



**UNIVERSITAS GADJAH MADA
FAKULTAS PSIKOLOGI**

Dengan hormat,

Penelitian ini dilakukan dalam rangka untuk menyelesaikan tugas akhir sebagai mahasiswa Psikologi Universitas Gadjah Mada. Oleh karena itu, peneliti memohon kesediaan Anda untuk berpartisipasi sebagai subjek penelitian ini dengan cara mengisi kuesioner yang tersedia.

Peneliti berharap Anda dapat menjawab semua pernyataan sesuai kondisi sebenarnya. Jawaban yang Anda berikan dijamin kerahasiaannya.

Peneliti,

Rosita Cahya Hidayanti

IDENTITAS DIRI

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :
Status :
Departemen :
Posisi :
Masa kerja (berapa lama Anda bekerja di Thiess GBU) :
Waktu tempuh ke office :

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Deprtemen :

Dengan ini saya menyatakan secara sadar dan sukarela serta tanpa paksaan menyetujui untuk ikut serta dalam penelitian serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya. Data yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya dan sepenuhnya dipertanggungjawabkan seagai data ilmiah.

Melak, 2019
Tanda Tangan

(Nama Lengkap)

SKALA 1

Petunjuk: Pertanyaan-pertanyaan di bawah ini hanya berhubungan dengan kebiasaan tidur Anda selama satu minggu terakhir ini. Jawablah sesuai dengan bagaimana kondisi Anda ketika malam akan tidur dan keesokan harinya sesuai dengan pertanyaan yang diajukan selama satu minggu terakhir

Selama satu minggu terakhir:

- | | |
|---|---------------|
| 1. Kapan (jam berapa) Anda biasanya akan pergi tidur? | Pukul : _____ |
| 2. Berapa menit Anda mulai dapat tertidur setiap malam? | _____ menit |
| 3. Kapan (jam berapa) biasanya Anda bangun di pagi hari? | Pukul : _____ |
| 4. Berapa jam tidur Anda yang sebenarnya dalam semalam? (hal ini berbeda dengan jumlah jam yang Anda habiskan di tempat tidur, atau sebelum benar-benar tertidur) | _____ jam |

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang sesuai dengan Anda!

5.	Selama satu minggu terakhir, seberapa sering anda mengalami kesulitan tidur yang disebabkan karena Anda:	Tidak pernah selama satu minggu ini	Kurang dari sekali seminggu	Sekali atau dua kali seminggu	Tiga atau lebih dalam seminggu
a.	Tidak dapat tertidur dalam waktu 30 menit?				
b.	Terbangun di tengah malam atau dini hari?				
c.	Terbangun ingin ke toilet?				
d.	Tidak dapat bernapas dengan nyaman?				
e.	Batuk dan mendengkur dengan keras?				
5.	Selama satu minggu terakhir, seberapa sering anda mengalami kesulitan tidur yang disebabkan karena Anda:	Tidak pernah selama satu minggu ini	Kurang dari sekali seminggu	Sekali atau dua kali seminggu	Tiga atau lebih dalam seminggu
f.	Merasa sangat kedinginan?				
g.	Merasa sangat kepanasan?				
h.	Mengalami impi buruk?				
i.	Merasa nyeri?				
j.	Jelaskan hal yang membuat tidur Anda terganggu di malam hari:, Berapa sering Anda mengalami kesulitan tidur karena alasan tersebut? (beri tanda silang pada kolom di samping).				
6.	Selama satu minggu terakhir, seberapa sering anda mengkonsumsi obat tidur (tanpa resep ataupun dengan resep dari dokter)				
7.	Selama satu minggu terakhir, seberapa sering anda mengantuk saat berkendara, makan atau ketika melakukan aktivitas sosial?				
8.	Selama satu minggu terakhir, seberapa besar menjadi masalah bagi anda agar tetap antusias/bersemangat dalam mengerjakan sesuatu?				

		Sangat baik	Cukup baik	Cukup buruk	Sangat Buruk
9.	Selama satu minggu terakhir, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara umum?				

SKALA 2

Petunjuk:

Baca dan pahami setiap pernyataan dengan seksama. Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan diri Anda dengan memberikan **tanda silang (X)** pada kotak pilihan jawaban yang tersedia.

	Setiap hari	Seminggu sekali	Sebulan sekali	Kurang dari sebulan sekali	Tidak pernah
Selama jangka waktu 12 bulan (1 tahun) terakhir, seberapa sering Anda . . .					
1. Merasa sangat lelah secara fisik di akhir jam kerja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mengalami kesulitan melakukan aktivitas fisik di akhir jam kerja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Merasa lelah secara fisik di akhir jam kerja dalam waktu yang lama?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ingin mengistirahatkan tubuh di akhir jam kerja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Merasa tenaga terkuras di akhir jam kerja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ingin menghindari apa pun yang menghabiskan terlalu banyak energi fisik pada akhir jam kerja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selama jangka waktu 12 bulan terakhir (1 tahun), seberapa sering Anda . . .					
7. Merasa sangat lelah secara mental di akhir jam kerja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Mengalami kesulitan berpikir dan berkonsentrasi pada akhir jam kerja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Merasa tidak dapat berpikir dan berkonsentrasi di akhir jam kerja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ingin mengistirahatkan pikiran di akhir jam kerja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Merasa pikiran terkuras di akhir jam kerja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Ingin menghindari apa pun yang menghabiskan terlalu banyak energi mental pada akhir jam kerja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selama jangka waktu 12 bulan terakhir (1 tahun), seberapa sering Anda . . .					
13. Merasa sangat lelah secara emosi di akhir jam kerja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mengalami kesulitan menunjukkan dan berurusan dengan emosi di akhir hari kerja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Tidak dapat merasa atau menunjukkan ekspresi emosi di akhir jam kerja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ingin mengistirahatkan emosi di akhir jam kerja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Setiap hari	Seminggu sekali	Sebulan sekali	Kurang dari sebulan sekali	Tidak pernah
Selama jangka waktu 12 bulan (1 tahun) terakhir, seberapa sering Anda . . .					
17. Merasa emosi terkuras di akhir jam kerja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Ingin menghindari apa pun yang menghabiskan terlalu banyak energi emosi pada akhir jam kerja?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

--- TERIMA KASIH ---