

LAMPIRAN



Universitas Esa Unggul

Informed Consent

Persetujuan Menjadi Responden

Selamat Pagi/Siang,

Dengan hormat, saya mahasiswa Program Studi Ilmu-Ilmu kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jurusan Kesehatan masyarakat peminatan Keselamatan Kesehatan Kerja.

Nama : Clara Riska

NIM : 20170301257

Saya bermaksud akan melakukan penelitian dengan judul "**Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan mental emosional pada usia produktif di provinsi DKI Jakarta tahun 2018 (ANALISIS DATA RISKSDAS TAHUN 2018)**". Penelitian ini dilakukan sebagai tahapan akhir dalam penyelesaian studi di Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul. Saya berharap Saudara/Bapak/Ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, dimana akan dilakukan wawancara terkait dengan penelitian. Semua informasi yang saudara berikan terjamin kerahasiannya.

Setelah Saudara/Bapak/Ibu membaca maksud dari kegiatan penelitian diatas, maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama :

Tanda Tangan :

Kuesioner Penelitian

Faktor-faktor yang berhubungan dengan gangguan mental emosional pada usia produktif di provinsi DKI Jakarta tahun 2018

A. Petunjuk Umum

1. Dalam mengisi kuesioner gunakan pensil 2B, agar tulisan jelas, dan bila terjadi kesalahan mudah dihapus.
2. Gunakan huruf balok agar mudah dibaca oleh orang lain.
3. Isikan jawaban setiap pertanyaan dengan jelas dan lengkap.
4. Ajukan pertanyaan sesuai dengan yang tercantum dalam kuesioner. Pertanyaan yang diajukan harus jelas sehingga ART yang diwawancarai dapat dengan mudah mendengar dan memahami pertanyaan.
5. Isilah jawaban dalam kotak atau di atas garis/ spasi yang tersedia, dan sesuaikan besarnya huruf agar tidak melebihi batas kotak atau garis/ spasi yang tersedia
6. Lingkari kode yang sesuai dengan pilihan jawaban responden, kemudian kutip kode tersebut ke dalam kotak yang tersedia.

1. Blok I. Pengenalan Tempat

RAHASIA		PERTANYAAN RUMAH TANGGA		RKD18. RT	
I. PENGENALAN TEMPAT					
NO 1-9 SALIN DARI BLOK I VSEN18.K					
1	Provinsi			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Kabupaten/Kota ^{*)}			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Kecamatan			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Desa/Kelurahan ^{*)}			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Klasifikasi Desa/Kelurahan	1. Perkotaan	2. Perdesaan		<input type="checkbox"/>
6	Nomor Blok Sensus				
7	Nomor Kode Sampel			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	No. Urut Sampel Rumah Tangga			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Nama Kepala Rumah Tangga				
10	Alamat rumah				
11	Terpilih sampel biomedis	1. Ya	2. Tidak		<input type="checkbox"/>

^{*)} coret yang tidak perlu

2. Keterangan Anggota Rumah Tangga

Untuk memperoleh data jenis kelamin, umur dan status kawin pada produktif

IV. KETERANGAN ANGGOTA RUMAH TANGGA												
No. urut ART	Nama Anggota Rumah Tangga (ART)	Hubungan dengan kepala rumah tangga	Jenis Kelamin	Verifikasi			Status Kawin	Tanggal Lahir	Umur Jika umur < 1 bln isikan dalam kotak "Hari" Jika umur < 5 thn isikan dim kotak "Bulan" Jika umur ≥ 5 thn isikan dim kotak "Tahun"	Khusus ART >5 tahun Status Pendidikan tertinggi yang ditamatkan	Khusus ART ≥ 10 tahun Status Pekerjaan	ART diwawancarai? 1.Ya 2.Ya, didampingi 3.Ya, diwakili 4.Tidak
				Status	Hubungan dengan kepala rumah tangga	Jenis Kelamin						
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tgl: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	a. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Hr b. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bln c. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Gangguan mental emosional

Untuk memperoleh data gangguan mental emosional pada usia produktif.

RISET KESEHATAN DASAR 2018

RAHASIA		PERTANYAAN INDIVIDU										RKD18. IND	
VIII.PENGENALAN TEMPAT													
Prov	Kab/Kota	Kec		Desa/Kel		D/K	Nomor Kode Sampel				No.Urut RT		

Kutip dari Blok I PENGENALAN TEMPAT RKD18.RT

KESEHATAN MENTAL EMOSIONAL [KHUSUS UNTUK ART UMUR ≥ 15 TAHUN DAN "TIDAK DIWAKILI"]			
Kami akan mengajukan 20 pertanyaan. Kalau kurang mengerti kami akan membacakan sekali lagi, namun kami tidak akan menjelaskan/mendiskusikan. Jika ada pertanyaan akan kita bicarakan setelah selesai menjawab ke 20 pertanyaan.			
C12	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] sering menderita sakit kepala?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C13	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] tidak nafsu makan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C14	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] sulit tidur?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C15	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] mudah takut?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C16	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa tegang, cemas atau kuatir?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C17	Dalam 1 bulan terakhir, apakah tangan [NAMA] gemetar?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C18	Dalam 1 bulan terakhir, apakah pencernaan [NAMA] terganggu/ buruk?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C19	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] sulit untuk berpikir jernih?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C20	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa tidak bahagia?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C21	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] menangis lebih sering?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C22	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa sulit untuk menikmati kegiatan sehari-hari?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C23	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] sulit untuk mengambil keputusan?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C24	Dalam 1 bulan terakhir, apakah pekerjaan [NAMA] sehari-hari terganggu?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C25	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] tidak mampu melakukan hal-hal yang bermanfaat dalam hidup?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C26	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] kehilangan minat pada berbagai hal?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C27	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa tidak berharga?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C28	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C29	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] merasa lelah sepanjang waktu?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C30	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] mengalami rasa tidak enak di perut?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
C31	Dalam 1 bulan terakhir, apakah [NAMA] mudah lelah?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>