

**L**

**A**

**M**

**P**

**I**

**R**

**A**

**N**

*Lampiran 1: Informed Consent (sebelum dipilih menjadi responden)*

**LEMBAR PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)**

**Penatalaksanaan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* pada Mahasiswa Akhir dengan Gangguan Pola Tidur**

Yang bertanda dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan sukarela dan tanpa paksaan, saya menyatakan bersedia di evaluasi sebagai calon responden dalam penelitian berjudul “Penatalaksanaan Terapi *Progressive Muscle* pada Mahasiswa Akhir yang Mengalami Gangguan Pola Tidur.” Saya memahami bahwa evaluasi ini bertujuan untuk menilai kesesuaian saya dengan kriteria responden penelitian

Saya memberikan persetujuan untuk:

- a. Memberikan informasi yang jujur tentang diri saya dan pengalaman saya terkait gangguan pola tidur.
- b. Menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.
- c. Memahami bahwa data yang saya berikan akan diolah dan digunakan untuk menentukan kelayakan saya sebagai responden.

*Lampiran 2: Informed Consent (sesudah dipilih menjadi responden)*

**LEMBAR PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)**

**Penatalaksanaan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* pada Mahasiswa Akhir dengan Gangguan Pola Tidur**

Yang bertanda dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Telah dipilih sebagai responden dalam penelitian yang berjudul "Penatalaksanaan Terapi *Progressive Muscle Relaxation* pada Mahasiswa Akhir yang Mengalami Gangguan Pola Tidur". Saya memahami bahwa saya akan menerima terapi *progressive muscle relaxation* untuk membantu meningkatkan kualitas tidur saya.

Saya memberikan persetujuan untuk:

- a. Bersedia mengikuti seluruh prosedur terapi *Progressive Muscle Relaxation* sesuai arahan dan ketentuan peneliti
- b. Menjawab kuesioner dan skala yang diberikan oleh peneliti sebelum dan sesudah terapi.
- c. Memberikan umpan balik tentang pengalaman saya selama terapi.

Saya memahami bahwa saya dapat menarik diri dari penelitian ini kapan saja tanpa konsekuensi apa pun, dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan memahami prosedur penelitian ini.

Lampiran 3: Kuesioner

**KUESIONER KUALITAS TIDUR**

**Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)**

1. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam?
2. Berapa lama anda biasanya baru bisa tertidur tiap malam?
3. Pukul berapa anda biasanya bangun pagi?
4. Berapa lama anda tidur dimalam hari?

5.	Seberapa sering masalah masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	<b>Tidak pernah dalam sebulan terakhir (0)</b>	<b>1x Seminggu (1)</b>	<b>2x Seminggu (2)</b>	<b>≥ 3x Seminggu (3)</b>
a.	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejak berbaring				
b.	Terbangun ditengah malam atau dini hari				
c.	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d.	Sulit bernafas dengan baik				
e.	Batuk atau mengorok				
f.	Kedinginan di malam hari				
g.	Kepanasan di malam hari				
h.	Mimpi buruk				
i.	Terasa nyeri				
j.	Alasan lain.....				
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda menggunakan obat tidur				

7	Selama sebulan terakhir,seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				
		<b>Tidak Antusias</b>	<b>Kecil</b>	<b>Sedang</b>	<b>Besar</b>
8	Selama satu bulan terakhir, berapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut?				
		<b>Sangat Baik (0)</b>	<b>Cukup Baik (1)</b>	<b>Cukup buruk (2)</b>	<b>Sangat Buruk (3)</b>
9	Selama bulan terakhir, bagaiman anda menilai kepuasan tidur anda?				

*Kisi-kisi Kuesioner*

No	Komponen	No.Item	Sistem Penilaian	
			Jawaban	Nilai Skor
1	kualitas Tidur Subyektif	9	Sangat Baik Baik Kurang Sangat kurang	0 1 2 3
2	Latensi Tidur	2	≤15 menit 16-30 menit 31-60 menit >60 menit	0 1 2 3
		5a	Tidak Pernah 1x Seminggu 2x Seminggu >3x Seminggu	0 1 2 3
	Skor Latensi Tidur	2+5a	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3
3	Durasi Tidur	4	> 7 jam 6-7 jam 5-6 jam < 5jam	0 1 2 3
4	Efisiensi Tidur Rumus : Durasi Tidur : lama di tempat tidur) X 100%  *Durasi Tidur (no.4) *Lama Tidur (kalkulasi respon no.1 dan 3)	1, 3, 4	> 85% 75-84% 65-74% <65%	0 1 2 3
5	Gangguan Tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5i, 5j	0 1-9 10-18 19-27	0 1 2 3
6	Penggunaan Obat	6	Tidak Pernah 1x seminggu 2x seminggu 3x seminggu	0 1 2 3

7	Disfungsi di siang hari	7	Tidak pernah 1x seminggu 2x seminggu >3x seminggu	0 1 2 3
		8	Tidak antusias Kecil Sedang Besar	0 1 2 3
		7+8	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3

Keterangan Kolom Nilai Skor:

0 = Sangat Baik

1 = Cukup Baik

2 = Agak Baik

3 = Sangat Buruk

Untuk menentukan skor akhir yang menyimpulkan kualitas tidur keseluruhan:

Jumlah semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7

- Baik : <5

- Buruk : >5

*Lampiran 4: Lembar Wawancara*

**Nama Pewawancara:** .....

**Tanggal Wawancara:** .....

**Tempat:** .....

**I. Data Identitas Responden**

1. Nama Inisial: .....
2. Usia: ..... tahun
3. Jenis Kelamin:  Laki-laki  Perempuan
4. Semester saat ini:
5. NIM: .....
6. Alamat Domisili: .....
7. Nomor Telepon/WA: .....

---

**II. Status Akademik dan Kesehatan Umum**

1. Apakah Anda saat ini **aktif terdaftar** sebagai mahasiswa di Jurusan D-III Keperawatan Kupang?  
 Ya  Tidak
2. Apakah Anda memiliki **riwayat penyakit tertentu** (fisik atau psikis) yang sedang diderita atau dalam pengobatan?  
 Ya  Tidak  
Jika Ya, mohon jelaskan: .....

---

**III. Pola Tidur**

1. Apakah Anda mengalami **kesulitan untuk memulai tidur** (sulit tertidur walaupun sudah berbaring selama 30 menit)?  
 Ya  Tidak
2. Apakah Anda sering **terbangun di malam hari** tanpa sebab yang jelas?  
 Ya  Tidak

3. Berapa **jam rata-rata Anda tidur setiap malam?**  
 Kurang dari 4 jam     4–5 jam     6–7 jam     Lebih dari 7 jam
4. Apakah Anda biasanya tidur **setelah jam 10 malam?**  
 Ya     Tidak
5. Apakah saat bangun tidur Anda masih merasa **mengantuk dan tidak segar?**  
 Ya     Tidak
6. Apakah Anda merasa **mengantuk di siang hari** dan kesulitan berkonsentrasi?  
 Ya     Tidak
7. Apakah pola tidur Anda terasa **tidak teratur** (tidur dan bangun di jam yang berbeda-beda setiap hari)?  
 Ya     Tidak

---

#### **IV. Kesiediaan Menjadi Responden**

1. Apakah Anda bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini secara **sukarela tanpa paksaan dari pihak mana pun?**  
 Ya     Tidak
2. Apakah Anda bersedia mengikuti **intervensi terapi relaksasi otot progresif (PMR)** sesuai jadwal yang ditentukan?  
 Ya     Tidak
3. Apakah Anda bersedia mengisi dan menandatangani formulir **informed consent?**  
 Ya     Tidak

---

#### **Catatan Tambahan (opsional):**

.....

.....

.....

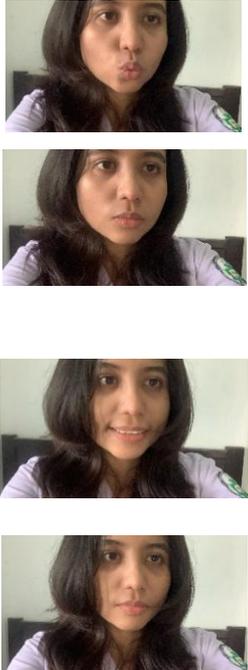
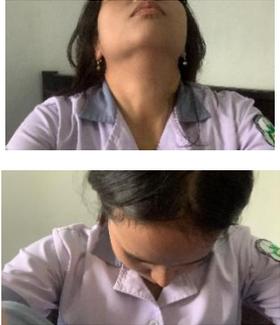
Lampiran 5: SOP

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK RELAKSASI  
OTOT PROGRESIF/PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION**

<p><b>Definisi:</b></p> <p>Terapi relaksasi otot progresif/progressive muscle relaxation (PMR) adalah metode yang menggabungkan latihan pernapasan dalam dengan kontraksi serta relaksasi otot secara berurutan</p>	<p><b>GAMBAR</b></p>
<p><b>Tujuan:</b></p> <p>Membantu meningkatkan kebugaran tubuh, memperbaiki pola tidur yang terganggu, meningkatkan konsentrasi, serta mengurangi rasa lelah. Selain itu, latihan ini juga efektif dalam menurunkan ketegangan atau spasme otot, memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa nyeri, serta membantu mengubah energi emosional negatif menjadi energi positif yang lebih membangun.</p>	
<p><b>Indikasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Mengalami gangguan tidur (Insomnia)</li><li>2) Penderita Hipertensi</li><li>3) Memiliki masalah ketegangan otot dan masalah stress</li><li>4) Mengalami kecemasan (ansietas)</li><li>5) Mengalami gangguan sistem musculoskeletal yaitu nyeri sendi</li></ol>	
<p><b>Kontraindikasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Mengalami keterbatasan gerak, misalnya tidak bisa menggerakkan badan</li><li>2) Lansia yang mengalami perawatan tirah baring (<i>bed rest</i>)</li></ol>	

<p>3) Penyakit jantung berat/akut</p> <p>4) Gangguan pernafasan, seperti asma dan dispnea</p>	
<p><b>Prosedur Kerja:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alat dan Bahan       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kursi atau Kasur</li> <li>2. Lingkungan yang tenang dan sunyi nyaman.</li> </ol> </li> <li>2. Tahap Pra-Interaksi       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan verifikasi kebutuhan keluarga/klien untuk latihan relaksasi otot progresif</li> <li>2. Mencuci tangan</li> <li>3. Menyiapkan peralatan latihan relaksasi otot progresif dengan sistematis dan rapi</li> </ol> </li> <li>3. Tahap Orientasi       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan salam sebagai pendekatan terapeutik</li> <li>2. Menjelaskan tujuan, kontrak waktu dan prosedur Tindakan pada klien/keluarga</li> <li>3. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum prosedur dilakukan</li> </ol> </li> <li>4. Tahap Kerja       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan</li> <li>2. Posisikan tubuh pasien secara nyaman yaitu dengan berbaring atau duduk di kursi, hindari dengan posisi berdiri.</li> <li>3. Lepaskan semua aksesoris yang digunakan seperti kacamata, Sepatu, sabuk dan jam</li> </ol> </li> </ol>	

<p>tangan.</p> <p>4. Melonggarkan ikat pinggang, longgarkan dasi atau hal lain yang sifatnya mengikat ketat.</p>	
<p><b>Gerakan 1:</b> ambil nafas dalam secara perlahan hingga tubuh terasa rileks. Pastikan berada pada posisi yang nyaman, baik dengan duduk santai maupun berbaring. Tarik napas melalui hidung hingga hitungan ke-3 atau ke-4, lalu lepaskan perlahan melalui mulut</p>	
<p><b>Gerakan 2:</b> Latihan otot dahi dan mata. Kerutkan dahi dan pejamkan mata dengan kuat sambil menarik nafas dalam. Tahan kontraksi hingga hitungan 3-4, kemudian rilekskan dahi dan buka mata perlahan sambil menghembuskan nafas.</p>	
<p><b>Gerakan 3:</b> Latihan otot pipi.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kembungkan pipi sambil menarik nafas dalam, tahap 3-4 hitungan, lalu rilekskan perlahan sambil menghembuskan nafas,</li> <li>2. Kerutkan pipi ke dalam sambil menarik nafas dalam, tahap 3-4 hitungan, lalu rilekskan perlahan sambil menghembuskan nafas.</li> </ol>	

<p><b>Gerakan 4:</b> Latihan otot mulut dan rahang.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Majukan mulut seperti mencucu sambil menarik nafas dalam, tahan 3-4 hitungan, lalu rilekskan perlahan sambil menghembuskan nafas.</li> <li>2. Menyengir dengan melebarkan bibir hingga gigi terlihat, letakkan lidah di langit-langit, lalu tarik ke belakang sambil menarik nafas dalam. Tahan 3-4 hitungan, kemudian rilekskan mulut dan rahang perlahan sambil menghembuskan.</li> </ol>	
<p><b>Gerakan 5:</b> tempelkan dagu ke dada, tarik napas dalam, lalu tengadahkan kepala sejauh mungkin ke belakang.</p>	
<p><b>Gerakan 6:</b> angkat bahu hingga mendekati telinga sambil menarik nafas dalam, tahan 3-4 hitungan, lalu turunkan perlahan sambil menghembuskan nafas.</p>	

<p><b>Gerakan 7:</b> Latihan otot lengan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekuk kedua tangan ke dada sambil mengepalkan dan menarik nafas, tahan 3-4 hitungan, lalu letakkan di pangkuan sambil membuka kepalan perlahan dan menghembuskan nafas,</li> <li>2. Letakkan kedua tangan di pangkuan, tarik nafas dalam sambil meluruskan tangan ke depan dan menekuk jari dengan kuat. Tahan 3-4 hitungan, lalu hembuskan nafas sambil merilekskan tangan ke posisi semula.</li> </ol>	  
<p><b>Gerakan 8:</b> tarik nafas dalam sambil membusungkan dada, tahan 3-4 hitungan, lalu rilekskan perlahan sambil menghembuskan nafas.</p>	 
<p><b>Gerakan 9:</b> kembungkan perut sambil menarik nafas dalam, tahan 3-4 hitungan, lalu rilekskan perlahan sambil menghembuskan nafas.</p>	

	
<p><b>Gerakan 10:</b> tarik nafas dalam membusungkan dada dan melengkungkan punggung ke belakang, tahan 3-4 hitungan, lalu rilekskan perlahan sambil menghembuskan nafas.</p>	
<p><b>Gerakan 11:</b> kencangkan otot bokong ke dalam sambil menarik nafas dalam, tahan 3-4 hitungan, lalu rilekskan perlahan sambil menghembuskan nafas.</p>	
<p><b>Gerakan 12:</b> Latihan otot kaki.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Luruskan kaki, raih ujung jari kaki dengan tangan sambil menarik nafas dalam. Tahan 3-4 hitungan, lalu rilekskan kaki dan tangan perlahan sambil menghembuskan nafas,</li> <li>2. Luruskan kaki, tekuk ke arah depan sambil menarik nafas. Tahan 3-4 hitungan, lalu rilekskan perlahan ke posisi semula sambil menghembuskan nafas.</li> </ol>	

	
<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Bereskan alat</li> <li>6. Cuci tangan</li> </ol>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>5) Tahap Terminasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi hasil Tindakan dan respon klien</li> <li>2. Menjelaskan bahwa Tindakan sudah selesai dilakukan pada klien pamit</li> <li>3. Mendokumentasikan</li> </ol> </li> </ol>	
<p>(Lailatul Istiqma, 2024)(Keliat Budi Anna, 2020)</p>	

Lampiran 6: Surat Ijin Penelitian



**Kementerian Kesehatan**  
**Direktorat Jenderal**  
**Sumber Daya Manusia Kesehatan**  
Politeknik Kesehatan Kupang  
Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
☎ 03801 8800256  
🌐 <https://www.poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIX/2891/2025  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

15 April 2025

Yth. Ketua Jurusan Keperawatan Kupang  
Jln. Piet A. Tallo – Liliba Kupang NTT

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Tingkat III Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami mohon diberikan ijin untuk melakukan penelitian

Nama : Anastacya Cecilya H. Anapah  
NIM : PO5303201220859  
Jurusan/Prodi : Keperawatan / D-III Keperawatan  
Judul Penelitian : **Penatalaksanaan Terapi Progressive Muscle Relaxation Pada**  
Lokasi Penelitian : Kampus A Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang (Jurusan Keperawatan)  
Waktu Penelitian : Juni 2025

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Kupang



Irfan, SKM., M.Kes

*\*Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ttd.kominfo.go.id/verifyPDF>\**

Lampiran 7: Surat Keterangan Plagiasi



Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Kupang  
Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
(0380) 8800256  
<https://poltekkeskupang.ac.id>

**PERPUSTAKAAN TERPADU**

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: [perpustakaanterpadu61@gmail.com](mailto:perpustakaanterpadu61@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI**

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Ansti Katu  
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303201220861  
Dosen Pembimbing : Mariana Oni Betan, S.Kep., Ns., MPH  
Dosen Penguji : Yulianti K. Banhae, S.Kep., M.Kes  
Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan  
Judul Karya Ilmiah : Penerapan edukasi dengan *booklet* dalam pencegahan anemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas sikumana kota kupang yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **25,42 %** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 27 Agustus 2025  
Admin Strike Plagiarism  
  
Murry Jermias Kale SST  
NIP. 19850704201012100

Lampiran 8: Lembar Konsultasi (Proposal KTI)



Kementerian Kesehatan  
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
(0380) 8800256  
<https://poltekkeskupang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Anastacya Cecilya H. Anapah  
NIM : PO5303201220859  
Judul :

No.	Hari/Tanggal	Topik	Materi	Tanda Tangan Dosen
1	kamis, 6 feb 2025	Pengajuan judul "Penatalaksanaan Terapi PMR pada mahasiswa semester akhir dengan masalah Insomnia"	Revisi judul "penatalaksanaan Terapi PMR pada mahasiswa semester akhir dengan gangguan pola tidur dalam penyusunan Proposal KTI" dan lanjut Bab 1, Bab 2	
2	17 feb 2025	konsultasi Bab 1 dan bab 2	Revisi Bab 1 dan lanjut Bab 2 lanjut bab 3	
3	5 maret 2025	konsultasi Bab 1, 2 dan 3	Revisi Bab 2, Bab 3	
4	12 maret 2025	<del>Re</del> konsultasi Bab 2 dan 3	tambah materi di bab 2 dan revisi bab 3	

CS Dipindai dengan CamScanner

5	15 maret 2025	konsultasi bab 3	lanjut lampira revisi	
6	18 maret 2025	konsultasi bab 3 lampiran	tambahkan gambar di SOP dan revisi kuesioner	
7	21 maret 2025	konsultasi sop dan lampiran		
8			<p><i>revisi</i></p> <p><i>propos</i></p>	
9				
10				
11				

## DOKUMENTASI





