertukan. Judul Aee, buat bab I	
2	24-10-17	Sempurnakan bab I, buat bab II	
3	22-12-17	Sempurnakan : hilangkan kata "highet" mulai dari judul, RMP & tujuan Sempurnakan bab III, buat instrumen per	
4	12-1-18	Sempurnakan BAB III	
5	15-1-18	Aee ujian proposal	
6	11-5-18	Pengarahan pengambilan data	




LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH



Nama Mahasiswa : Fla Anggraeni

NIM : 1501100077

Nama Pembimbing : Dyah Widodo, S.Kp, M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
7.	26 Juni 2018	Bab IV & V, abstrak sempurnakan	
8.	29-6-18	Sempurnakan bab IV & V, abstrak	
9.	2-7-18	Sempurnakan mandiri, Ace ijin sday	

CURRICULUM VITAE (CV)**DATA PERSONAL**

- | | |
|------------------|--|
| 1. Nama Lengkap | : Ela Anggraeni |
| 2. TTL | : Malang, 12 Agustus 1998 |
| 3. Jenis Kelamin | : Perempuan |
| 4. Agama | : Kristen |
| 5. Alamat | : Jl. Flores RT 02 RW 10 Dsn. DawuhanDs. Pamotan
Kec. DampitKab. Malang |
| 6. E-mail/hp | : ellaanggra1998@yahoo.com / +6285604380072 |

PENDIDIKAN FORMAL

- | | |
|---|-----------|
| 1. TK Dharma Wanita | 2002-2004 |
| 2. SDN Pamotan V | 2004-2009 |
| 3. SMP Negeri 1 Dampit | 2009-2012 |
| 4. SMA Negeri 1 Dampit | 2012-2015 |
| 5. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang | 2015-2018 |

