

**LAMPIRAN HASIL**  
**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG**  
**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (KAMPUS BOGOR)**  
**PROGRAM DIPLOMA TIGA**

---

---

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Setelah diberi penjelasan tentang penelitian ini secara lisan dan tertulis, saya mengerti tujuan dari penelitian ini untuk diketahuinya Penerapan Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Insomnia di Praktik Mandiri Bidan Aah Nurmayanti, S. Tr. Keb Tahun 2024. Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **Aniia**

Umur : **32 tahun**

Alamat: **Kp. Jambudipa P.7 02/048 08**

Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian Penerapan Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Insomnia di Praktik Mandiri Bidan Aah Nurmayanti, S. Tr. Keb.

Bogor, 15 April 2024

Peneliti

(Hilalda Clara Nabila)

Responden

(.....)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (KAMPUS BOGOR)  
PROGRAM DIPLOMA IIGA

---

---

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah diberi penjelasan tentang penelitian ini secara lisan dan tertulis, saya mengerti tujuan dari penelitian ini untuk diketahuinya Penerapan Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Insomnia di Praktik Mandiri Bidan Aah Nurmayanti, S. Tr. Keb Tahun 2024. Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Muntari

Umur : 39 tahun

Alamat: Kp. Jambudipa RT 01 / RW 08

Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian Penerapan Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Insomnia di Praktik Mandiri Bidan Aah Nurmayanti, S. Tr. Keb

Bogor, 15 April 2024

Peneliti

Hafida Ulia Nabila

Responden

Muntari

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (KAMPUS BOGOR)  
PROGRAM DIPLOMA TIGA**

---

---

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Setelah diberi penjelasan tentang penelitian ini secara lisan dan tertulis, saya mengerti tujuan dari penelitian ini untuk diketahuinya Penerapan Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Insomnia di Praktik Mandiri Bidan Aah Nurmayanti, S. Tr. Keb Tahun 2024. Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Fatman

Umur : 27

Alamat: Jambudipa Rt 02/08

Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian Penerapan Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Insomnia di Praktik Mandiri Bidan Aah Nurmayanti, S. Tr. Keb.

Bogor, 15 April 2024

Peneliti



(Hilalda Clara Nabila)

Responden



Siti fatman

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (KAMPUS BOGOR)  
PROGRAM DIPLOMA III A

---

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah diberi penjelasan tentang penelitian ini secara lisan dan tertulis, saya mengerti tujuan dari penelitian ini untuk diketahuinya Penerapan Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Insomnia di Praktik Mandiri Bidan Aah Nurmayanti, S. Tr. Keb Tahun 2024. Dengan ini saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Inowati

Umur : 28 tahun

Alamat : Kp. Jambudipa RT 01 / RW 08

Bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian Penerapan Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Insomnia di Praktik Mandiri Bidan Aah Nurmayanti, S. Tr. Keb

Bogor, 15 April 2024

Peneliti

Halida Ulara Nabila

Responden

# DATA DEMOGRAFI

## KUISIONER DATA DEMOGRAFI

---

---

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan dengan seksama
2. Dalam pengisian kuesioner ini anda diminta mengisi dengan jujur
3. Mengisi sendiri kuesioner ini, untuk mendapatkan data yang sebenarnya
4. Dalam kuesioner ini anda cukup mengisi jawaban pada tempat yang telah disediakan.
5. Untuk mengisi kuesioner dalam bentuk kotak, bisa diisi dengan memberi tanda checklist (✓)

### Karakteristik Responden

#### Kuesioner A (Data Demografi)

1. Tanggal pengambilan data :
2. Nama : ANISA
3. Usia : 32 tahun
4. Alamat : Lambudipa Rt 02/08
5. Pendidikan terakhir :

<input type="checkbox"/> Tidak sekolah	<input checked="" type="checkbox"/> SMA
<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi
<input type="checkbox"/> SMP	
6. Status Pekerjaan :

<input checked="" type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga	<input type="checkbox"/> Wiraswasta
<input type="checkbox"/> Karyawan Swasta	<input type="checkbox"/> Wirausaha
<input type="checkbox"/> Pegawai Negeri Sipil	
7. Paritas :

<input type="checkbox"/> Kehamilan Pertama	<input checked="" type="checkbox"/> Kehamilan ke-3
<input type="checkbox"/> Kehamilan ke-2	<input type="checkbox"/> Kehamilan lebih dari 3 kali
8. Usia Gestasi (Kehamilan) : 39 minggu

**KUISIONER**  
**DATA DEMOGRAFI**

---

---

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan dengan seksama
2. Dalam pengisian kuesioner ini anda diminta mengisi dengan jujur
3. Mengisi sendiri kuesioner ini, untuk mendapatkan data yang sebenarnya
4. Dalam kuesioner ini anda cukup mengisi jawaban pada tempat yang telah disediakan.
5. Untuk mengisi kuesioner dalam bentuk kotak, bisa diisi dengan memberi tanda checklist (✓)

**Karakteristik Responden**

**Kuesioner A (Data Demografi)**

1. Tanggal pengambilan data : Murtari
2. Nama : Muntari
3. Usia : 39 tahun
4. Alamat : Kp. Jambudipa RT 01/08
5. Pendidikan terakhir :  

<input type="checkbox"/> Tidak sekolah	<input type="checkbox"/> SMA
<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi
<input checked="" type="checkbox"/> SMP	
6. Status Pekerjaan :  

<input checked="" type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga	<input type="checkbox"/> Wiraswasta
<input type="checkbox"/> Karyawan Swasta	<input type="checkbox"/> Wirausaha
<input type="checkbox"/> Pegawai Negeri Sipil	
7. Paritas :  

<input type="checkbox"/> Kehamilan Pertama	<input checked="" type="checkbox"/> Kehamilan ke-3
<input type="checkbox"/> Kehamilan ke-2	<input type="checkbox"/> Kehamilan lebih dari 3 kali
8. Usia Gestasi (Kehamilan) : 39 minggu

## KUISIONER DATA DEMOGRAFI

---

---

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan dengan seksama
2. Dalam pengisian kuesioner ini anda diminta mengisi dengan jujur
3. Mengisi sendiri kuesioner ini, untuk mendapatkan data yang sebenarnya
4. Dalam kuesioner ini anda cukup mengisi jawaban pada terdapat yang telah disediakan
5. Untuk mengisi kuesioner dalam bentuk kotak, bisa diisi dengan memberi tanda checklist (✓)

### Karakteristik Responden

#### Kuesioner A (Data Demografi)

1. Tanggal pengambilan data :
2. Nama : Siti Fatimah
3. Usia : 27 tahun
4. Alamat : Kp. Jambudipn Rt 02/06
5. Pendidikan terakhir :
  - Tidak sekolah
  - SD
  - SMP
  - SMA
  - Perguruan Tinggi
6. Status Pekerjaan :
  - Ibu Rumah Tangga
  - Karyawan Swasta
  - Pegawai Negeri Sipil
  - Wiraswasta
  - Wirausaha
7. Paritas :
  - Kehamilan Pertama
  - Kehamilan ke-2
  - Kehamilan ke-3
  - Kehamilan lebih dari 3 kali
8. Usia Gestasi (Kehamilan) : 30 minggu

**KUISIONER**  
**DATA DEMOGRAFI**

---

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan dengan seksama
2. Dalam pengisian kuesioner ini anda diminta mengisi dengan jujur
3. Mengisi sendiri kuesioner ini, untuk mendapatkan data yang sebenarnya
4. Dalam kuesioner ini anda cukup mengisi jawaban pada tempat yang telah disediakan.
5. Untuk mengisi kuesioner dalam bentuk kotak, bisa diisi dengan memberi tanda checklist (✓)

**Karakteristik Responden**

**Kuesioner A (Data Demografi)**

1. Tanggal pengambilan data :
2. Nama : Ina Wati
3. Usia : 28 tahun
4. Alamat : Kp. Jambudipa rt 01/08
5. Pendidikan terakhir :  

<input type="checkbox"/> Tidak sekolah	<input type="checkbox"/> SMA
<input checked="" type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> Perguruan Tinggi
<input type="checkbox"/> SMP	
6. Status Pekerjaan :  

<input checked="" type="checkbox"/> Ibu Rumah Tangga	<input type="checkbox"/> Wiraswasta
<input type="checkbox"/> Karyawan Swasta	<input type="checkbox"/> Wirausaha
<input type="checkbox"/> Pegawai Negeri Sipil	
7. Paritas :  

<input type="checkbox"/> Kehamilan Pertama	<input type="checkbox"/> Kehamilan ke-3
<input checked="" type="checkbox"/> Kehamilan ke-2	<input type="checkbox"/> Kehamilan lebih dari 3 kali
8. Usia Gestasi (Kehamilan) : 28 minggu



## PRE- TEST

Ny. A :

### KUISIONER INSOMNIA RATING SCALE (IRS)

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan dengan seksama
2. Dalam pengisian kuesioner ini anda diminta mengisi dengan jujur
3. Mengisi sendiri kuesioner ini, untuk mendapatkan data yang sebenarnya
4. Dalam kuesioner ini anda cukup mengisi jawaban pada tempat yang telah disediakan.
5. Untuk mengisi kuesioner dalam bentuk kotak, bisa diisi dengan angka yang telah tercantum pada tabel kemudian ditotalkan jumlah angka secara keseluruhan

No.	Indikator	Pertanyaan	Skor	Checklist
1.	Berapa lama tidur dalam sehari ?	Lebih dari 6 jam	0	
		Antara 5 jam - 6 jam	1	✓
		Antara 4 jam - 5 jam	2	
		Kurang dari 4 jam	3	
2.	Selama tidur apakh bermimpi ?	Tidak bermimpi	0	
		Terkadang bermimpi dan mimpi yang menyenangkan	1	✓
		Terkadang bermimpi dan mimpi yang tidak menyenangkan	2	
3.	Bagaimana rasa saat tidur ?	Tidur dalam, sulit dibangunkan	0	
		Tidur sedang, tetapi sulit dibangunkan	1	
		Tidur sedang, mudah terbangun	2	✓
		Tidur dangkal, mudah terbangun	3	
4.	Berapa lama untuk memulai tidur Ketika sudah sampai tempat tidur ?	Antara 30-44 menit	0	✓
		Antara 45-60 menit	1	
		Lebih dari 1 jam	2	

No.	Indikator	Pertanyaan	Skor	Checklist
5.	Selama tidur, berapa kali terbangun pada saat malam hari	Tidak terbangun	0	
		Terbangun 1-2 kali	1	
		Terbangun 3-4 kali	2	✓
		Terbangun lebih dari 4 kali	3	
6.	Bila terbangun dimalam hari, berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk Kembali tidur setelah terbangun kembali	Kurang dari 5 menit	0	
		Antara 6-15 menit	1	
		Antara 16-60 menit	2	
		Lebih dari 60 menit	3	✓
7.	Terbangun lebih cepat	Terbangun sekitar waktu bangun	0	
		Bangun 30 menit lebih awal dan tidak dapat tertidur lagi	1	
		Bangun 1 jam lebih awal dan tidak dapat tertidur Kembali	2	✓
		Lebih dari 1 jam terbangun lebih awal dan tidak dapat tidur kembali	3	
8.	Apa yang dirasakan ketika bangun tidur pada pagi hari	Badan terasa segar	0	
		Tidak terlalu segar	1	
		Tidak segar	2	✓
<b>Total Score</b>				13

Ny. M :

**KUISIONER  
INSOMNIA RATING SCALE (IRS)**

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan dengan seksama
2. Dalam pengisian kuesioner ini anda diminta mengisi dengan jujur
3. Mengisi sendiri kuesioner ini, untuk mendapatkan data yang sebenarnya
4. Dalam kuesioner ini anda cukup mengisi jawaban pada tempat yang telah disediakan.
5. Untuk mengisi kuesioner dalam bentuk kotak, bisa diisi dengan angka yang telah tercantum pada tabel kemudian ditotalkan jumlah angka secara keseluruhan

No.	Indikator	Pertanyaan	Skor	Checklist
1.	Berapa lama tidur dalam sehari ?	Lebih dari 6 jam	0	
		Antara 5 jam - 6 jam	1	✓
		Antara 4 jam - 5 jam	2	
		Kurang dari 4 jam	3	
2.	Selama tidur apakah bermimpi ?	Tidak bermimpi	0	
		Terkadang bermimpi dan mimpi yang menyenangkan	1	✓
		Terkadang bermimpi dan mimpi yang tidak menyenangkan	2	
3.	Bagaimana rasa saat tidur ?	Tidur dalam, sulit dibangunkan	0	
		Tidur sedang, tetapi sulit dibangunkan	1	✓
		Tidur sedang, mudah terbangun	2	
		Tidur dangkal, mudah terbangun	3	
4.	Berapa lama untuk memulai tidur Ketika sudah sampai tempat tidur ?	Antara 30-44 menit	0	
		Antara 45-60 menit	1	
		Lebih dari 1 jam	2	✓

No.	Indikator	Pertanyaan	Skor	Checklist
5.	Selama tidur, berapa kali terbangun pada saat malam hari ?	Tidak terbangun	0	✓
		Terbangun 1-2 kali	1	
		Terbangun 3-4 kali	2	
		Terbangun lebih dari 4 kali	3	
6.	Bila terbangun dimalam hari, berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk Kembali tidur setelah terbangun kalbali	Kurang dari 5 menit	0	✓
		Antara 6-15 menit	1	
		Antara 16-60 menit	2	
		Lebih dari 60 menit		
7.	Terbangun lebih cepat	Terbangun sekitar waktu bangun	0	✓
		Bangun 30 menit lebih awal dan tidak dapat tertidur lagi	1	
		Bangun 1 jam lebih awal dan tidak dapat tertidur Kembali	2	
		Lebih dari 1 jam terbangun lebih awal dan tidak dapat tidur kembali	3	
8.	Apa yang dirasakan ketika bangun tidur pada pagi hari	Badan terasa segar	0	✓
		Tidak terlalu segar	1	
		Tidak segar	2	
<b>Total Score</b>				13

Ny. S :

**KUISIONER**  
**INSOMNIA RATING SCALE (IRS)**

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan dengan seksama
2. Dalam pengisian kuesioner ini anda diminta mengisi dengan jujur
3. Mengisi sendiri kuesioner ini, untuk mendapatkan data yang sebenarnya
4. Dalam kuesioner ini anda cukup mengisi jawaban pada tempat yang telah disediakan.
5. Untuk mengisi kuesioner dalam bentuk kotak, bisa diisi dengan angka yang telah tercantum pada tabel kemudian ditotalkan jumlah angka secara keseluruhan

No.	Indikator	Pertanyaan	Skor	Checklist
1.	Berapa lama tidur dalam sehari ?	Lebih dari 6 jam	0	
		Antara 5 jam - 6 jam	1	✓
		Antara 4 jam - 5 jam	2	
		Kurang dari 4 jam	3	
2.	Selama tidur apakah bermimpi ?	Tidak bermimpi	0	
		Terkadang bermimpi dan mimpi yang menyenangkan	1	
		Terkadang bermimpi dan mimpi yang tidak menyenangkan	2	✓
3.	Bagaimana rasa saat tidur ?	Tidur dalam, sulit dibangunkan	0	
		Tidur sedang, tetapi sulit dibangunkan	1	
		Tidur sedang, mudah terbangun	2	
		Tidur dangkal, mudah terbangun	3	✓
4.	Berapa lama untuk memulai tidur Ketika sudah sampai tempat tidur ?	Antara 10-14 menit	0	
		Antara 15-30 menit	1	
		Lebih dari 1 jam	2	✓

No.	Indikator	Pertanyaan	Skor	Checklist
5.	Selama tidur, berapa kali terbangun pada saat malam hari ?	Tidak terbangun	0	
		Terbangun 1-2 kali	1	
		terbangun 3-4 kali	2	
		Terbangun lebih dari 4 kali	3	✓
6.	Bila terbangun di malam hari, berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk Kembali tidur setelah terbangun kembali	Kurang dari 5 menit	0	
		Antara 6-15 menit	1	✓
		Antara 16-60 menit	2	
		Lebih dari 60 menit		
7.	Terbangun lebih cepat	Terbangun sekitar waktu bangun	0	
		Bangun 30 menit lebih awal dan tidak dapat tertidur lagi	1	
		Bangun 1 jam lebih awal dan tidak dapat tertidur Kembali	2	✓
		Lebih dari 1 jam terbangun lebih awal dan tidak dapat tidur kembali	3	
8.	Apa yang dirasakan ketika bangun tidur pada pagi hari	Badan terasa segar	0	
		Tidak terlalu segar	1	
		Tidak segar	2	✓
<b>Total Score</b>				16

Ny. I :

**KUISIONER  
INSOMNIA RATING SCALE (IRS)**

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan dengan seksama
2. Dalam pengisian kuesioner ini anda diminta mengisi dengan jujur
3. Mengisi sendiri kuesioner ini, untuk mendapatkan data yang sebenarnya
4. Dalam kuesioner ini anda cukup mengisi jawaban pada tempat yang telah disediakan.
5. Untuk mengisi kuesioner dalam bentuk kotak, bisa diisi dengan angka yang telah tercantum pada tabel kemudian ditotalkan jumlah angka secara keseluruhan

No.	Indikator	Pertanyaan	Skor	Checklist
1.	Berapa lama tidur dalam sehari ?	Lebih dari 6 jam	0	
		Antara 5 jam - 6 jam	1	
		Antara 4 jam - 5 jam	2	✓
		Kurang dari 4 jam	3	
2.	Selama tidur apakah bermimpi ?	Tidak bermimpi	0	
		Terkadang bermimpi dan mimpi yang menyenangkan	1	✓
		Terkadang bermimpi dan mimpi yang tidak menyenangkan	2	
3.	Bagaimana rasa saat tidur ?	Tidur dalam, sulit dibangunkan	0	
		Tidur sedang, tetapi sulit dibangunkan	1	
		Tidur sedang, mudah terbangun	2	✓
		Tidur dangkal, mudah terbangun	3	
4.	Berapa lama untuk memulai tidur Ketika sudah sampai tempat tidur ?	Antara 30-44 menit	0	
		Antara 45-60 menit	1	
		Lebih dari 1 jam	2	✓

No.	Indikator	Pertanyaan	Skor	Checklist
5.	Selama tidur, berapa kali terbangun pada saat malam hari	Tidak terbangun	0	
		Terbangun 1-2 kali	1	
		Terbangun 3-4 kali	2	
		Terbangun lebih dari 4 kali	3	✓
6.	Bila terbangun di malam hari, berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk Kembali tidur setelah terbangun kembali	Kurang dari 5 menit	0	
		Antara 6-15 menit	1	
		Antara 16-60 menit	2	✓
		Lebih dari 60 menit		
7.	Terbangun lebih cepat	Terbangun sekitar waktu bangun	0	
		Bangun 30 menit lebih awal dan tidak dapat tertidur lagi	1	✓
		Bangun 1 jam lebih awal dan tidak dapat tertidur Kembali	2	
		Lebih dari 1 jam terbangun lebih awal dan tidak dapat tidur kembali	3	
8.	Apa yang dirasakan ketika bangun tidur pada pagi hari	Badan terasa segar	0	
		Tidak terlalu segar	1	
		Tidak segar	2	✓
<b>Total Score</b>				<b>15</b>



# POST-TEST

Ny. A :

Ny. A : 10/10/2020

## KUISIONER INSOMNIA RATING SCALE (IRS)

POST-TEST

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah pertanyaan dengan seksama
2. Dalam pengisian kuesioner ini anda diminta mengisi dengan jujur
3. Mengisi sendiri kuesioner ini, untuk mendapatkan data yang sebenarnya
4. Dalam kuesioner ini anda cukup mengisi jawaban pada tempat yang telah disediakan.
5. Untuk mengisi kuesioner dalam bentuk kotak, bisa diisi dengan angka yang telah tercantum pada tabel kemudian ditotalkan jumlah angka secara keseluruhan

No.	Indikator	Pertanyaan	Skor	Checklist
1.	Berapa lama tidur dalam sehari ?	Lebih dari 6 jam	0	
		Antara 5 jam - 6 jam	1	✓
		Antara 4 jam - 5 jam	2	
		Kurang dari 4 jam	3	
2.	Selama tidur apakah bermimpi ?	Tidak bermimpi	0	
		Terkadang bermimpi dan mimpi yang menyenangkan	1	
		Terkadang bermimpi dan mimpi yang tidak menyenangkan	2	✓
3.	Bagaimana rasa saat tidur ?	Tidur dalam, sulit dibangunkan	0	
		Tidur sedang, tetapi sulit dibangunkan	1	
		Tidur sedang, mudah terbangun	2	✓
		Tidur dangkal, mudah terbangun	3	
4.	Berapa lama untuk memulai tidur Ketika sudah sampai tempat tidur ?	Antara 0-14 menit	0	✓
		Antara 15-30 menit	1	
		Antara 31-60 menit	2	

No.	Indikator	Pertanyaan	Skor	Checklist
5.	Selama tidur, berapa kali terbangun pada saat malam hari?	Tidak terbangun	0	
		Terbangun 1-2 kali	1	
		Terbangun 3-4 kali	-	
		Terbangun lebih dari 4 kali	3	✓
6.	Bila terbangun di malam hari, berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk Kembali tidur setelah terbangun kalbali	Kurang dari 5 menit	0	
		Antara 6-15 menit	1	
		Antara 16-60 menit	2	✓
		Lebih dari 60 menit	3	
7.	Terbangun lebih cepat	Terbangun sekitar waktu bangun	0	
		Bangun 30 menit lebih awal dan tidak dapat tertidur lagi	1	✓
		Bangun 1 jam lebih awal dan tidak dapat tertidur Kembali	2	
		Lebih dari 1 jam terbangun lebih awal dan tidak dapat tidur kembali	3	
8.	Apa yang dirasakan ketika bangun tidur pada pagi hari	Badan terasa segar	0	
		Tidak terlalu segar	1	
		Tidak segar	2	✓
<b>Total Score</b>				13

Ny. M :

**KUISIONER**  
**INSOMNIA RATING SCALE (IRS)**

POST-TEST

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan dengan seksama
2. Dalam pengisian kuesioner ini anda diminta mengisi dengan jujur
3. Mengisi sendiri kuesioner ini, untuk mendapatkan data yang sebenarnya
4. Dalam kuesioner ini anda cukup mengisi jawaban pada tempat yang telah disediakan.
5. Untuk mengisi kuesioner dalam bentuk kotak, bisa diisi dengan angka yang telah tercantum pada tabel kemudian ditotalkan jumlah angka secara keseluruhan

No.	Indikator	Pertanyaan	Skor	Checklist
1.	Berapa lama tidur dalam sehari ?	Lebih dari 6 jam	0	
		Antara 5 jam - 6 jam	1	
		Antara 4 jam - 5 jam	2	✓
		Kurang dari 4 jam	3	
2.	Selama tidur apakah bermimpi ?	Tidak bermimpi	0	
		Terkadang bermimpi dan mimpi yang menyenangkan	1	
		Terkadang bermimpi dan mimpi yang tidak menyenangkan	2	✓
3.	Bagaimana rasa saat tidur ?	Tidur dalam, sulit dibangunkan	0	
		Tidur sedang, tetapi sulit dibangunkan	1	✓
		Tidur sedang, mudah terbangun	2	
		Tidur dangkal, mudah terbangun	3	
4.	Berapa lama untuk memulai tidur Ketika sudah sampai tempat tidur ?	Antara 30-44 menit	0	
		Antara 45-60 menit	1	✓
		Lebih dari 1 jam	2	

No.	Indikator	Pertanyaan	Skor	Checklist
5.	Selama tidur, berapa kali terbangun pada saat malam hari ?	Tidak terbangun	0	
		Terbangun 1-2 kali	1	
		Terbangun 3-4 kali	2	✓
		Terbangun lebih dari 4 kali	3	
6.	Bila terbangun dimalam hari, berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk Kembali tidur setelah terbangun kalbali	Kurang dari 5 menit	0	
		Antara 6-15 menit	1	✓
		Antara 16-60 menit	2	
		Lebih dari 60 menit		
7.	Terbangun lebih cepat	Terbangun sekitar waktu bangun	0	
		Bangun 30 menit lebih awal dan tidak dapat tertidur lagi	1	✓
		Bangun 1 jam lebih awal dan tidak dapat tertidur Kembali	2	
		Lebih dari 1 jam terbangun lebih awal dan tidak dapat tidur kembali	3	
8.	Apa yang dirasakan ketika bangun tidur pada pagi hari	Badan terasa segar	0	
		Tidak terlalu segar	1	✓
		Tidak segar	2	
<b>Total Score</b>				11

Ny. S :

**KUISIONER**  
**INSOMNIA RATING SCALE (IRS)**

POST-TEST

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan dengan seksama
2. Dalam pengisian kuesioner ini anda diminta mengisi dengan jujur
3. Mengisi sendiri kuesioner ini, untuk mendapatkan data yang sebenarnya
4. Dalam kuesioner ini anda cukup mengisi jawaban pada tempat yang telah disediakan.
5. Untuk mengisi kuesioner dalam bentuk kotak, bisa diisi dengan angka yang telah tercantum pada tabel kemudian ditotalkan jumlah angka secara keseluruhan

No.	Indikator	Pertanyaan	Skor	Checklist
1.	Berapa lama tidur dalam sehari ?	Lebih dari 6 jam	0	
		Antara 5 jam - 6 jam	1	✓
		Antara 4 jam - 5 jam	2	
		Kurang dari 4 jam	3	
2.	Selama tidur apakah bermimpi ?	Tidak bermimpi	0	
		Terkadang bermimpi dan mimpi yang menyenangkan	1	
		Terkadang bermimpi dan mimpi yang tidak menyenangkan	2	✓
3.	Bagaimana rasa saat tidur ?	Tidur dalam, sulit dibangunkan	0	
		Tidur sedang, tetapi sulit dibangunkan	1	✓
		Tidur sedang, mudah terbangun	2	
		Tidur dangkal, mudah terbangun	3	
4.	Berapa lama waktu yang diperlukan untuk memulai tidur Ketika sudah sampai tempat tidur ?	Antara 30-44 menit	0	✓
		Antara 45-60 menit	1	
		Lebih dari 1 jam	2	

No.	Indikator	Pertanyaan	Skor	Checklist
5.	Selama tidur, berapa kali terbangun pada saat malam hari	Tidak terbangun	0	
		Terbangun 1-2 kali	1	
		Terbangun 3-4 kali	2	✓
		Terbangun lebih dari 4 kali	3	
6.	Bila terbangun di malam hari, berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk Kembali tidur setelah terbangun kembali	Kurang dari 5 menit	0	
		Antara 6-15 menit	1	✓
		Antara 16-60 menit	2	
		Lebih dari 60 menit		
7.	Terbangun lebih cepat	Terbangun sekitar waktu bangun	0	
		Bangun 30 menit lebih awal dan tidak dapat tertidur lagi	1	
		Bangun 1 jam lebih awal dan tidak dapat tertidur Kembali	2	✓
		Lebih dari 1 jam terbangun lebih awal dan tidak dapat tidur kembali	3	
8.	Apa yang dirasakan ketika bangun tidur pada pagi hari	Badan terasa segar	0	✓
		Tidak terlalu segar	1	
		Tidak segar	2	
<b>Total Score</b>				<b>9</b>

Ny. I :

**KUISIONER  
INSOMNIA RATING SCALE (IRS)**

POST-TEST

Petunjuk pengisian kuesioner :

1. Bacalah pertanyaan dengan seksama
2. Dalam pengisian kuesioner ini anda diminta mengisi dengan jujur
3. Mengisi sendiri kuesioner ini, untuk mendapatkan data yang sebenarnya
4. Dalam kuesioner ini anda cukup mengisi jawaban pada tempat yang telah disediakan.
5. Untuk mengisi kuesioner dalam bentuk kotak, bisa diisi dengan angka yang telah tercantum pada tabel kemudian ditotalkan jumlah angka secara keseluruhan

No.	Indikator	Pertanyaan	Skor	Checklist
1.	Berapa lama tidur dalam sehari ?	Lebih dari 6 jam	0	
		Antara 5 jam - 6 jam	1	
		Antara 4 jam - 5 jam	2	✓
		Kurang dari 4 jam	3	
2.	Selama tidur apakah bermimpi ?	Tidak bermimpi	0	
		Terkadang bermimpi dan mimpi yang menyenangkan	1	✓
		Terkadang bermimpi dan mimpi yang tidak menyenangkan	2	
3.	Bagaimana rasa saat tidur ?	Tidur dalam, sulit dibangunkan	0	
		Tidur sedang, tetapi sulit dibangunkan	1	
		Tidur sedang, mudah terbangun	2	✓
		Tidur dangkal, mudah terbangun	3	
4.	Berapa lama untuk memulai tidur Ketika sudah sampai tempat tidur ?	Antara 30-44 menit	0	
		Antara 45-60 menit	1	✓
		Lebih dari 1 jam	2	

No.	Indikator	Pertanyaan	Skor	Checklist
5.	Selama tidur, berapa kali terbangun pada saat malam hari	Tidak terbangun	0	
		Terbangun 1-2 kali	1	
		Terbangun 3-4 kali	2	
		Terbangun lebih dari 4 kali	3	✓
6.	Bila terbangun di malam hari, berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk Kembali tidur setelah terbangun kembali	Kurang dari 5 menit	0	
		Antara 6-15 menit	1	✓
		Antara 16-60 menit	2	
		Lebih dari 60 menit		
7.	Terbangun lebih cepat	Terbangun sekitar waktu bangun	0	
		Bangun 30 menit lebih awal dan tidak dapat tertidur lagi	1	✓
		Bangun 1 jam lebih awal dan tidak dapat tertidur Kembali	2	
		Lebih dari 1 jam terbangun lebih awal dan tidak dapat tidur kembali	3	
8.	Apa yang dirasakan ketika bangun tidur pada pagi hari	Badan terasa segar	0	✓
		Tidak terlalu segar	1	
		Tidak segar	2	
<b>Total Score</b>				<b>10</b>