



DAFTAR LAMPIRAN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Fariq Aan Kunaefi yang berjudul **“Gambaran Tingkat Kelelahan dan Kualitas Tidur Pada Perawat Kilang Daily Check Up (DCU)”**.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap diri saya dan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu saya bersedia menjadi informan dalam penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Cilacap, 2024

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN TINGKAT KELELAHAN DAN KUALITAS TIDUR PADA PERAWAT KILANG *DAILY CHECK UP (DCU)*

A. PETUNJUK

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan keluhan yang anda rasakan selama sebulan lalu. Jawaban dari anda akan mengindikasikan tanggapan yang paling akurat yang anda lalui sebulan lalu. Mohon anda menjawab semua pertanyaan.

B. DATA UMUM

- Nama (inisial) : _____
- Usia : _____
- Jenis kelamin : _____
- Pendidikan : _____

C. KELELAHAN KERJA

Isilah pertanyaan berikut sesuai yang anda rasakan atau alami selama bekerja. Dengan ketentuan jawaban sebelah kiri merupakan tidak merasakan dan sebelah kanan merupakan sering merasakan.

Keterangan:

TP (Tidak Pernah) : Tidak pernah dalam 1 minggu

KK (Kadang) : 1-2 hari terasa dalam 1 minggu

S (Sering) : 3-4 hari terasa dalam 1 minggu

SS (Sangat Sering) : hampir tiap hari terasa dalam 1 minggu

| No | Pertanyaan | Jawaban | | | | Diisi oleh peneliti |
|---|--|-----------|-----------|----------|-----------|---------------------|
| | | TP (1) | KK (2) | S (3) | SS (4) | |
| Apakah anda merasakan hal berikut dalam setiap bekerja? | | | | | | |
| 1 | Perasaan berat di kepala | | | | | |
| 2 | Terasa lelah seluruh badan | | | | | |
| 3 | Kaki terasa berat | | | | | |
| 4 | Pikiran Merasa Kacau | | | | | |
| NO | Pertanyaan | Jawaban | | | | Diisi oleh peneliti |
| | | TP (1) | KK (2) | S (3) | SS (4) | |
| 5 | Menguap | | | | | |
| 6 | Menjadi mengantuk | | | | | |
| 7 | Merasakan ada beban pada mata | | | | | |
| 8 | Merasa kaku dan canggung dalam bergerak | | | | | |
| 9 | Berdiri tidak seimbang | | | | | |
| 10 | Ingin berbaring | | | | | |
| 11 | Merasa sukar berfikir | | | | | |
| 12 | Lelah untuk berbicara | | | | | |
| 13 | Menjadi gugup | | | | | |
| 14 | Susah untuk berkonsentrasi | | | | | |
| 15 | Sulit untuk memusatkan perhatian / fokus | | | | | |
| 16 | Cenderung lupa | | | | | |
| 17 | Kurang percaya diri | | | | | |
| 18 | Cemas terhadap sesuatu | | | | | |
| 19 | Tidak dapat mengontrol sikap | | | | | |
| 20 | Tidak dapat tekun dalam bekerja | | | | | |
| 21 | Sakit kepala | | | | | |
| 22 | Bahu terasa kaku | | | | | |
| 23 | Nyeri pada pinggang | | | | | |
| 24 | Pernafasan tertekan | | | | | |
| 25 | Haus | | | | | |
| 26 | Suara terasa serak | | | | | |
| 27 | Pening (perasaan berputar) | | | | | |
| 28 | Mata terasa tegang | | | | | |
| 29 | Gemetar pada anggota badan | | | | | |
| 30 | Merasa kurang sehat | | | | | |
| JUMLAH | | | | | | |

KUESIONER PENELITIAN

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

A. PETUNJUK

Pertanyaan berikut ini berkaitan dengan kebiasaan tidur yang biasa anda lakukan selama sebulan lalu. Jawaban dari anda akan mengindikasikan tanggapan yang paling akurat pada mayoritas sehari-hari atau malam-malam yang anda lalui sebulan lalu. Mohon anda menjawab semua pertanyaan.

B. DATA UMUM

- Nama (inisial) : _____
- Usia : _____
- Jenis kelamin : _____
- Pendidikan : _____

C. Jawablah pertanyaan berikut ini ! Selain pertanyaan no.1 dan 3 Berikan tanda (✓) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai !

| 1. | Jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari? | | | | |
|----|---|-----------|-------------|-------------|-----------|
| | | ≤15 menit | 16-30 menit | 31-60 menit | >60 menit |
| 2. | Berapa lama (dalam menit) yang anda perlukan untuk dapat mulai tertidur setiap malam? Waktu yang dibutuhkan Saat mulai berbaring hingga tertidur | | | | |
| 3. | Jam berapa biasanya Anda bangun di pagi hari? | | | | |
| | | >7 jam | 6-7 jam | 5-6 jam | <5 jam |
| 4. | Berapa jam lama tidur Anda pada malam hari ? (hal ini mungkin berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan ditempat tidur) Jumlah jam tidur permalam | | | | |

A. Berikan tanda (✓) pada salah satu jawaban yang anda anggap paling sesuai !

| | 5. Selama sebulan terakhir seberapa sering Anda mengalami hal di bawah ini: | Tidak pernah | 1x seminggu | 2x seminggu | ≥3x seminggu |
|---|---|--------------|-------------|-------------|--------------|
| a. Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit | | | | | |
| b. Terbangun tengah malam atau dini hari | | | | | |
| c. Harus bangun untuk ke kamar mandi | | | | | |
| d. Tidak dapat bernafas dengan Nyaman | | | | | |
| e. Batuk atau mendengkur keras | | | | | |
| f. Merasa kedinginan | | | | | |
| g. Merasa kepanasan | | | | | |
| h. Mimpi buruk | | | | | |
| i. Merasakan nyeri | | | | | |
| j. Tolong jelaskan penyebab lain yang belum disebutkan diatas yang menyebabkan anda terganggu dimalam hari dan seberapa sering anda mengalaminya? X . X . | | | | | |
| 6. Selama sebulan terakhir seberapa sering anda mengkonsumsi obat tidur (diresepkan oleh dokter ataupun obat bebas) untuk membantu anda tidur? | | | | | |
| 7. Selama sebulan terakhir seberapa sering anda merasa terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktifitas mengemudi, makan atau aktifitas sosial lainnya? | | | | | |

| | | Sangat Baik | Cukup Baik | Cukup buruk | Sangat Buruk |
|----|--|-------------------|---------------------|----------------|---------------|
| | | Tidak Ada Masalah | Hanya Masalah Kecil | Masalah Sedang | Masalah Besar |
| 8. | Selama sebulan terakhir, bagaimana Anda menilai kualitas tidur Anda secara keseluruhan? | | | | |
| 9. | Selama sebulan terakhir, adakah masalah yang Anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias untuk menyelesaikan suatu pekerjaan / tugas? | | | | |

Skor komponen 1:

Skor komponen 2:

Skor komponen 3:

Skor komponen 4:

Skor komponen 5:

Skor komponen 6:

Skor komponen 7:

Hasil Ukur Kuesioner PSQI

- Kualitas Tidur Baik : ≤ 5
- Kualitas Tidur Buruk : > 5

Kisi-kisi Instrumen Penelitian PSQI

| Komponen | No Item | Penilaian | |
|--|--|--------------|---|
| | | n | n |
| 1. Kualitas tidur secara subjektif | 8 | Sangat baik | 0 |
| | | Cukup baik | 1 |
| | | Cukup buruk | 2 |
| | | Sangat buruk | 3 |
| 2. Durasi tidur (lamanya waktu tidur) | 4 | >7 jam | 0 |
| | | 6-7 jam | 1 |
| | | 5-6 jam | 2 |
| | | <5 jam | 3 |
| 3. Latensi tidur | 2 | <15 menit | 0 |
| | | 16-30 menit | 1 |
| | | 31-60 menit | 2 |
| | | >60 menit | 3 |
| | 5a | Tidak pernah | 0 |
| | | 1x seminggu | 1 |
| | | 2x seminggu | 2 |
| | | >3x seminggu | 3 |
| | Skor total komponen 3 | 0 | 0 |
| | | 1-2 | 1 |
| | | 3-4 | 2 |
| | | 5-6 | 3 |
| 4. Efisiensi tidur Rumus: <u>Jumlah lama tidur x100%</u> Jumlah lama ditempat tidur | 1+3+4 | >85% | 0 |
| | | 75-84% | 1 |
| | | 65-74% | 2 |
| | | <65% | 3 |
| 5. Gangguan tidur | 5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g 5h, 5i, 5j | Tidak pernah | 0 |
| | | 1x seminggu | 1 |
| | | 2x seminggu | 2 |
| | | ≥3x seminggu | 3 |
| | Skor total Komponen 5 | 0 | 0 |
| | | 1-9 | 1 |
| | | 10-18 | 2 |
| | | 19-27 | 3 |
| 6. Penggunaan obat tidur | 6 | 0 | 0 |
| | | 1-2 | 1 |
| | | 3-4 | 2 |
| | | 5-6 | 3 |
| 7. Disfungsi siang hari | 7 | 0 | 0 |
| | | <1 | 1 |
| | | 1-2 | 2 |
| | | >3 | 3 |

| | | |
|-------------------------|------------------------------|---|
| 9 | Tidak ada masalah | 0 |
| | Hanya masalah kecil | 1 |
| | Masalah sedang | 2 |
| | Masalah besar | 3 |
| | Skor total Komponen 7 | |
| 0 | 0 | 0 |
| 1-2 | 1 | 1 |
| 3-4 | 2 | 2 |
| 5-6 | 3 | 3 |
| Skor Global <i>PSQI</i> | 0-21 | |

